



**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO.**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL**  
**DE ENFERMERÍA**



**INFORME DE TESIS**

**“CONOCIMIENTO Y CONDUCTAS DE  
CUIDADOS BÁSICOS AL RECIÉN NACIDO POR  
MADRES ADOLESCENTES, USUARIAS DEL  
HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN  
MEDRANO DE HUÁNUCO, 2016”.**

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

**TESISTA: SILVIA LIZ HUALPA VITOR**

**ASESOR: AMALIA LEIVA YARO**  
**HUÁNUCO, PERÚ**

**2016**

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



---

**“CONOCIMIENTO Y CONDUCTAS DE  
CUIDADOS BÁSICOS AL RECIÉN NACIDO  
POR MADRES ADOLESCENTES, USUARIAS  
DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO  
VALDIZAN MEDRANO DE HUÁNUCO; 2016”.**

---

2016



**UDH**  
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
1972

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 04:00 horas del día 12 del mes de diciembre del año dos mil dieciséis, 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 Rodríguez De Lombardi **Presidenta**
- Lic. Enf. Diza Berrios Esteban **Secretaria**
- Lic. Enf. Alicia Mercedes Carnero Tineo **Vocal**

Nombrados mediante Resolución N°2087-2016-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: "CONOCIMIENTO Y CONDUCTAS DE CUIDADO BÁSICOS AL RECIÉN NACIDO POR MADRES ADOLESCENTES, USUARIAS DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO DE HUÁNUCO 2016", presentada por la Bachiller en Enfermería **Srta. Silvia Liz HUALPA VITOR**, 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 consenso con el calificativo cuantitativo de 13 y cualitativo de Suficiente.

Siendo las 17:30 horas del día 12 del mes de diciembre del año 2016, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

  
PRESIDENTA

  
SECRETARIA

  
VOCAL

### **Dedicatoria**

A mi señor Jesucristo por bendecirme con una hermosa familia y brindarme la oportunidad de estudiar la carrera de enfermería.

El presente trabajo de investigación, lo dedico con mucho cariño a mis padres por innumerables motivos hayan logrado encaminarme por el buen Camino y así lograr el objetivo deseado.

### **Agradecimientos**

Luego de haber culminado este largo proceso de investigación, es preciso expresar mi más sincero agradecimientos.

A la Universidad de Huánuco, mi alma mater, por ser la principal forjadora de todas mis inspiraciones y sueños, y ojalá a futuro sea testigo de todos mis triunfos.

A a mi asesora por la guía y la orientación prestada para así lograr el presente estudio.

A las madres adolescentes en estudio, quienes participaron en el estudio.

A todos mis amigos y amigas por sus múltiples palabras de ánimo.

Gracias a todos.

## Resumen

**Objetivo.** 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.

**Metodología.** Se realizó un estudio 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; dichos instrumentos fueron válidos y fiables. En el análisis inferencial se aplicó la prueba no paramétrica de chi cuadrada, con un  $p < 0,05$ ; apoyados en el software IBM SPSS.

**Resultados.** 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 [ $X^2 = 6,9$ ;  $gl = 1$  y  $p = 0.030$ ]. No se halló relación entre el nivel de conocimientos con las conductas del cuidado básico al recién nacido [ $X^2 = 1,7$ ;  $gl = 2$  y  $p = 0.4$ ] y con las prácticas de cuidado [ $X^2 = 1,6$ ;  $gl = 1$  y  $p = 0.4$ ] en las madres adolescentes en estudio.

**Conclusiones.** 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.

**Palabras claves:** *cuidado de enfermería, conocimientos, conductas, actitudes, conductas, recién nacido, madres adolescentes.*

## Abstract

**Objective.** To determine the relationship between the level of knowledge and behaviors of basic baby care for adolescent mothers, users of Hermilio Regional Valdizan Medrano Hospital Huánuco; 2016.

**Methodology.** A prospective, transversal, analytical and observational, relational design, consisting of a sample population of 76 teenage mothers, selected by a non-probability sampling, according to inclusion and exclusion criteria was made; an interview guide, a questionnaire on knowledge and behaviors scale was applied; these instruments were valid and reliable. In the inferential analysis nonparametric chi square test was applied, with  $p < 0.05$ ; supported in IBM SPSS software

**Results.** The level of knowledge about the basic newborn care in 57.9 % (44) of the mothers was average. The type of conduct against newborn care was adequate in 93.4 % (77). The relationship between the level of knowledge and attitudes corroborating against the basic newborn care [ $X^2 = 6.9$ ;  $df = 1$  and  $p = 0.030$ ]. No relationship between the level of knowledge of the basic behaviors newborn care [ $X^2 = 1.7$  was found ;  $df = 2$  and  $p = 0.4$  ] and care practices [ $X^2 = 1.6$  ;  $df = 1$  and  $p = 0.4$  ] in teenage mothers in the study.

**Conclusions.** Mid-level knowledge is related with positive attitudes to basic newborn care for teenage mothers. This merits practices strengthen newborn care.

**Keywords:** nursing care, knowledge, behaviors, attitudes, behaviors, newborn, adolescent mothers.

## Introducción

El periodo neonatal es uno de los que requiere mayor atención de enfermería por ser el de mayor morbilidad de la infancia y por su carácter de transición entre la vida intrauterina y extrauterina. Las madres deben asegurar el cuidado de los recién nacidos. En ellas está la responsabilidad de que estos reciban el cuidado adecuado. Para eso deben estar preparadas física y psicológicamente, es decir, asumir una actitud madura, ya que con la llegada del ansiado hijo empezarán con responsabilidad a cumplir su grata misión (1).

En base a esta premisas es que se planteó el presente estudio, cuyo 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; en el 2016. Para el cual se estructuraron 5 capítulos.

En el primer capítulo se aborda el problema de investigación el mismo que contiene la descripción del problema, formulación del problema, objetivo, tanto general como específicos; hipótesis, identificación de variables, operacionalización de variables, y la justificación de la investigación de manera teórica, práctica y metodológica.

En el segundo capítulo se muestra el marco teórico el mismo que contiene la descripción detallada de los antecedentes de investigación tanto internacionales, nacionales como locales, bases teóricas, bases conceptuales, y definición de términos operacionales. En el tercer capítulo

se aborda al marco metodológico el cual está compuesto de las siguientes partes: diseño de estudio, población, muestra y muestreo, técnicas e instrumentos, procedimientos de recolección de datos, elaboración de datos, análisis e interpretación de datos, y consideraciones éticas.

En el cuarto capítulo se exhibe al análisis de resultados el mismo que contiene los resultados descriptivos e inferenciales. En el quinto capítulo se muestra a la discusión de los resultados significativos.

Finalmente, se muestran las conclusiones, recomendaciones, las referencias bibliográficas y los anexos.

## Índice del contenido

Dedicatoria.....	iv
Agradecimientos .....	v
Resumen .....	vi
Abstrac.....	vii
Introducción .....	viii
Índice del contenido .....	x
Índice de tablas.....	xiii
Índice de figuras.....	xv

CAPÍTULO I.....	1
1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	1
1.1. Descripción del problema .....	1
1.2. Formulación del problema .....	8
1.2.1. Problema general.....	8
1.2.2. Problemas específicos .....	8
1.3. Objetivos de la investigación .....	8
1.3.1. Objetivo general .....	8
1.3.2. Objetivos específicos .....	9
1.4. Hipótesis.....	9
1.4.1. Hipótesis general.....	9
1.4.2. Hipótesis específicas.....	10
1.5. Variables.....	10
1.6. Operacionalización de las variables .....	11
1.7. Justificación e importancia.....	12
A nivel teórico.....	12
A nivel práctico .....	13
A nivel metodológico .....	14

CAPÍTULO II.....	15
2. MARCO TEÓRICO.....	15
2.1. Antecedentes de investigación .....	15
2.2. Bases teóricas .....	22
2.2.1. Teoría de adopción del rol maternal de Ramona Mercer .....	22
2.2.2. Teoría de la relación madre-hijo según John Bolwby .....	23
2.3. Bases conceptuales.....	25
2.3.1. Bases conceptuales: conocimiento de cuidados básicos al recién nacido .....	25
2.3.1.1. Definición de conocimientos .....	25
2.3.1.2. Tipos de conocimiento .....	26
2.3.1.2.1. Conocimiento vulgar .....	26
2.3.1.2.2. Conocimiento científico.....	27
2.3.1.3. Madres adolescentes.....	27
2.3.1.4. Recién nacido .....	28
2.3.1.5. Cuidado del recién nacido.....	29
2.3.1.6. Aspectos básicos del cuidado del recién nacido.....	29
2.3.1.6.1. Alimentación .....	30
2.3.1.6.2. Higiene .....	31
2.3.1.6.3. Termorregulación.....	32
2.3.1.6.4. Sueño .....	34
2.3.1.6.5. Signos de alarma.....	35
2.3.2. Bases conceptuales: conductas de cuidados básicos al recién nacido .....	36
2.3.2.1. Definición de conducta.....	36
2.3.2.2. Conductas de la madre hacia el recién nacido .....	36
2.3.2.2.1. Actitudes de la madre .....	38
2.3.2.2.2. Practica materna.....	39
CAPÍTULO III.....	40
3. METODOLOGÍA.....	40
3.1. Tipo de estudio .....	40
3.2. Nivel de investigación .....	41
3.3. Diseño del estudio .....	41

3.4. Población .....	41
3.5. Muestra y muestreo .....	42
3.6. Métodos e instrumentos de recolección de datos .....	43
3.7. Validez y confiabilidad de los instrumentos .....	44
3.8. Procedimientos de recolección de datos .....	50
3.9. Elaboración de los datos.....	51
3.10. Análisis de los datos.....	51
3.10.1 Análisis descriptivo .....	51
3.10.2 Análisis inferencial.....	52
3.11. Consideraciones éticas .....	52
CAPÍTULO IV.....	54
4. RESULTADOS .....	54
4.1. Resultados descriptivos .....	54
4.2. Comprobación de hipótesis .....	67
CAPÍTULO V.....	70
5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	70
CONCLUSIONES .....	76
RECOMENDACIONES.....	77
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	80
ANEXOS.....	84

## Índice de tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres adolescentes, usuarias del Hospital Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco; 2016 .....	54
Tabla 2. Promedio de edad madres adolescentes, usuarias del Hospital Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco; 2016 .....	56
Tabla 3. Características reproductivas de las madres adolescentes, usuarias del Hospital Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco; 2016 .....	57
Tabla 4. Promedio de semanas a nivel gestacional en las madres adolescentes, usuarias del Hospital Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco; 2016.....	58
Tabla 5. Características del recién nacido de las madres adolescentes, usuarias del Hospital Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco; 2016 .....	59
Tabla 6. Promedio de edad en días de los recién nacidos de las madres adolescentes, usuarias del Hospital Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco; 2016.....	60
Tabla 7. Características informativas de las madres adolescentes, usuarias del Hospital Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco; 2016 .....	61
Tabla 8. Dimensiones de los conocimientos del cuidado básico al recién nacido por madres adolescentes, usuarias del Hospital Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco; 2016 .....	62
Tabla 9. Nivel del conocimiento del cuidado básico al recién nacido por madres adolescentes, usuarias del Hospital Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco; 2016.....	64
Tabla 10. Dimensiones de la conducta del cuidado básico al recién nacido por madres adolescentes, usuarias del Hospital Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco; 2016 .....	65
Tabla 11. Tipo de conductas del cuidado básico al recién nacido por madres adolescentes, usuarias del Hospital Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco; 2016.....	66
Tabla 12. Relación entre el nivel de conocimientos y conductas del cuidado básico al recién nacido por madres adolescentes, usuarias del Hospital Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco; 2016 .....	67
Tabla 13. Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes frente al cuidado básico al recién nacido por madres adolescentes, usuarias del Hospital Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco; 2016 .....	68

Tabla 14. Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de cuidado básico al recién nacido por madres adolescentes, usuarias del Hospital Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco; 2016 ..... 69

### **Índice de figuras**

- Figura 1. Representación gráfica de la edad en años de las madres adolescentes, usuarias del Hospital Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco; 2016..... 56
- Figura 2. Representación gráfica de las semanas a nivel gestacional en las madres adolescentes, usuarias del Hospital Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco; 2016..... 58
- Figura 3. Representación gráfica de la edad en días de los recién nacidos de las madres adolescentes, usuarias del Hospital Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco; 2016..... 60
- Figura 4. Representación gráfica del nivel de conocimiento del cuidado básico del recién nacido por madres adolescentes, usuarias del Hospital Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco; 2016..... 64
- Figura 5. Representación gráfica del tipo de conductas del cuidado básico al recién nacido por madres adolescentes, usuarias del Hospital Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco; 2016..... 66

## CAPÍTULO I

### 1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1. Descripción del problema

El embarazo en la adolescencia es una problemática que se ha convertido en una preocupación mundial y que ha transcurrido en nuestra sociedad por muchos años interviniéndose en ella a través de diversas perspectivas. En tanto el embarazo en adolescentes es hoy en día un problema de salud pública, no solo asociado a trastornos orgánicos propios de la juventud materna, sino porque están implicados factores socioculturales, demográficos y económicos que comprometen el binomio madre-hijo. Esta situación no solo pone en riesgo a la adolescente y al recién nacido, luego de la gestación comienza una nueva etapa para los dos, en los cuales el vínculo madre e hijo y la dependencia total del recién nacido por su madre son aspectos fundamentales para el óptimo desarrollo y bienestar del recién nacido y de la madre (2).

Para llevar a cabo la satisfacción de las necesidades del cuidado del recién nacido es necesario que la madre adolescente tenga los conocimientos y las conductas sobre los cuidados que suplen estas necesidades de forma adecuada y la importancia de realizarlos diariamente, no solo por el bienestar del recién nacido si no de ella (3).

Como madre la adolescente debe satisfacer las necesidades del cuidado diario del recién nacido, proporcionarle un medio seguro, darle el cuidado adecuado y criarlo. Por el sentido de confianza del recién nacido se ve afectado debido al comportamiento de la madre, que brinda cuidados incongruentes e inadecuados para la etapa de desarrollo del recién nacido (3). Principalmente, los cuidados que se le brindan al recién nacido hacen parte de su calidad de vida ya que están relacionados directamente con la satisfacción de sus necesidades básicas, y es la madre quien debe suplirlos diariamente por tener a su cargo el cuidado del recién nacido (2).

En este mismo contexto, la transición hacia la maternidad no es fácil para las adolescentes; a menudo sus necesidades de desarrollo como adolescentes aún no han sido cubiertas. La aceptación de su papel de madre, incluida la responsabilidad de los cuidados del recién nacido y el cambio de su autoimagen los separa de sus amistades. Suelen sentirse excluidas de actividades deseables que eran sus “diversiones” para relajarse, es obvio que se ven obligadas a adoptar el papel de adultos prematuramente (4).

En relación a la magnitud mundial de la problemática del conocimiento y conducta de la madre en el cuidado básico del recién nacido la Organización Mundial de la Salud (OMS) (5), en el 2016, indicó que casi el 40% de los menores de cinco años que fallecen cada año son lactantes recién nacidos: bebés de menos de 28 días o en período neonatal. La gran mayoría de los fallecimientos de recién nacidos se produjeron en países en desarrollo con acceso escaso a la atención de salud. La mayoría de estos recién nacidos fallecieron en el hogar, sin

recibir cuidados profesionales que podrían aumentar en gran medida sus posibilidades de supervivencia.

En Ecuador, 2013 Potosí (6), evidenció que, el 65% de madres adolescentes tuvieron un nivel bajo de conocimiento en relación con la termorregulación, el 55% tiene un nivel medio en relación con la protección.

En México, 2010 la OMS citado por Islas, Cardiel, Figueroa (7), reportó la existencia de 14 millones de nacimiento de bebés, cuyas madres son adolescentes, el 95% de estos nacimientos se produce en países en vías de desarrollo, y un 5% en países desarrollados.

A nivel nacional en Lima, 2016 Esteban (4), evidenció que las pacientes puérperas de los servicios del Instituto Nacional Materno Perinatal presentaron un nivel de conocimiento adecuado de 54,3% (38) y el 45,7% (32) obtuvo un conocimiento “no adecuado” en el cuidado del recién nacido. Según los aspectos básicos; el 60% (42) y el 64,2% (45) presentó un conocimiento “no adecuado” sobre termorregulación y vestimenta respectivamente, mientras que el 78,5% (55), 60% (42) y el 55,7% (39) obtuvo un “conocimiento adecuado” sobre lactancia materna, baño e higiene perianal en el recién nacido, respectivamente. Dentro de los signos de alarma; observó que el 70% (49) y el 71,4% (60) no reconocen al llanto débil y llanto fuerte como signos de alarma respectivamente.

El 2014 Quispe (8), halló que el 45,0% (27) de madres primíparas desconocen los cuidados en el hogar que se deben realizar en el recién nacido y el 55,0% (33).

En el Perú según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2014 citado por Esteban (4), de cada 1 000 nacidos vivos, 17 fallecieron durante el primer año de vida y con respecto a los recién nacidos, se conoce que son más vulnerables durante la primera semana de vida por lo que su supervivencia depende de los cuidados que recibe durante esta etapa en el hogar principalmente de parte de la madre, dentro de este contexto en la prestación de los servicios de salud se considera como una de las estrategias para la disminución de la mortalidad infantil las acciones de la lucha contra la pobreza

En la jurisdicción de Huánuco, reportaron 10 886 recién nacidos vivos y 158 muertes neonatales, con una tasa de 14,5 muertes por 1000 nacidos vivos. En Ucayali, se reportaron 11 441 recién nacidos vivos y 138 muertes neonatales, con una tasa de 12,1 muertes por 1000 nacidos vivos. La mayoría de muertes neonatales ocurrieron en los primeros 7 días de vida (87%), en neonatos prematuros (73,9%) y con bajo peso al nacimiento (67%).

Las posibles causas de un deficiente cuidado a los recién nacidos según Valdivia citado por Cardozo (2), es el embarazo en adolescentes, debido a la inmadurez y la falta de conocimientos de la madre adolescente debido a su proceso de formación y desarrollo, lo cual influye de manera directa en la adopción de rol maternal de la adolescente, evidenciándose que a partir de las conductas inadecuadas que practican, por la poca experiencia y falta de conocimiento que tienen para suplir las necesidades básicas del recién nacido.

La madre adolescente es un proceso continuo de desarrollo y madurez físico, psicológico, mental, emocional, sexual y cognitivo precisamente por la etapa

del ciclo vital en la que se encuentra y la cual se ve alterada por su nuevo rol de madre, contribuyendo aún más a poner en riesgo no solo la vida de la madre si no del recién nacido, por su poca experiencia, conductas inadecuadas y conocimientos tanto en su proceso de desarrollo como en el del recién nacido (2). Las madres adolescentes no están emocionalmente preparadas para criar a un recién nacido, por consiguiente están expuestas a diversos peligros por negligencia sin que se percaten de ello, se observa también mayor incidencia de retraso intelectual, en el desarrollo físico de los recién nacidos de las madres adolescente (2, 7).

En consecuencia, el deficiente cuidado implica alto riesgo del recién nacido, que puede incluso llevarlos a la muerte. Algunas madres adolescentes tienen patrones de interacción y conductas inadecuadas con sus hijos recién nacidos, y esto debido a sus escasos conocimientos, dedicando menos tiempo a hablar con ellos, manteniendo menos contacto visual y utilizan menos elogios, halagos que las madres adultas (3). Las repercusiones de la maternidad en la adolescencia, se acompaña de situaciones adversas que empeoran su situación; sufriendo carencias y tensiones (9).

Así mismo los recién nacidos están expuestos a diversos peligros por negligencia sin que se percaten de ello, se observa también mayor incidencia de retraso intelectual (10). Es más probable que los recién nacidos de adolescentes sufran accidentes y malos tratos (4), entre otros problemas. Los cuidados integrales del recién nacido como higiene, alimentación, ropa, cuidados del cordón umbilical, estimulación temprana, son aspectos investigados que muestran un

actuar inadecuado de la madre adolescente. Su experiencia poca o ninguna, condicionan que experimenten temor o inseguridad que son reacciones negativas que influirán en el desarrollo del recién nacido. Al respecto, Camayo (11) observó que la atención brindada por la madre a su recién nacido es deficiente y escasa por falta de conocimiento sobre su cuidado.

En suma, la maternidad de por sí implica mucha responsabilidad para la madre como el compromiso de que asuma el cuidado del recién nacido, el cual se encuentra en un proceso de adaptación al ambiente extrauterino, y requiere de muchos cuidados especiales a fin de evitar y/o prevenir riesgos, complicaciones que contribuyan a la morbilidad materno infantil (3).

De ello se deriva la necesidad que la madre tenga conocimientos y conductas adecuadas respecto a los cuidados que debe recibir el neonato y de esta manera contribuir a que el proceso de adaptación madre hijo se logre satisfactoriamente. Estos cuidados que brinda la madre se deben manifestar en atención integral, ya que de ello dependerá el buen estado de salud del recién nacido (12).

En la actualidad, existen programas de salud, dirigidos a las madres adolescentes para atender sus necesidades sociales y afectivas; estos programas ofrecen alternativas que posibilitan construir una calidad de vida, que benefician al incremento del nivel de conocimientos de las madres adolescentes que repercutan en el mejoramiento de las conductas y en la calidad de cuidados básicos que las madres adolescentes brinden a sus recién nacidos.

La madre tiene además la necesidad de apoyo emocional; se le da orientación previa e instrucción con respecto al cuidado de la salud teniendo en cuenta sus inquietudes; y favorece y fomenta el desarrollo de la relación entre la madre y el recién nacido (4). Frente a esta situación los cuidados del profesional de enfermería durante el puerperio toman en cuenta las necesidades físicas y psicológicas de la madre adolescente que deben contribuir a fortalecer los conocimientos y las conductas saludables de la madre frente al cuidado de su recién nacido. Los cuidados de enfermería desde diversas perspectivas culturales proporcionan ayuda individual a la madre para que adquiera los conocimientos y destrezas necesarias para cuidar de sí misma y del recién nacido. Es más probable que la madre responda al recién nacido cuando conoce su habilidad de interacción con el tacto, aspectos, contacto visual y expresiones faciales. Las madres necesitan saber que la mayoría de los recién nacidos responden positivamente a las caricias, masajes y besos. La enseñanza debe iniciarse tan pronto como la madre está lista para participar en los cuidados. (3).

Por la situación expuesta surge el interés de identificar los conocimientos y conductas que tienen las madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido, entendida esta como las acciones que realizan las madres para satisfacer las necesidades básicas: alimentación, higiene, sueño, termorregulación, signos de alarma, entre otros.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Existe 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; en el 2016?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Qué nivel de conocimiento de los cuidados básicos de recién nacido tienen las madres adolescentes, en estudio?
- ¿Qué tipo de prácticas frente a los cuidados básicos de recién nacido evidencian las madres adolescentes, en estudio?
- ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y el tipo de actitudes frente a los cuidados básicos al recién nacido por madres adolescentes, en estudio?
- ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y el tipo de prácticas frente a los cuidados básicos al recién nacido por madres adolescentes, en estudio?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

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; en el 2016.

### 1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento de los cuidados básicos de recién nacido tienen las madres adolescentes, en estudio.
- Determinar el tipo de prácticas frente a los cuidados básicos de recién nacido muestran las madres adolescentes, en estudio.
- Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y el tipo de actitudes frente a los cuidados básicos al recién nacido por madres adolescentes, en estudio.
- Analizar la relación entre el nivel de conocimiento y el tipo de prácticas frente a los cuidados básicos al recién nacido por madres adolescentes, en estudio.

### 1.4. Hipótesis

#### 1.4.1. Hipótesis general

**H<sub>0</sub>:** No existe 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; en el 2016

**H<sub>i</sub>:** Existe 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; en el 2016

### **1.4.2. Hipótesis específicas**

**H0<sub>1</sub>:** No existe relación entre el nivel de conocimiento y el tipo de actitudes frente a los cuidados básicos al recién nacido por madres adolescentes, en estudio.

**Ha<sub>1</sub>:** Existe relación entre el nivel de conocimiento y el tipo de actitudes frente a los cuidados básicos al recién nacido por madres adolescentes, en estudio.

**H0<sub>2</sub>:** No existe relación entre el nivel de conocimiento y el tipo de prácticas frente a los cuidados básicos al recién nacido por madres adolescentes, en estudio.

**Ha<sub>2</sub>:** Existe relación entre el nivel de conocimiento y el tipo de prácticas frente a los cuidados básicos al recién nacido por madres adolescentes, en estudio.

### **1.5. Variables**

#### **Variable principal**

Conocimientos de cuidados básicos al recién nacido

#### **Variable secundaria**

Conductas de cuidados básicos al recién nacido (actitudes y prácticas)

### 1.6. Operacionalización de las variables

Variable	Dimensiones	Tipo de variables	Indicadores	Escala de medición
<b>Variable principal</b>				
Nivel de conocimiento		Categórica	Alto=11-8 Medio=7-4 Bajo = 3-0	Ordinal Politómica
Conocimientos sobre cuidados básicos del recién nacido	Conocimiento de alimentación	Categórica	Conoce = 3-2 Desconoce= 1-0	Nominal dicotómica
	Conocimiento de higiene	Categórica	Conoce = 6-4 Desconoce= 3-0	Nominal dicotómica
	Conocimiento de termorregulación	Categórica	Conoce = 2 Desconoce= 1-0	Nominal dicotómica
	Conocimiento de sueño	Categórica	Conoce = 2 Desconoce= 1-0	Nominal dicotómica
	Conocimientos de signo de alarmas	categórica	Conoce = 1 Desconoce= 0	Nominal dicotómica
<b>Variable secundaria</b>				
Conductas de cuidados básicos al recién nacido por madres adolescentes	Tipo de conductas	Categórica	Adecuadas Inadecuadas	Nominal dicotómica
	Actitudes frente al cuidado del recién nacido	Categórica	Positivas Negativas	Nominal dicotómica
	Prácticas frente al cuidado del recién	Categórica	Adecuadas Inadecuadas	Nominal dicotómica

	nacido			
<b>Variable de caracterización</b>				
Características Sociodemográficas	Edad	Numérica	En años	De razón
	Procedencia	categoría	Rural Urbana Rural marginal	Nominal dicotómica
	Estado civil	categoría	Soltera Casada Conviviente	Nominal dicotómica
	Religión	categoría	Católica Evangélica Mormona	Ordinal Politómica
	Grado de escolaridad	categoría	Sin estudio Primaria Secundaria superior	Ordinales politómica
	Ocupación	categoría	Ama de casa Agricultura Empleada estudiante	Ordinales politómica

### 1.7. Justificación e importancia

El estudio se justificó por las siguientes razones:

#### A nivel teórico

La madre adolescentes se encuentra en una situación de vulnerabilidad debido a su proceso de formación y desarrollo, lo que hace más riesgoso su embarazo y por ende la vida del recién nacido. Las madres adolescentes no tienen los conocimientos ni experiencia suficiente para asumir su rol de madre brindando cuidados saludables al recién nacido, siendo esto vital para su proceso de desarrollo, situación que es normal presentarse ya que ella por la etapa del ciclo

vital en la que se encuentra, no es propio que haya adquirido estos conocimientos en su proceso de crecimiento y desarrollo como adolescente (2). Este estudio cobra relevancia, puesto que se proporcionará evidencia científica para que el profesional de enfermería mejore su atención integral a la madre y al recién nacido desde el nacimiento y en los primeros momentos de la vida posnatal (13).

También este estudio servirá para proponer políticas maternas perinatales basados en la realidad de Huánuco, constituyéndose este estudio en un avance a la enfermería transcultural que facilitará el camino hacia la adaptación materna (14).

Teniendo en cuenta la motivación inicial y la situación planteada previamente surge la necesidad de identificar los conocimientos y las conductas que tienen las madres adolescentes sobre los cuidados al recién nacido, para poder realizar futuras intervenciones que favorezcan estos procesos de crecimiento, desarrollo y madurez del recién nacido y de la madre, dirigiéndose específicamente a las madres adolescentes quienes tienen a cargo el cuidado de sus recién nacido (2).

### **A nivel práctico**

El presente estudio corresponde a la línea de promoción de la salud. Como profesional de enfermería, tenemos como esencia de la carrera el cuidado de la salud, esta investigación se enmarca dentro de ello, se identificará la relación de conocimientos y su influencia de las madres adolescentes; con ello se podrán diseñar planes de cuidado y mejorar los beneficios en las madres adolescentes y

sobre todo al recién nacidos. Servirá a la carrera de enfermería como un manual de trabajo en la cual esta descrito minuciosamente las diferentes temas acerca del recién nacido.

Para el ejercicio profesional de enfermería es importante esta temática porque el cuidado de la madre y del recién nacido es una área de intervención propio de enfermería, son los enfermeros quienes promueven y llevan a cabo acciones educativas que buscan mejorar la salud de los recién nacidos. Para identificar esta necesidad en la población es necesario identificar previamente los conocimientos y las conductas que las madres adolescentes tienen sobre los cuidado al recién nacido y de esta manera dirigir y aplicar estrategias educativas para la modificación o fortalecimiento de estos conocimientos y conductas.

### **A nivel metodológico**

El presente investigación proporcionará instrumentos validados para ser aplicados en otros contextos, del mismo modo, este estudio servirá de base para futuras investigaciones con mayor tamaño de muestra con diseño de mayor nivel.

## **CAPÍTULO II**

### **2. MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes de investigación**

A continuación se presenta la revisión de la literatura, expresando la existencia de algunos trabajos de investigación relacionados con el tema de investigación, los cuales se describen a continuación:

##### **Antecedentes internacionales**

En Ecuador (Cuenca), 2015 Bermeo, Crespo (15), realizaron un estudio descriptivo-transversal titulado “Determinación del nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primíparas que alumbran en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes primíparas que alumbran en el hospital sobre el cuidado del recién nacido. La muestra fueron 177 madres adolescentes primíparas que acudieron a alumbrar en el departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital, a quienes les aplicaron un cuestionario para determinar el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido; la información obtenida fue tabulada mediante el programa SPSS 15 en Español y presentada en tablas y gráficos elaborados en Excel 2010. En conclusión evidenciaron que según la clasificación Stanones determinaron un nivel de conocimiento medio de las madres adolescentes en dos áreas evaluadas: estimulación temprana del recién

nacido (53,10%), cuidado del recién nacido (50,30%), y con un (40,11%) presenta un nivel alto en el área de signos de alarma.

En Ecuador (Loja), 2013 Potosí (6), realizó un estudio tipo analítico, cuali-cuantitativo, de corte transversal titulado “Conocimiento de adolescentes embarazadas sobre cuidados básicos del recién nacido en áreas de salud Nro. 1 y 3”, cuyo objetivo fue determinar los conocimientos de las adolescentes embarazadas sobre los cuidados básicos del recién nacido. La muestra fueron 60 adolescentes gestantes que asistieron a la consulta externa de las Áreas de Salud durante el periodo de junio a noviembre. En conclusión, en la mayoría de las adolescentes gestantes predominó el nivel medio de conocimiento, esto indicó que no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido, debido a que no han culminado de forma natural una etapa fundamental en su vida, etapa en la cual se definen los procesos fundamentales del ser humano, que por lo tanto las hace personas inestables, inseguras de sí mismas.

En Ecuador (Tulcán), 2011 Castro, Cárdenas (16), desarrollaron un estudio de campo, analítica, transversal, aplicada titulado “Manejo materno en el recién nacido por parte de las madres adolescentes que acuden al servicio de gineco-obstetricia del Hospital Luis Gabriel Dávila de la Ciudad de Tulcán durante el periodo de enero a junio”, cuyo objetivo fue determinar el manejo que tienen las madres adolescentes en lo que se refiere a los cuidados del recién nacido. La muestra estuvo constituido por todas las madres adolescentes que acudieron al

servicio, a quienes les aplicaron un cuestionario, aplicado por medio de encuestas. La base de datos obtenidos fue tabulada mediante el sistema de palotes. En conclusión evidenciaron que el mayor porcentaje de madres adolescentes no poseen un conocimiento teórico práctico básico en el cuidado del neonato.

En el 2008 en Colombia (Bogotá) Cardozo (2), ejecutó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo exploratorio titulado “Conocimientos de madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido”, cuyo objetivo fue identificar y describir los conocimientos que tienen las madres adolescentes sobre el cuidado al recién nacido. La muestra estuvo constituida por todas las madres que asistieron en el primer trimestre a la Unidad de Atención de Orientación a Población Desplazada (UAOPD), a quienes les aplicaron un cuestionario. En conclusión identificó varios cuidados al recién nacido en los cuales las madres adolescentes no tenían conocimientos adecuados para satisfacer las necesidades básicas.

### **Antecedentes nacionales**

En Lima, 2016 Esteban (4), desarrolló un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal titulado “Nivel de conocimiento de puérperas en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre el cuidado neonatal por parte de las puérperas. La muestra fueron 70 madres puérperas, a quienes les aplicaron una encuesta sobre conocimientos en el cuidado del recién nacido. Evaluaron el

cuestionario que constó de dos partes: La primera parte comprende los datos generales y la segunda parte los datos específicos con preguntas con alternativas múltiples acerca de los conocimientos que tienen las puérperas sobre los cuidados del recién nacido. Las conclusiones evidenciaron una prevalencia mayor de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido por parte de las puérperas; aunque la diferencia entre las que conocían y no conocían no fue muy distante. Los factores socioculturales y familiares influyen en los conocimientos previos de las puérperas, si bien nos encontramos en una época con mejor acceso a la información, ésta aun no es brindada en su totalidad.

En Lima, 2014 Quispe (8), ejecutó un estudio aplicativo, cuantitativo transversal titulado “Conocimientos sobre los cuidados del recién nacido en el hogar por las madres primíparas del Hospital Uldarico Roca Fernández”, cuyo objetivo fue determinar los conocimientos sobre los cuidados del recién nacido en el hogar en las madres primíparas del Hospital Uldarico Rocca Fernández EsSalud Villa El Salvador. La muestra estuvo conformado por 60 madres, a quienes les aplicaron un cuestionario de 30 preguntas que permitió recopilar información sobre los conocimientos que tuvo la madre primípara sobre los cuidados del recién nacido. En conclusión las madres primíparas estudiadas desconocían los cuidados del recién nacido en el hogar, como son los cuidados físicos y signos de alarma.

En Lima, 2014 Alcarraz (17), realizó un estudio descriptivo titulado “Conocimiento de madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el

hogar del servicio de alojamiento conjunto del Centro de Salud Materno Infantil Miguel Grau - Chosica”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos que tienen las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar del servicio de alojamiento conjunto del centro de salud. La muestra estuvo constituida por 50 madres primíparas, a quienes les aplicaron un cuestionario. Las conclusiones evidenciaron que la mayoría de las madres primíparas 62% (31) desconocían sobre los cuidados del recién nacido en el hogar, desconocían también el cuidado del cordón umbilical y termorregulación del recién nacido, esto indicó que no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido.

En Huancavelica, 2012 Paucar (18), desarrolló un estudio aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal titulado “Conocimientos de las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido Hospital de Pampas provincia de Tayacaja”, cuyo objetivo fue determinar los conocimientos de las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido en el Hospital de Pampas. La población estuvo conformada por 49 madres. La técnica fue la entrevista y el instrumento el cuestionario aplicado previo consentimiento informado. Los resultados fueron que el 57% (28) conocían y 43% (21) no conocían; en cuanto a la dimensión cuidados físicos 49% (24) no conocían y 51% (25) conocían; y en la dimensión estimulación temprana 53%.(26) conocían y 47% (23) no conocían. En conclusión evidenciaron que las madres adolescentes no conocían los cuidados del recién nacido en el hogar referido a los cuidados físicos

sobre la limpieza del cordón umbilical, el baño diario , el promedio de horas que debe descansar el bebe.

En Lima, 2011 Camayo (11), realizó un estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal titulado “Conocimientos de las madres adolescentes primerizas sobre los cuidados básicos del neonato, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao”, cuyo objetivo determinar conocimientos de las madres adolescentes primerizas sobre los cuidados básicos del neonato. La población estuvo conformado por 66 madres, a quienes les aplicaron un cuestionario, aplicado previo consentimiento informado. Los resultados fueron que el 52% (34) conocían y 48% (32) no conocían. Respecto a los conocimientos sobre los cuidados básicos del neonato por dimensiones 59% (39) no conocían sobre la lactancia materna, los cuidados del cordón umbilical y la prevención de escaldaduras, y conocen sobre el afecto, descanso y sueño. Acerca de los conocimientos según ítems no conocían que la piel amarilla es un signo de alarma, cuando el bebe tiene fiebre se muestra irritable y caliente, y conocían el cuidado del cordón umbilical, y el calostro. En conclusión halló que un porcentaje considerable no conocían la técnica para curar el cordón umbilical, que la temperatura del agua, prevención de escaldaduras y la higiene y baño.

**Antecedente local**

En Huánuco y Ucayali, 2011 Velásquez, Kusunoki, Paredes, Hurtado Rosas, Vigo (19), desarrollaron un estudio transversal titulado “Mortalidad neonatal, análisis de registros de vigilancia e historias clínicas neonatales”, cuyo objetivo fue Estimar la tasa de mortalidad neonatal y describir las defunciones neonatales ocurridas en hospitales del Ministerio de Salud de las regiones Huánuco y Ucayali. La muestra estuvo conformado por 185 historias clínicas neonatales, donde revisaron los registros de las defunciones neonatales ocurridas en el en municipalidades provinciales, direcciones regionales de salud y cuatro hospitales de referencia. Para el cálculo de las tasas de mortalidad utilizaron las fuentes de información más confiables por región. La revisión en los hospitales permitió describir las causas básicas de las muertes neonatales. En conclusión evidenciaron que la tasa de mortalidad neonatal en las regiones estudiadas fue superior a la media nacional. Los resultados sugieren la necesidad de intervenciones efectivas e integrales durante el embarazo, parto y periodo posnatal temprano; siendo este último periodo el de mayor vulnerabilidad en el neonato. Así mismo una de los factores que conducen a mortalidad neonatal fue la dificultad de la madre para reconocer signos de alarma en recién nacidos para búsqueda oportuna de ayuda profesional.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Teoría de adopción del rol maternal de Ramona Mercer**

Según Alvarado, Guarín, Cañón (20), Ramona Mercer con su teoría Adopción del Rol Maternal, propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol. El cual es entendido como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal (2). Por ende la madre se ve vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro del mismo. Igualmente hay desplazamiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia constituyendo el punto final de la adopción del rol maternal, es decir la identidad materna (3).

Para las madres adolescentes la adopción de un rol materno es un transcurso progresivo que requiere de enseñanza, orientación y apoyo, ya que poco a poco la madre va aprendiendo los cuidados y adquiriendo habilidades para el cuidado, de tal manera que lo que al principio le parecía difícil hasta un tanto fastidioso, le resulta placentero y satisfactorio.

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

microsistema es el entorno inmediato donde se produce la adopción del rol maternal, que incluye la familia y factores con el funcionamiento familiar, las relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés. Mercer amplió los conceptos iniciales y el modelo para destacar la importancia del padre en la adopción del rol, ya que este ayuda a “difuminar la tensión en la dualidad madre-recién nacido”. La adopción del rol maternal se consigue en el microsistema por medio de las interacciones con el padre, la madre y el recién nacido (3).

El mesosistema agrupa, influye e interactúa con las personas en el microsistema. Las interacciones del mesosistema pueden influir en lo que ocurre al rol maternal en desarrollo y el recién nacido. Incluye el cuidado diario, la escuela, el lugar de trabajo y otras entidades que se encuentran en la comunidad más inmediata (3).

El macrosistema incluye las influencias sociales, políticas y culturales sobre los otros dos sistemas. El entorno de cuidado de la salud y el impacto del actual sistema de cuidado de la salud sobre la adopción del rol maternal origina el macrosistema (3).

Esta teoría se relaciona con el presente estudio pues permite abordar y comprender el proceso de adopción del rol maternal de las madres adolescentes a través del fortalecimiento de los conocimientos y de la adopción de conductas adecuados frente al cuidado de su recién nacido.

### **2.2.2. Teoría de la relación madre-hijo según John Bowlby**

Según Bowlby en Betancourt (21), considera esencial para la salud mental del recién nacido, el calor, la intimidad y la relación constante con la madre, en la

que ambos se encuentren en satisfacción y goce. La relación del recién nacido con su madre es el nexo más importante que tiene lugar durante la primera infancia. Es la madre quien lo alimenta y lo asea, la que le abriga y le presta las atenciones que constituyen la respuesta frente a sus primeras necesidades de bienestar. Para Bowlby, la ausencia de esa relación materno-filial se llama privación materna, término muy amplio que comprende varias situaciones. Se considera que un recién nacido sufre esta privación cuando vive en el mismo hogar de su madre y ésta es incapaz de proporcionarle el cuidado amoroso que necesita o cuando por cualquier motivo se separa de su madre, como sucede en algunos casos de adopción si la madre sustituta es inadecuada.

Los efectos contraproducentes de esta privación varían en intensidad y conducen a la movilización de emociones e impulsos en la organización mental del menor inmaduro fisiológica y psicológicamente. La perturbación en la organización psíquica resultante de esos estados genera una variedad de reacciones frecuentemente repetidas y acumuladas, que se traducen en la aparición de síntomas neuróticos y de inestabilidad. Además, Bowlby señala la existencia de otros problemas que pueden surgir: a) la actitud inconsciente de rechazo oculta bajo la apariencia de otra de afecto, b) la excesiva exigencia de cariño y de confianza requeridos por el padre o la madre y c) la satisfacción inconsciente y recién nacido, a pesar de condenarla abierta y conscientemente (21). En resumen, las nociones centrales expuestas por Bowlby son tres.

Existe un comportamiento instintivo que evoluciona durante el ciclo vital y no se hereda, destinado a la conservación del individuo. Lo que se hereda es el

código genético que permite desarrollar sistemas de comportamiento o estrategias.

El concepto de vinculación que consiste en la capacidad de la madre para reconocer la existencia de necesidades primarias de su bebé y que ocurre en la interacción madre-hijo. El vínculo cumple una doble función: una función de protección, que es la seguridad proporcionada por el adulto capaz de defender al recién nacido, y una función de socialización positiva que le permite al recién nacido tener la certeza de reemprender el contacto con su madre si lo desea y en el momento que lo desee, y llegar a ser capaz de explorar su entorno.

Debe establecerse una auténtica concordancia entre las demandas reales del recién nacido y la capacidad de la madre para responder a esas demandas. De este modo, se va incrementando la seguridad con la edad, aunque, ante una amenaza de pérdida se crea la angustia y ante una pérdida real aparece la aflicción e, incluso, la depresión. Esta angustia vinculada al miedo a la pérdida forma parte del desarrollo normal y sano de cada individuo.

## **2.3. Bases conceptuales**

### **2.3.1. Bases conceptuales: conocimiento de cuidados básicos al recién nacido**

#### **2.3.1.1. Definición de conocimientos**

Según la Real academia Española citado por Cardozo (2), el conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori). O a través de la introspección (a priori). El conocimiento

tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo).

El conocimiento según Colliere citado por Esteban (4), es 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 aquel 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 a otros. No son puramente subjetivos, pueden independizarse del sujeto, gracias al lenguaje tanto para sí mismo, como para otros sujetos.” Según desde un 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.

### **2.3.1.2. Tipos de conocimiento**

Según Colliere citado por Esteban (4), se distinguen dos tipos de conocimiento, los cuales se describen a continuación:

#### **2.3.1.2.1. Conocimiento vulgar**

Es el conocimiento vulgar que se caracteriza porque es vago, inexacto y limitado por la observación, solo satisface las necesidades prácticas de la vida

cotidiana, es ametódico, asistemático. No explica el “como” ni el “porque” de los fenómenos.

Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer, este contenido significativo, el hombre 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 si mismo, como para otros sujetos (17).

#### **2.3.1.2.2. Conocimiento científico**

El conocimiento científico se define como 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 (4).

#### **2.3.1.3. Madres adolescentes**

Toda mujer entre los 13 y 19 años que se encuentra en estado de embarazo, cuyas características físicas, psicológicas y sexuales aún se encuentran en proceso de desarrollo y crecimiento (2).

Las adolescentes embarazadas además de enfrentarse a la misma situación que cualquier otra mujer embarazada deben enfrentarse a una situación con una mayor desprotección, con mayores preocupaciones sobre su salud y su situación socioeconómica, de manera especial las menores de 15 años y las

adolescentes de países con escasa atención médica y nula protección social de la adolescente embarazada. En los países desarrollados los datos de embarazos en la adolescencia confirman una relación con los niveles educativos más bajos, las mayores tasas de pobreza, y otras situaciones de inestabilidad familiar y social (16). Debido a la inmadurez de los órganos el recién nacido presenta una serie de repercusiones dentro del útero, una de las más graves es el retraso en el crecimiento intrauterino, prematuros, desnutrición, bajo peso al nacer, todos estos antes mencionados son condiciones determinantes para que exista una mayor morbimortalidad dentro de esa población (15).

#### **2.3.1.4. Recién nacido**

Se define recién nacido a la etapa del ciclo vital que comprende el periodo desde el nacimiento hasta los 30 días de vida, determinada por cambios físicos que ocurren en el bebe en su proceso de adaptación. En esta etapa el recién nacido es un ser totalmente indefenso, por lo cual necesita del total cuidado materno para vivir (2).

Según Quispe (8), la definición de este período es importante porque representa una etapa muy corta de la vida, donde ocurre cambios muy rápidos que pueden derivar en consecuencias importantes para el resto de la vida del recién nacido. Durante las dos o tres primeras semanas de vida el bebé tiene que realizar una serie de cambios para adaptarse a la nueva vida extrauterina, fuera de su madre, al mundo.

### **2.3.1.5. Cuidado del recién nacido**

Reder citado por Esteban (4), refiere que al acto del cuidado por parte de la puérpera (madre) hacia el recién nacido tiene como objeto que el proceso de adaptación se realice de manera normal, alertando sobre alguna posible alteración e identificando las características propias de este periodo. Por lo tanto; se establece un periodo de adaptación importante en los primeros días entre la madre y el recién nacido, que abarca funciones biológicas, psicológicas y espirituales.

El cuidado del recién nacido es el proceso de adaptación que se realice en forma normal comprendiendo las características propias de este periodo y de fenómenos fisiológicos que no ocurren en ninguna otra edad. Los cuidados básicos competen fundamentalmente a los padres, por eso es de especial importancia ayudar a los padres en especial a la madre a comprender los fenómenos fisiológicos que se presentan en él y reforzar aspectos educativos en relación a su crecimiento y desarrollo (16).

En tanto los cuidados del recién nacido van enfocados a lo siguiente: alimentación, higiene, termorregulación., sueño, y signos de alarma, los cuáles son factores determinantes en el bienestar del recién nacido y la satisfacción de sus necesidades básicas.

### **2.3.1.6. Aspectos básicos del cuidado del recién nacido**

Teniendo en cuenta las necesidades básicas del recién nacido, es importante hacer referencia a los cuidados propios de esta etapa con el fin de

propender por el bienestar del recién nacido e identificar los conocimientos que la madre adolescente tiene sobre los mismos para proponer estrategias de modificación (2). Los cuidados al recién nacido que se van a tener en cuenta son alimentación, higiene, termorregulación, sueño, prevención de accidentes y signos de alarma, factores determinantes en el bienestar del recién nacido y de la satisfacción de sus necesidades básicas (2).

#### **2.3.1.6.1. Alimentación**

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 (4).

La lactancia materna es un acto fisiológico, instintivo, herencia biológica natural en los mamíferos y llaman mucho la atención el hecho paradójico del abandono de esa práctica en el ser humano. Dar de mamar es el mejor regalo para comenzar la vida de un recién nacido; dar el pecho hace crecer el amor entre la madre y el hijo. El contacto con la piel suave y caliente de la madre le da tranquilidad y placer a ambos. La lactancia se prepara psicológicamente desde bien temprano en la gestación; se debe persuadir a la futura madre de las ventajas y no ocultarle las dificultades. Para adiestrarla en las técnicas se les enseñará la posición acostada y sentada. La madre siempre debe buscar la posición que le sea más cómoda para ella y el recién nacido(22).

Se debe recordar que durante la lactancia hay que extremar los cuidados higiénicos; las mamas voluminosas y péndulas se deben mantener con un sostén de tamaño apropiado. La lactancia materna es el mejor método de alimentación de los lactantes, por razones tanto económica, como higiénica y afectiva. La leche materna es un recurso material de bajo costo, el cual contiene proteínas que favorecen la respuesta inmunitaria y elementos que fomentan la respuesta del cerebro (14). Por la gran importancia de la lactancia materna se ha creado el alojamiento conjunto, que favorece el contacto precoz de la madre e hijo y se impulsa la alimentación a través del seno materno (22).

#### **2.3.1.6.2. Higiene**

La higiene es el conjunto de conocimientos y técnicas que deben aplicar los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre la salud. La higiene personal es el concepto básico del aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo, para evitar enfermedades (16). La higiene es uno de los cuidados para mantener una salud óptima en el recién nacido, teniendo en cuenta lo siguiente: baño, cuidado de la piel, nariz, oídos, muñón umbilical, y genitales.

Al respecto Salcedo, Ribes, Moraga (10), resaltan que la limpieza o aseo del cuerpo que tiene como objeto la conservación de la salud y la prevención de enfermedades. En el caso del recién nacido se debe tener en cuenta la temperatura del agua, preparar todos los elementos a utilizar sin tener que desplazarnos (toallas), la vigilancia en todo momento del neonato y la frecuencia

del baño la cual debe ser diaria y la duración no debe exceder de 10 minutos. En el recién nacido de término se deben usar jabones neutros no perfumados, y aplicarlos en pequeñas cantidades.

El aseo se efectúa en dirección céfalo caudal utilizando un paño para limpiar al neonato dándole la vuelta en cada pasada, de modo que una parte limpia del paño toque la piel. La limpieza de los ojos, cara, cuero cabelludo y orejas se realiza desde la parte interna hacia la externa identificando posibles secreciones y evitando el uso de hisopos en el caso de las orejas. En zonas como los pliegues y las axilas requieren una mayor atención así como la zona del cuello. El resto del cuerpo debe lavarse de la misma forma (4).

#### **2.3.1.6.3. Termorregulación**

Después del establecimiento de la respiración, la regulación térmica constituye el factor más crítico para la supervivencia del recién nacido. La regulación térmica es la habilidad del recién nacido para producir calor y mantener una temperatura corporal normal. Es una función metabólica vital y constituye un desafío constante. Antes del nacimiento, el feto se mantiene a una temperatura estable ideal dentro del útero. En contraste, al nacer, el medio ambiente del neonato puede cambiar rotundamente. Cuando se le expone a un ambiente frío, el recién nacido requiere de calor adicional. Los mecanismos fisiológicos que elevan la producción de calor se denominan termogénesis. Estos incluyen aumento del metabolismo basal, actividad muscular y termogénesis química también llamada termogénesis sin estremecimiento (4).

La termorregulación es definida como la característica del recién nacido para producir calor y mantener una temperatura corporal normal. El cambio de un ambiente estable como el útero a un ambiente frío al momento de nacer es contrarrestado por mecanismos fisiológicos conocido como termogénesis. Un neonato es más sensible a la pérdida de calor por su gran superficie corporal en relación con su peso. La piel delgada, la poca presencia de grasa subcutánea y la proximidad de los vasos sanguíneos a la superficie representan mayor susceptibilidad a la pérdida de calor. Existen cuatro formas de pérdida de calor: evaporación, conducción, convección e irradiación (4).

**Evaporación:** la pérdida de calor se produce cuando el agua se convierte en vapor (las superficies húmedas son expuestas al aire). En el caso del neonato; se produce evaporación durante el baño. Por lo tanto, se recomienda secar al recién nacido inmediatamente cuando haya concluido su baño para evitar la pérdida de calor. También se produce pérdida de calor por evaporación mediante la pérdida imperceptible de agua a través de la piel y por la respiración. Por ejemplo: leche regurgitada en la ropa, cabello húmedo por el baño, pañal húmedo.

**Conducción:** es la transferencia de calor hacia una superficie más fría por el contacto de la piel. En el neonato se produce cuando hay contacto con objetos fríos (las manos de la madre, objetos, superficies como una mesa o pared, etc).

**Convección:** es la pérdida de calor hacia el aire que lo rodea o que respira. Por ejemplo, el flujo producido por el aire acondicionado y las personas en movimiento en la habitación aumenta la pérdida de calor. Para evitar la pérdida de calor suele

colocarse a los recién nacidos bajo calefactores o en incubadoras (alejados de las corrientes de aire).

**Radiación:** es la pérdida de calor de un objeto caliente a uno más frío. Por ejemplo, si la cuna está próxima a una ventana. La pérdida de calor por radiación se produce de un objeto caliente a uno más frío y con objetos que no están en contacto uno con otro. Por ejemplo, si la cuna está próxima a una ventana fría o si las paredes de la incubadora están frías se pierde calor por radiación (4).

#### **2.3.1.6.4. Sueño**

Se define como el estado de reposo que consiste en la inacción o suspensión de los sentidos y de todo movimiento voluntario. En el recién nacido suele pasarse entre 16 y 18 horas en el estado de sueño. Su sueño no es profundo como el de un adulto y se caracteriza porque los neonatos presentan movimientos involuntarios y despiertan en forma momentánea. El resto del tiempo se distribuye en estados de llanto y en menor medida en estado de alerta en reposo. La posición correcta para dormir del recién nacido es decúbito dorsal, por lo tanto; es recomendable no colocar al recién nacido de espaldas al dormir para evitar aspiración de secreciones (10).

La importancia del sueño durante las primeras semanas de vida del recién nacido es enorme, durante el primer mes el recién nacido va a pasar dormido la mayor parte del tiempo. No debemos preocuparnos por el hecho de que el recién nacido pase dormido tanto tiempo, de hecho resulta algo necesario para completar su desarrollo, sobre todo a nivel cerebral (16).

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 recién nacido) (4).

#### **2.3.1.6.5. Signos de alarma**

Son las señales que indican la presencia de un riesgo repentino. En el neonato se observa:

**Fiebre:** es la temperatura axilar superior a 37.5 C o rectal superior a 38 C y cuya primera causa en el servicio de alojamiento conjunto es el insuficiente aporte de leche materna (conocida también como fiebre de sed.).

**Llanto:** débil, llanto fuerte, decaimiento, respiraciones rápidas, deposiciones líquidas y episodio de vómitos frecuentes (intolerancia a la leche): son síntomas producidos por cuadros como la hipoglucemia, hiponatremia, apneas y deshidratación.

**Piel azulada (cianosis):** que se define como la coloración azul de la piel debido a fenómenos circulatorios. Con respecto a la piel; en las primeras 24 horas y después de las primeras 2 horas de vida es normal que los recién nacidos tengan un color más rosado o rojo. Es frecuente que las manos y los pies estén fríos y de color azulado (acrocianosis). Al 2º o 3er día suelen aparecer manchas eritematosas no patológicas y la presencia de la mancha mongólica, milium y descamación de la piel.

**Ictericia:** es la coloración amarillenta de la piel y las mucosas debido al incremento de la bilirrubina en sangre. Es un fenómeno que ocurre en diversos grados en la mayoría de los recién nacidos durante los primeros días de vida, que no es una enfermedad y que solo en casos excepcionales es patológica. Si la ictericia es intensa y las cifras de bilirrubina se acercan a valores potencialmente de riesgo el tratamiento es usar la fototerapia.

### **2.3.2. Bases conceptuales: conductas de cuidados básicos al recién nacido**

#### **2.3.2.1. Definición de conducta**

Las bases de la conducta son fisiológicas y psicológicas: porque el hombre es un compuesto de cuerpo y alma. El cuerpo constituye el soma y el alma el psique. Por ello la persona es una realidad someto-síquica. Las funciones propias del cuerpo las estudia la fisiología y las funciones propias del alma las estudia la psicología. Pues siendo la persona una realidad someto-síquica la conducta del mismo depende de factores psicológicos y de factores fisiológicos (23).

Así mismo la conducta es el comportamiento que cada individuo desarrolla en los distintos ambientes con los que se enfrenta. Esta característica depende de factores genéticos y de factores ambientales que comienzan a ejercer su influencia desde la vida uterina y que cobran gran relevancia después del nacimiento (24).

#### **2.3.2.2. Conductas de la madre hacia el recién nacido**

La conducta materna hacia el recién nacido puede ser influenciado por muchos factores, y diversas situaciones, es por ello que la mujer debe tener fortaleza, ser capaz de entregar a su hijo lo mejor de ella, aunque las situaciones o las circunstancias la conduzcan a otro lugar, aún, más desconocido para ella (25). El vínculo madre hijo, llega a su mayor apogeo, cuando la mujer se siente responsable de su pequeño, se preocupa de él y de todas sus necesidades, generando en ella una conducta materno de protección, ternura, caricias, miradas de complicidad con su hijo, siendo estos, algunos de los momentos más hermosos que puede vivir una madre junto a su hijo.

Son muchas las conductas que rodean el cuidado del menor, sobre todo cuando está recién nacido. Es frecuente que algunas madres, en especial de ciertos grupos sociales o regiones del país, los acojan. Existe gran disparidad de conductas entre la población en general y el personal de salud, lo que dificulta la relación, ya que estas creencias preconcebidas se consideran ciertas y se adoptan como propias.

La puesta en práctica de estos conocimientos puede hacer que las madres cometan errores y tomen actitudes inadecuadas frente al cuidado de los recién nacidos. Estas acciones pueden difundirse y extenderse dentro de una sociedad hasta convertirse en verdades, a pesar de ser hechos científicamente descartados o no comprobados y que pueden llegar a perjudicar la salud del menor. Estas prácticas pueden llegar a alejar a las familias del personal de salud ante la recriminación o desaprobación de médicos y enfermeras. Por esta razón, el equipo de salud debe procurar integrar conocimientos científicos y culturales que

promuevan una mejor atención y calidad en los cuidados del menor. Así la brecha de desconfianza y temor irá disminuyendo en la medida en que el grupo familiar no vea amenazadas sus costumbres (24). Las conductas en el presente estudio fueron consideradas como prácticas y actitudes.

#### **2.3.2.2.1. Actitudes de la madre**

El término "actitud" ha sido definido como "reacción afectiva positiva o negativa hacia un objeto o proposición abstracto o concreto denotado". Las actitudes son aprendidas. En consecuencia pueden ser diferenciadas de los motivos bio-sociales como el hambre, la sed y el sexo, que no son aprendidas. Las actitudes tienden a permanecer bastante estables con el tiempo. Estas son dirigidas siempre hacia un objeto o idea particular (3).

Estas actitudes se ven condicionadas por la sociedad y la cultura que influyen en el desempeño de las madres en un tiempo y espacio determinado que hacen que los resultados de su accionar sean completamente específicos y únicos respecto al cuidado de su recién nacido, es por ello que el accionar de los cuidados brindados en el hogar pueden ser inadecuados, al no contar con el conocimiento ni las prácticas para detectar a tiempo factores de riesgo, signos y síntomas previos a la aparición de una enfermedad (25).

#### **2.3.2.2.2. Practica materna**

Las prácticas constituyen un conjunto de acciones que los adultos de una cultura realizan para orientar el desarrollo de los sujetos, igualmente activos, pero más pequeños del grupo, hacia determinados niveles y en direcciones específicas. Obedecen a sistemas de creencias que se han legitimado en pautas de comportamiento, y al igual que estas (las creencias y las pautas) tienen un carácter orientativo del desarrollo. Las prácticas del conocimiento básico influyen en el cuidado del recién nacido ya que este depende de la participación de la madre; además existen aspectos culturales y sociales que las determinan (26).

Las prácticas de cuidados que se deben realizar al recién nacido son actividades diarias para mantener su bienestar, pero lo más importante para realizar estos es que la madre sea quien los realice por el vínculo afectivo que tienen ella con su hijo, y más aún porque la característica principal para que sean totalmente efectivos y promueven el bienestar del prematuro es que se realizan con amor, sin olvidar que se deben realizar con todo el conocimiento del caso, para evitar errores que pueden ser fatales (13).

## CAPÍTULO III

### 3. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo de estudio

La investigación corresponde a la siguiente taxonomía:

Según la intervención de la investigadora el estudio fue de **tipo observacional**, ya que no existió intervención alguna; solo se buscó evaluar el problema de acuerdo a la ocurrencia natural de los hechos.

De acuerdo a la planificación de la toma de datos, el estudio fue de **tipo prospectivo**, porque se registró la información en el momento que ocurran los hechos.

Referente al número de ocasiones en que se mide la variable; el tipo de estudio fue de **tipo transversal** porque se estudiaron las variables en un solo momento.

Y por el número de variables del estudio, la presente investigación **fue analítica**, puesto que se tuvo dos variables analíticas (conocimientos y conductas).

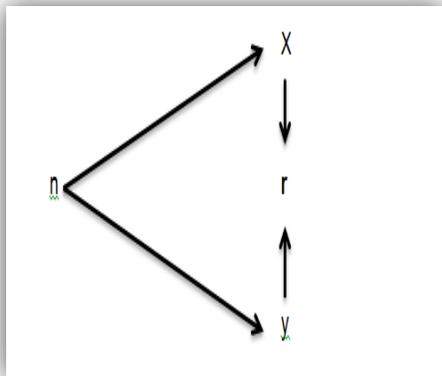
El enfoque de esta investigación, corresponde al cuantitativo, puesto que se comprobaron las hipótesis mediante el análisis estadístico.

### 3.2. Nivel de investigación

La presente investigación, corresponde al nivel relacional, puesto que no se buscó la causa y efecto; a través de las pruebas estadísticas bivariadas solo se demostró dependencia de la variable principal con la variable secundaria.

### 3.3. Diseño del estudio

El diseño de investigación fue de tipo descriptivo relacional



Dónde:

N= Población de madres adolescentes

X= Conocimiento

Y= Conductas (actitudes y prácticas)

r= relación

Fuente. Elaboración propia

### 3.4. Población

La población estuvo constituida por todas las madres adolescentes que se encontraron en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital Regional Hermilio Valdizán, según datos obtenidos del cuaderno de atenciones de dicho servicio las madres adolescentes puérperas atendidas en promedio durante el 2015, fueron 76.

**Criterio de inclusión:** se consideraron dentro del estudio a las madres que cumplieron con las siguientes características:

- Madres que fueron atendidas en el Hospital en estudio.
- Fueron madres adolescentes.
- Aceptaron participar voluntariamente del estudio mediante la firma del consentimiento informado

**Criterios de exclusión:** no se consideró dentro del estudio a las madres que:

- No aceptaron participar del estudio (rechazaron el consentimiento informado).
- No concluyeron con el llenado de los cuestionarios en un 90%.
- Hayan tenido un parto con alguna complicación o que sus recién nacidos presenten alguna complicación.

### **3.4.1. Ubicación de la población en espacio y tiempo**

La presente investigación se llevó a cabo en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco.

El tiempo de duración del estudio estuvo comprendido entre los meses de octubre del 2015 a julio del 2016.

### **3.5. Muestra y muestreo**

#### **Unidad de análisis**

Madres adolescentes.

#### **Unidad de muestreo.**

La unidad de selección fue igual que la unidad de análisis.

**Marco muestral.**

Registro del cuaderno de atenciones del servicio de alojamiento conjunto

**Tamaño de la muestra.**

Por ser una población pequeña se trabajó con la totalidad de la población, por ello en adelante se le denominó población muestral.

**Tipo de muestra.**

La muestra fue no probabilística, según criterios de la investigadora.

**3.6. Métodos e instrumentos de recolección de datos****3.6.1. Métodos**

El método usado en el presente estudio fue la entrevista individualizada.

**3.6.2. Instrumentos**

Entre los instrumentos que empleados dentro del estudio son los siguientes:

- **Guía de entrevista de las características generales de la muestra en estudio (Anexo 01).** Este instrumento fue autoconstruido, consta de 4 dimensiones: características sociodemográficas, reproductivas, del recién nacidos y los datos informativos. Y 15 reactivos.
- **Cuestionario de conocimientos de cuidados básicos del recién nacido (Anexo 02).** Este instrumento consta de 18 reactivos y 5 dimensiones: conocimiento de la alimentación, higiene, termorregulación, sueño y de los

signos de alarma. Dichos conocimientos serán medidos como conocimientos buenos, regulares y bajos.

- **Escala de conductas de cuidados básicos del recién nacido (Anexo 03).**

Este instrumento consta de dos dimensiones de las actitudes con 19 reactivos y prácticas con 17 reactivos. Con ambos se medirán las conductas adecuadas e inadecuadas de cuidado al recién nacido.

### **3.7. Validez y confiabilidad de los instrumentos**

Los instrumentos de recolección de datos fueron validados en dos fases, una *cualitativa*, correspondiente a la creación de dichos instrumentos (validez de contenido) y otra *cuantitativa* que correspondió a la evaluación de las propiedades métricas (confiabilidad).

#### **I. Validez de contenido cualitativo.**

Este tipo de validez evaluó la capacidad de los reactivos de cada instrumento de manera cualitativa para recoger el contenido y el alcance del constructo de los instrumentos propuestos. Para ello se aplicó los siguientes tipos de validez:

#### **Validez racional o revisión del conocimiento disponible**

Ello se llevó a cabo gracias a la revisión de los antecedentes de investigaciones sobre el conocimiento y las conductas maternas de la madres

frente al cuidado básico al recién nacido, para el cual se contó con literatura suficiente y disponible (antecedentes del estudio) a nivel internacional y nacional; este hecho aseguró la representatividad de todas las dimensiones, contenidos y conceptos de la variable de estudio.

### **Validez por juicio de expertos**

Del mismo modo, los instrumentos de recolección de datos, fueron sometidos a una revisión por un juicio de 3 expertos; con el afán de realizar la *validez de contenido*, para determinar lo siguiente: el grado de representatividad del constructo y la idoneidad de las variables de caracterización de los instrumentos propuestos, para identificar las variables de caracterización más apropiadas en relación a la muestra en estudio. Para lo cual se procedió tal como se detalla continuación:

La validación fue realizada a través de la apreciación de 3 expertos, los cuales contaron con las siguientes características: expertos en investigación y especialistas en el tema de cuidados básicos al recién nacido. Los cuales calificaron los reactivos de los instrumentos propuestos, en términos de relevancia, claridad en la redacción y no tendenciosidad en la formulación de los reactivos. Cada experto recibió suficiente información escrita acerca del propósito del estudio; objetivos e hipótesis, operacionalización de las variables, los instrumentos de recolección de datos. Los expertos dieron a conocer sus distintas apreciaciones de los reactivos de cada instrumento, sobre todo en el

cuestionario del conocimientos de cuidado al recién nacido; se tuvo que reestructurar casi por completo.

### **Validez por aproximación a la población**

Luego de haber validado los instrumentos por el juicio de expertos, se aplicó una prueba piloto a 5 madres adolescentes con similares características a la muestra en estudio, ello con la finalidad de evaluar la comprensión y la redacción de los ítems respectivos de cada instrumento, asimismo se evaluó el tiempo de aplicación de dichos instrumentos.

## **II. Propiedades métricas de los instrumentos**

En la fase cuantitativa, se evaluó la consistencia interna de los instrumentos de recolección de datos (cuestionario de conocimientos y escala de conductas de cuidado al recién nacido) para así medir las propiedades métricas (confiabilidad) los cuales fueron analizadas usando contrastes estadísticos durante la aplicación de *una segunda prueba piloto a 15 madres adolescentes con similares características a la muestra verdadera, ello con la finalidad de elaborar una base de datos, para el cálculo de la confiabilidad, mediante la prueba del índice KR - 20 de Kuder Richardson – para el cuestionario de conocimientos y para la variable practicas; y para la variable actitudes el alfa de Crombach. En la cual se obtuvo los siguientes resultados.*

Calculo de la confiabilidad para la variable conocimiento por el método de

Kr de Richardson:

<b>Codificación de las respuestas:</b>																			
Respuesta correcta o éxito: "1"		No importa el código que se le asigne a una u otra opción, solo importa que los códigos sean "0" o "1"																	
Respuesta incorrecta o fracaso: "0"																			
Sujetos / Items	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	
2	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	
3	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
4	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	
5	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	
6	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	
7	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	
8	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	
9	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	
10	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	
11	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
12	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
13	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
14	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
15	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	

### Cálculo del Índice KR-20

$$KR20 = \left( \frac{n}{n-1} \right) \frac{\sigma_t^2 - \sum p_i q_i}{\sigma_t^2}$$

KR20=	-0.09
-------	-------

## Calculo de la confiabilidad para la variable actitudes por el método de Alfa de Crombach

The screenshot shows the IBM SPSS Statistics Editor de datos interface. The main window displays a data grid with 19 variables (VAR00001 to VAR00019) and 26 rows. The 'Análisis de fiabilidad...' dialog box is open, showing the following details:

- Modelo:** Alfa
- Etiqueta de escala:** (empty field)
- Elementos:** VAR00001, VAR00002, VAR00003, VAR00004, VAR00005, VAR00006, VAR00007, VAR00008, VAR00009

The dialog box also includes buttons for 'Aceptar', 'Pegar', 'Restablecer', 'Cancelar', and 'Ayuda'.

**Resumen de procesamiento de casos**

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,791	19

Calculo de la confiabilidad para la variable prácticas por el método de Kr de Richardson

<b>Codificación de las respuestas:</b>	
Respuesta correcta o éxito: "1" Respuesta incorrecta o fracaso: "0"	No importa el código que se le asigne a una u otra opción, solo importa que los códigos sean "0" o "1"

Sujetos / Items	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1
2	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	
3	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
4	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	
5	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	
6	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
7	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
8	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	
9	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	

<b>10</b>	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<b>11</b>	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	
<b>12</b>	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	
<b>13</b>	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	
<b>14</b>	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	
<b>15</b>	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	

### Cálculo del Índice KR-20

$$KR20 = \left( \frac{n}{n-1} \right) \frac{\sigma_t^2 - \sum p_i q_i}{\sigma_t^2}$$

KR20=	<b>0.1</b>
-------	------------

En las dos variables: conocimientos y conductas (actitudes y prácticas) se obtuvo una confiabilidad aceptable.

### 3.8. Procedimientos de recolección de datos

Para la recolección de datos se presentó la solicitud por escrito al Director del Hospital Regional Hermilio Valdizán, también se contó con el permiso de la enfermera responsable del servicio de alojamiento conjunto.

Posteriormente se convocó a un encuestador, a quien se le capacitó en la técnica e instrumento a aplicar a las madres en estudio. Luego se visitó el hospital en estudio para recabar el marco muestral de las madres en estudio.

Ya en el primer contacto con la muestra en estudio se verificó el cumplimiento de los criterios de inclusión, se le explicó a las madres en qué consistía la investigación, propuesta se les hizo firmar el consentimiento

informado, para iniciar con la aplicación de la guía de entrevista, el cuestionario de conocimientos y la escala de conductas del cuidado básico al recién nacido por la madres en estudio. En algunos casos se tuvo que hacer uso de los telepics (imágenes) según la complejidad de las preguntas, ello facilitó la comprensión de las mismas. El tiempo promedio de aplicación de los instrumentos fue de 20 minutos. Al finalizar la toma de datos, a cada madre se les agradeció su participación, entregándoles un estímulo no económico y una breve consejería sobre cuidados básicos del recién nacido en agradecimiento por su participación.

### **3.9. Elaboración de los datos**

Se examinaron en forma crítica cada uno de los instrumentos que se utilizaron y se hizo control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias. Seguidamente se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas en los instrumentos respectivos, según las variables del estudio.

Posteriormente se realizó la **clasificación de los datos**, de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal. Y finalmente se presentó los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio.

### **3.10. Análisis de los datos**

#### **3.10.1 Análisis descriptivo**

Se usó un análisis descriptivo de interés en la posición y dispersión de la medida de los datos, de acuerdo a la necesidad del estudio; determinando

medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas y de proporciones para las variables categóricas. Para tal efecto se determinó las medidas de tendencia central, la media, moda y mediana; y para las medidas de dispersión la varianza.

### **3.10.2 Análisis inferencial**

Se realizó un análisis bivariado a nivel categórico entre todas las variables (las variables numéricas fueron categorizadas de acuerdo a estándares mundialmente conocidos y aprobados), con ello se pudo aplicar la prueba no paramétrica de  $X^2$ , para variables dicotómicas, teniendo en cuenta el valor de la significancia estadística  $p \leq 0,05$ .

### **3.11. Consideraciones éticas**

Previo a la aplicación de las encuestas, se solicitó el consentimiento informado a la muestra en estudio, en dicho documentos se plasmó los principios éticos siguientes:

- **Beneficencia:** el beneficio dado para los sujetos del estudio, fue el de obtener una consejería sobre el cuidado del recién nacido, según la necesidades propias de cada lactante. Además, los datos generales obtenido con el estudio serán útiles para la comunidad en estudio, servirán como actualización de datos y en el futuro, podrán aplicar estrategias de mejora.

- **No maleficencia:** el presente estudio, no representó riesgo alguno por ser un estudio observacional, donde solo se observó las variables del estudio.
- **Autonomía.** Las madres fueron libres de participar o no en el estudio, no hubo ningún tipo de incentivo o remuneración económico, se les solicitó que firmen el consentimiento después de haberles explicado las generalidades del proyecto en el que fueron incluidos.
- **Justicia.** Todas las unidades de estudio, que cumplieron con los criterios de inclusión tuvieron la misma oportunidad de participación en el estudio.
- **Fidelidad.** Se cumplió con las obligaciones y compromisos contraídos con la muestra en estudio.
- **Veracidad.** La información acerca del estudio fue descrita verbalmente a los participantes del mismo, la información incluyó objetivos del estudio, y los procedimientos e instrumentos a utilizarse, con los sujetos del estudio.

## CAPÍTULO IV

### 4. RESULTADOS

#### 4.1. Resultados descriptivos

**Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres adolescentes, usuarias del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco; 2016**

Características sociodemográficas	n=76	
	fi	%
<b>Grupo de edad</b>		
Adolescencia media (14-17)	43	56,6
Adolescencia tardía (18-21)	33	43,4
<b>Estado civil</b>		
Soltera	30	39,5
Casada	34	44,7
Separadas	12	15,8
<b>Grado de escolaridad</b>		
Sin estudio	2	2,6
Primaria incompleta	16	21,1
Primaria completa	5	6,6
Secundaria incompleta	20	26,3
Secundaria completa	13	17,1
Superior incompleta	17	22,4
Superior completa	3	3,9
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	55	72,4
Comerciante	16	21,1
Empleada doméstica	3	3,9
Trabajadora público	2	2,6
<b>Religión</b>		
Católica	59	77,6
Evangélica	7	9,2
Mormón	10	13,2

Fuente: Guía de entrevista de las características generales de la muestra en estudio (Anexo 01).

En la presente tabla se observa las características sociodemográficas de la muestra de madres adolescentes en estudio, en la cual más de la mitad de ellas [56,6% (43)] fueron adolescentes medias, frente a un 43, 4% que fueron adolescentes tardías.

Respecto al estado civil casi la mitad de la muestra de mujeres en estudio [44,7% (34)] fueron casadas, seguido de un 39,5% (30) que fueron solteras. En cuanto al grado de escolaridad, el 26, 3%( 20) tuvieron secundaria incompleta, seguido de un 22, 4% (17) que tuvieron el grado superior incompletos.

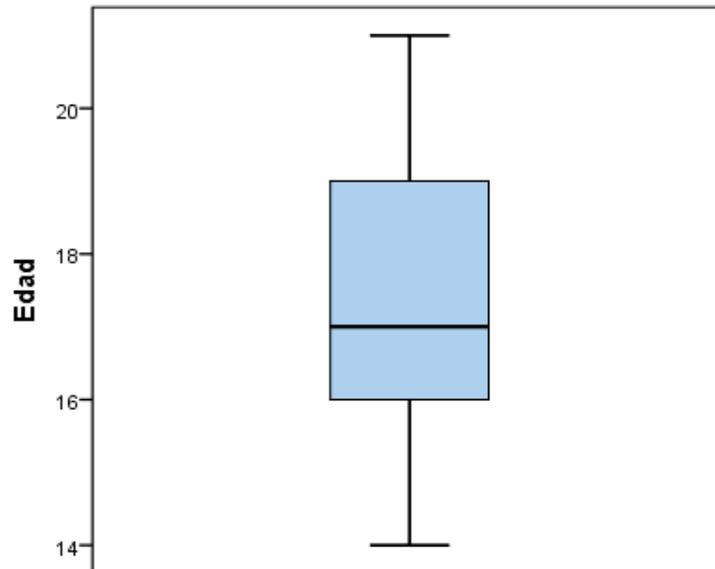
En relación a la ocupación, una gran proporción de ellas fueron amas de casa [72,4% (55)], frente a una importante proporción [21,1% (16)] que fueron comerciantes.

Y en lo que respecta a religión, un 77, 6% (59) de la muestra profesa la religión católica, seguido de un 13, 2% (10) que profesa la religión mormón.

**Tabla 2. Promedio de edad madres adolescentes, usuarias del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco; 2016**

Edad en años	X	Mediana (Q2)	DE	Min.	Max	Moda
<b>Edad</b>	17,45	17,0	1,7	14	21	16

Fuente: Guía de entrevista de las características generales de la muestra en estudio (Anexo 01).



**Figura 1. Representación gráfica de la edad en años de las madres adolescentes, usuarias del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco; 2016**

En la tabla 2 y figura 1, se visualiza el promedio de edades de las madres adolescentes, usuarias del Hospital Hermilio Valdizan Medrano en estudio donde se halló que la edad mínima fue de 14 años y la máxima 21 años, con un promedio de 17,4 años y desviación estandar 1,7, siendo la edad mas frecuente 16 años.

**Tabla 3. Características reproductivas de las madres adolescentes, usuarias del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco; 2016**

Características reproductivas	n=76	
	fi	%
<b>Edad gestacional del embarazo</b>		
28 semanas	1	1,3
31 semanas	2	2,6
34 semanas	3	3,9
35 semanas	2	2,6
36 semanas	4	5,3
37 semanas	11	14,5
38 semanas	11	14,5
39 semanas	22	28,9
40 semanas	18	23,7
41 semanas	2	2,6
<b>Tipo de parto</b>		
Vaginal	48	63,2
Cesárea	28	36,8

**Fuente:** Guía de entrevista de las características generales de la muestra en estudio (Anexo 01).

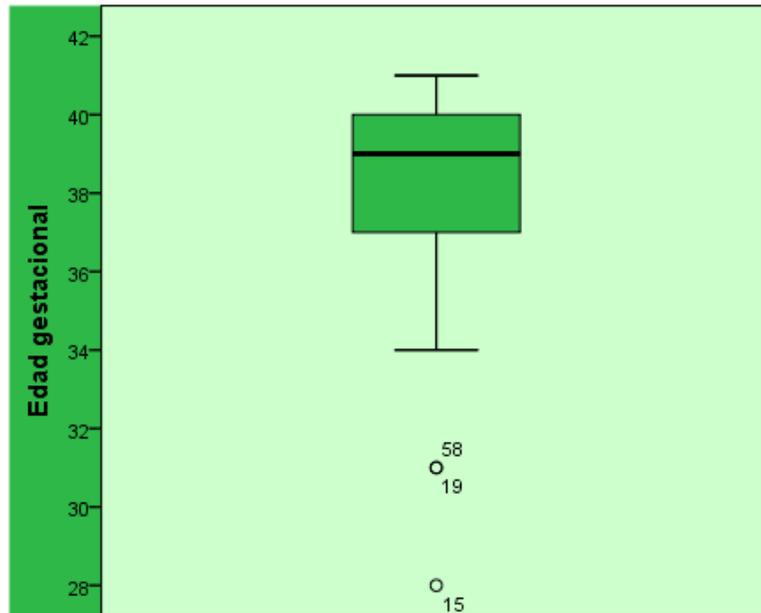
En la presente tabla se observa las características reproductivas de las madres adolescentes, siendo su edad gestacional en el 28, 9% (39) semanas, seguido del 23, 7% (18) que tuvo un embarazo de 40 semanas.

Respecto al tipo de parto, más de la mitad de la muestra en estudio [63,2% (48)], tuvo un parto vaginal, a diferencia de una importante proporción que tuvo un parto por cesarea [36,8% (28)].

**Tabla 4. Promedio de semanas a nivel gestacional en las madres adolescentes, usuarias del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco; 2016**

Semanas	X	Mediana (Q2)	DE	Min.	Max	Moda
Edad gestacional	38,4	39,0	2,3	28	41	39

Fuente: Guía de entrevista de las características generales de la muestra en estudio (Anexo 01).



**Figura 2. Representación gráfica de las semanas a nivel gestacional en las madres adolescentes, usuarias del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco; 2016**

En la tabla 3 y figura 2, se visualiza las semanas de gestación en las madres adolescentes en estudio, donde se halló que la semana mínima fue 28 y la máxima 40 semanas, con un promedio de 38,4 semanas y desviación estandar 2,3, siendo la semana mas frecuente 39 semanas.

**Tabla 5. Características del recién nacido de las madres adolescentes, usuarias del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco; 2016**

Características del recién nacido	n=76	
	fi	%
<b>Género</b>		
Masculino	45	59,2
Femenino	31	40,8
<b>Edad del recién nacido en días</b>		
1-9 días	64	84,2
10-17 días	2	2,6
18-25 días	10	13,2

**Fuente:** Guía de entrevista de las características generales de la muestra en estudio (Anexo 01).

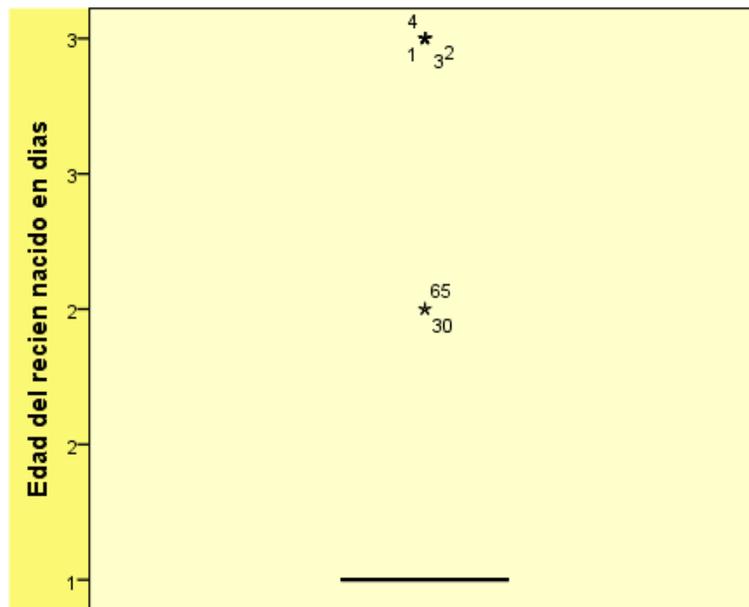
En la presente tabla, se observa las características generales de los recién nacidos de las madres adolescentes en estudio, en la que más de la mitad de los recién nacidos fueron de género masculino [59,2% (45)]; frente a una importante proporción de recién nacidos del género femenino.

Con respecto a la edad en días de los recién nacidos, la gran mayoría [84,2% (64)] de ellos tuvo de 1 a 9 días, seguido de un 13, 2% (10) que tuvieron de 18 a 25 días.

**Tabla 6. Promedio de edad en días de los recién nacidos de las madres adolescentes, usuarias del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco; 2016**

Edad en días	X	Mediana (Q2)	DE	Min.	Max	Moda
Edad del recién nacido	5,2	3,0	6,7	1	25	1

Fuente: Guía de entrevista de las características generales de la muestra en estudio (Anexo 01).



**Figura 3. Representación gráfica de la edad en días de los recién nacidos de las madres adolescentes, usuarias del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco; 2016**

En la tabla 5 y figura 3, se visualiza la edad en días de los recién nacidos en estudio, donde se halló que la edad mínima fue 1 día y la máxima 25 días, con un promedio de 5,2 días y desviación estandar 6,7, siendo la edad en días más frecuente 01 día.

**Tabla 7. Características informativas de las madres adolescentes, usuarias del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco; 2016**

Datos informativos	n=76	
	fi	%
<b>Apoyo familiar en el cuidado del recién nacido</b>		
Sí	70	92,1
No	6	7,9
<b>Experiencia de cuidado a un recién nacido antes del embarazo</b>		
Sí	54	71,1
No	22	28,9
<b>Sentimiento ante la tenencia del recién nacido</b>		
Feliz	62	81,6
Triste	1	1,3
Preocupada	13	17,1

**Fuente:** Guía de entrevista de las características generales de la muestra en estudio (Anexo 01).

Respecto a las características informativas de las madres en estudio, en la presente tabla se aprecia que la gran mayoría de la muestra [92,1% (70)] recibe apoyo familiar en el cuidado del recién nacido, seguido de un 7,9% que no tiene el apoyo respectivo.

En relación a la experiencia de cuidado a un recién nacido antes del embarazo, el 71,1% (54) de las madres refiere haber tenido alguna experiencia, frente a un 28,9% (22) que no tuvo experiencia alguna.

Y respecto al sentimiento percibido por la muestra en estudio, ante la llegada de su recién nacido, una gran proporción [81,6% (62)] refiere sentirse feliz, frente a un 17,1% (13) que evidenció preocupación ante la llegada de su recién nacido.

**Tabla 8. Dimensiones de los conocimientos del cuidado básico al recién nacido por madres adolescentes, usuarias del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco; 2016**

Dimensiones de la variable conocimientos	n=76	
	fi	%
<b>Conocimientos de la alimentación</b>		
Sí	56	73,1
No	20	26,3
<b>Conocimiento de la higiene</b>		
Sí	5	6,5
No	71	93,4
<b>Conocimiento de la termorregulación</b>		
Sí		
No	18	23,7
<b>Conocimiento del sueño</b>	58	76,3
Sí	4	5,3
No	72	94,7
<b>Conocimiento de los signos de alarma</b>		
Sí	65	85,5
No	11	14,5

Fuente. Cuestionario de conocimientos de los cuidado básicos al recién nacido (anexo 02).

En la presente tabla se observa las dimensiones de la variable conocimientos de las madres adolescentes en estudio; en la que se halló que más de la mitad de ellas, [73,3% (56)] tiene conocimientos en la alimentación del recién nacido, frente a una gran proporción que no tiene conocimiento en dicha dimensión [26,3% (20)].

En relación al conocimiento de la higiene del recién nacido, un 93,4 ·% (41) refirió no tener conocimiento en dicha dimensión, solo un 6, 5% (5) tiene conocimiento en la higiene del recién nacido.

En lo que respecta al conocimiento en la termorregulación del recién nacido, la gran mayoría [76,3% (58)] no conoce sobre ello, frente a un 23,7% (18) que si evidenció conocer.

En la dimensión conocimiento del sueño del recién nacido, casi la totalidad de la madres en estudio [94,7% (72)] no tiene conocimiento al respecto, solo un 5,3% (4) tiene conocimiento sobre el sueño del recién nacido.

Finalmente en el conocimiento de los signos de alarma en el recién nacido, el 85,5% (65) tiene conocimiento, frente a un 14,5% (11) que no tiene conocimiento en dicha dimensión.

**Tabla 9. Nivel del conocimiento del cuidado básico al recién nacido por madres adolescentes, usuarias del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco; 2016**

Nivel de conocimientos	n=76	
	Fi	%
Conocimiento alto	18	23,7
Conocimiento medio	44	57,9
Conocimiento bajo	14	18,4

**Fuente.** Cuestionario de conocimientos sobre prevención de cáncer de cuello uterino (Anexo 02).



**Figura 4. Representación gráfica del nivel de conocimiento del cuidado básico del recién nacido por madres adolescentes, usuarias del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco; 2016**

Analizando de forma conjunta y de modo descriptivo, el nivel de conocimiento sobre el cuidado básico del recién nacido, en el presente gráfico se observa que un poco más de la mitad de la muestra en estudio [57,9% (44)] evidenció un conocimiento de nivel medio, frente a una importante proporción [23,7% (18)] que tuvo conocimiento de nivel alto.

**Tabla 10. Dimensiones de la conducta del cuidado básico al recién nacido por madres adolescentes, usuarias del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco; 2016**

Conductas preventivas	n=76	
	Fi	%
<b>Actitudes</b>		
Actitudes negativas	17	22,4
Actitudes positivas	59	77,6
<b>Prácticas</b>		
Prácticas inadecuadas	2	2,6
Prácticas adecuadas	74	97,4

Fuente. Escala de conductas del cuidado básico al recién nacido (Anexo 03).

En la presente tabla se observa las dimensiones de la conducta de la madre frente al cuidado del recién nacido, en lo que respecta a la dimensión actitudes el 77,6% (59) evidenció actitudes positivas, frente a un 22,4% (17) que mostró actitudes negativas.

Respecto a las prácticas de cuidado al recién nacido, caso la totalidad de la muestra en estudio [97,4% (74)] percibió prácticas adecuadas.

**Tabla 11. Tipo de conductas del cuidado básico al recién nacido por madres adolescentes, usuarias del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco; 2016**

Tipo de conductas	n=76	
	fi	%
Inadecuadas	5	6,6
Adecuadas	77	93,4

Fuente. Escala de conductas del cuidado básico al recién nacido (Anexo 03).



**Figura 5. Representación gráfica del tipo de conductas del cuidado básico al recién nacido por madres adolescentes, usuarias del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco; 2016**

Al analizar de forma descriptiva y de modo conjunta la variable conducta frente al cuidado del recién nacido, el 93,4% (77) evidenció conductas adecuadas, frente a un 6,6% que mostró conductas inadecuadas.

## 4.2. Comprobación de hipótesis

**Tabla 12. Relación entre el nivel de conocimientos y conductas del cuidado básico al recién nacido por madres adolescentes, usuarias del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco; 2016**

Nivel de conocimientos	Tipo de conductas				X <sup>2</sup>	GL	p-valor
	Adecuadas		Inadecuadas				
	fi	%	fi	%			
Alto	18	23,7	0	0,0	1,7	2	0,4
Medio	40	52,6	4	5,3			
Bajo	13	17,1	1	1,3			
Total	71	93,4	5	6,6			

Fuente. Escala de conductas del cuidado básico al recién nacido (Anexo 03).

El análisis de la relación entre el nivel de conocimientos y conductas del cuidado básico al recién nacido por madres adolescentes, se evidenció que un 52,6% (40) de ellas tuvieron un conocimientos de nivel medio, a su vez evidenciaron conductas adecuadas de cuidado básico al recién nacido.

Al corroborar la relación entre estas dos variables, mediante la prueba de Chi-cuadrada, se halló un valor calculado de 1,7 para 2 grados de libertad y con significancia estadística de  $p = 0.4$ ; con lo que se aceptó la hipótesis nula, el mismo que indica que el nivel de conocimiento medio no se relaciona con las conductas adecuadas de cuidado al recién nacido.

**Tabla 13. Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes frente al cuidado básico al recién nacido por madres adolescentes, usuarias del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco; 2016**

Nivel de conocimientos	Tipo de actitudes				X <sup>2</sup>	GL	p-valor
	Positivas		Negativas				
	fi	%	fi	%			
Alto	10	13,2	8	10,5	6,9	2	0,030
Medio	38	50,0	6	7,9			
Bajo	11	14,5	3	3,9			
Total	59	77,6	17	22,4			

Fuente. Escala de conductas del cuidado básico al recién nacido (Anexo 03).

Al analizar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes frente al cuidado básico al recién nacido por madres adolescentes, se evidenció que un 50% (38) de ellas tuvieron un nivel de conocimientos de nivel medio, a su vez evidenciaron actitudes positivas frente al cuidado básico del recién nacido.

Al corroborar la relación entre estas dos variables, mediante la prueba de Chi-cuadrada, se halló un valor calculado de 6,9 para 2 grados de libertad y con significancia estadística de  $p = 0.030$  con lo que se aceptó la hipótesis de investigación, el mismo que indica que el nivel de conocimiento medio tiene relación con las actitudes positivas frente al cuidado básico del recién nacido.

**Tabla 14. Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de cuidado básico al recién nacido por madres adolescentes, usuarias del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco; 2016**

Nivel de conocimientos	Tipo de practicas				X <sup>2</sup>	GL	p-valor
	Adecuadas		Inadecuadas				
	fi	%	fi	%			
Alto	18	23,7	0	0,0	1,6	2	0,4
Medio	43	56,6	1	1,3			
Bajo	13	17,1	1	1,3			
Total	74	97,4	2	2,6			

Fuente. Escala de conductas del cuidado básico al recién nacido (Anexo 03).

Finalmente al comparar la relación entre el nivel de conocimientos y las practicas cuidado básico al recién nacido por madres adolescentes, se evidenció que un 56,6% (43) de ellas tuvieron un cocimientos de nivel medio, a su vez evidenciaron practicas adecuadas de cuidado básico al recién nacido.

Al corroborar la relación entre estas dos variables, mediante la prueba de Chi-cuadrada, se halló un valor calculado de 1,6 para 2 grados de libertad y con significancia estadística de  $p = 0.4$ ; con lo que se aceptó la hipótesis nula, el mismo que indica que el nivel de conocimiento medio no se relaciona con las practicas adecuadas de cuidado al recién nacido.

## **CAPÍTULO V**

### **5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

Antes de iniciar la discusión, se señala que los instrumentos de investigación utilizados fueron válidos para el presente estudio. Además, se reconoce que el diseño trasversal, aplicado no permite generalizar los resultados hacia otros contextos, siendo muy singular para la realidad de Huánuco, específicamente para el hospital ámbito del estudio; por lo que futuras investigaciones deberán abordar diseños de mayor alcance inferencial y poder generalizar los resultados hacia otros contextos. Mientras tanto, se garantiza la validez interna del estudio, en el sentido, de que las pruebas estadísticas aplicadas para comprobar las relaciones establecidas, resultaron ser significativas a un nivel de confianza del 95% y para un valor  $p < 0,05$ . En este contexto, en el presente estudio se identificó que el nivel de conocimientos sobre cuidados básicos del recién nacido en las madres en estudio fue de nivel medio en gran proporción de la muestra en estudio [57, 9% (44)].

Este resultado fue similar al hallado por Esteban (4), en Lima, 2016 quien identificó una prevalencia de conocimiento “adecuado” en el 54,3% (38) de la muestra, mientras que un 45,7% (32) evidenció un conocimiento “no adecuado”. Los factores socioculturales y familiares influyeron en los conocimientos previos de

las puérperas. El 60% (42) y el 64,2% (45) presentó un conocimiento “no adecuado” sobre termorregulación y vestimenta respectivamente, mientras que el 78,5% (55), 60% (42) y el 55,7% (39) obtuvo un “conocimiento adecuado” sobre lactancia materna, baño e higiene perianal en el recién nacido. Se encontró Sobre los signos de alarma una prevalencia de 71,4 % (50) que los reconoce como signos de alerta. El 70% (49) y el 71,4% (60) no reconoce al llanto débil y llanto fuerte como signos de alarma.

En el 2014 Quispe (8), halló en la dimensión cuidados físicos que casi el 50% de las madres primerizas desconocen los cuidados físicos como alimentación, higiene, curación del ombligo, sueño y confort y medidas de prevención. La segunda dimensión sobre conocimientos de las madres de los signos de alarma del recién nacido en un 50,0% (30) desconocían los signos de alarma del recién nacido.

En Huancavelica, 2012 Paucar (18), evidenció que el 43% (21) no conocían; los cuidados físicos del recién nacido. En Lima, 2011 Camayo (11), halló que el 48% (32) no conocían sobre los cuidados básicos del recién nacido. Un 59% (39) no conocían sobre la lactancia materna, los cuidados del cordón umbilical y la prevención de escaldaduras. En tanto, Arbulú, Bustillos, Delucchi, García, Herrera, Gordillo, et al (27), en su estudio titulado “Factores socioeconómicos y personales que influyen en el nivel de conocimiento sobre la atención del recién nacido en primíparas de la Victoria hallaron que las edades de las madres primíparas fluctúan entre 15 y 19 años de edad (47%), las cuales tienen un conocimiento bajo sobre la atención del bebé (42%), el 49% de las

madres encuestadas tienen un estado civil de convivencia, el 81% de las madres primíparas tienen un grado de instrucción alto medio, de las cuales sólo el 15% tiene una educación técnica-superior, el 62% de las madres primíparas tienen como lugar de nacimiento la costa. El 74% de las madres primíparas son amas de casa, la madre primípara con nivel socio-económico medio-bajo tiene un nivel de conocimiento bajo sobre la atención del recién nacido. El 50% de las madres primíparas recibió información sobre la atención del recién nacido por sus familiares-amigos y el 2% por el médico, el 56% de las madres primíparas no tiene conocimiento de las vacunas que recibe el recién nacido y el 13% sobre la BCG. El 45% de las madres primíparas considera que el inicio de la estimulación temprana debe realizarse desde que nace y el 9% desde los 6 meses, el 72% de las madres primíparas considera que la alimentación del recién nacido es la lactancia materna y el 9% lactancia materna + infusiones, el 33% de las madres primíparas considera que el tiempo de duración de la lactancia materna es hasta el año y el 3% un mes.

Muy por el contrario en Ecuador (Cuenca), 2015 Bermeo, Crespo (15), hallaron un nivel de conocimiento medio de las madres adolescentes en dos áreas evaluadas: estimulación temprana del recién nacido (53,10%), cuidado del recién nacido (50,30%), y con un (40,11%) presenta un nivel alto en el área de signos de alarma.

También en el presente estudio se obtuvo que el conocimiento tiene relación con las actitudes de la muestra en estudio; este resultado se enmarca con el enfoque de la educación, el cual es un proceso que promueve cambios de

conceptos, comportamientos y actitudes frente a la salud, enfermedad, al uso de servicios y refuerza conductas positivas. Por ello, la promoción del cuidado básico a los recién nacidos, ha probado ser un recurso muy eficaz en la búsqueda de mejores condiciones de salud para los países, en especial los más pobres. Al respecto, la Dra. Nola Pender ha revolucionado los conocimientos sobre la promoción de la salud a través de su investigación, docencia, comunicaciones y escritos con su modelo de la Promoción de la Salud; tiene una construcción similar a la del modelo de Creencia en la Salud, pero no se limita a explicar la conducta preventiva de la enfermedad, sino que se amplía para abarcar las conductas que favorecen la salud (28).

El modelo de Promoción de la Salud apoya el presente estudio ya que, identifica en el individuo factores cognitivo-perceptuales, que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud cuando existe una pauta para la acción. Un estado de salud óptimo confirma la importante participación de la madre adolescente. En tal sentido se considera importante la intervención de los profesionales de enfermería en las madres primerizas, sobre todo en las adolescentes, ello permitirá incrementar y potencializar sus conocimientos y actitudes (conductas) sobre el cuidado básico del recién nacido, haciendo uso de distintos métodos, técnicas y estrategias educativas motivando de esta manera a las madres a asumir un rol más activo y positivo, comprometiéndolas con el cuidado integral del recién nacido (28).

Asimismo, en Ecuador, 2014 Caguana, Delgado, Lazo (29), hallaron en relación a las actitudes de las madres en el cuidado del cordón umbilical del recién nacido, a partir de una intervención educativa que, a mayor conocimiento tengan las madres, sus actitudes serán más favorables en cuanto al cuidado del recién nacido.

En el 2012 Chávez (30), concluyó que las familias, son quienes forman parte importante del conocimiento de las madres adolescentes, enseñándole a que aprenda a desempeñar su rol maternal, basado en las creencias y prácticas aprendidas de su entorno familiar/cultural; lo cual influye en una actitud positiva de las madres adolescentes.

En Lima, 2009 Solórzano, Beltrán, Barrientos, Gonzáles (31), evidenciaron que el nivel de conocimientos de las madres sobre acerca de la lactancia materna exclusiva a los recién nacidos fue del 44,4% con buen conocimiento, así mismo el 75% de ellas presentaron actitudes positivas, lo cual confirma que a mayor conocimiento, ser más positiva la actitud de la madre.

En el 2007 Chapilliquen (3), resalta que la madre debe atender al niño con actitudes y comportamientos que demuestren que le preocupa el bienestar del niño, reconociendo la importancia del conocimiento las adecuadas prácticas en el cuidado del recién nacido.

Finalmente, en el 2014 (32), realizaron un estudio respecto a la estimulación temprana en niños menores de un año, donde incluyeron a los recién nacidos. Los resultados mostraron que la mayoría de las madres presentaron una

actitud indiferente hacia la estimulación temprana, a pesar que tuvieron un conocimiento de nivel medio.

## CONCLUSIONES

Del análisis de los resultados se arribó a las siguientes conclusiones:

1. El 57,9% (44) de la muestra de madres adolescentes en estudio evidenció un conocimiento de nivel medio, frente a una importante proporción [23,7% (18)] que tuvo conocimiento de nivel alto.
2. Respecto al tipo de conducta frente al cuidado del recién nacido, el 93,4% (77)] evidenció conductas adecuadas, frente a un 6,6% que mostró conductas inadecuadas.
3. En el análisis de la relación entre el nivel de conocimientos y conductas del cuidado básico al recién nacido por madres adolescentes, se halló la no relación en estas dos variables, por lo que se aceptó la hipótesis nula, el mismo que indica que el nivel de conocimiento medio no se relaciona con las conductas adecuadas de cuidado al recién nacido.
4. En lo que respecta al nivel de conocimientos y actitudes frente al cuidado básico al recién nacido por madres adolescentes, se evidenció la existencia de relación entre estas dos variables, con lo que se aceptó la hipótesis de investigación, el mismo que ratifica la dependencia de dichas variables.
5. Finalmente al comparar la relación entre el nivel de conocimientos y las practicas cuidado básico al recién nacido por madres adolescentes, se evidenció también que el nivel de conocimiento medio no se relaciona con las practicas adecuadas de cuidado al recién nacido, por lo que no se aceptó la hipótesis de investigación.

## RECOMENDACIONES

En base a los resultados encontrados se realiza las siguientes recomendaciones.

### Para los profesionales de enfermería

- Concientizar a través de la sensibilización a las madres adolescentes sobre la importancia que tienen el cuidado del recién nacido, relacionándolo con las necesidades básicas, fundamental en el bienestar y calidad de vida del recién nacido, así como en la adopción del rol maternal más activos.
- Implementar estrategias educativas, de acuerdo al nivel cultural de las madres adolescentes primíparas, a fin de promover la adquisición de comportamientos saludables hacia los cuidados de los recién nacidos encaminadas a disminuir los índices de morbilidad de los neonatos y a la concientización de las madres.
- Realizar trabajos conjuntos con el profesional de la psicología y con la familia a fin de lograr una mayor concientización de las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido.
- Participar continuamente en las actividades de capacitación relacionadas al recién nacido.
- Indagar la influencia del entorno familiar en la madre y como éstas incide en sus decisiones sobre el cuidado del recién nacido. (Mitos, costumbres, hábitos de creencia popular).

**Para las autoridades**

- Implantar Programas Educativos a madres adolescentes diferenciados fortaleciendo y modificando los conocimientos sobre los cuidados básicos del recién nacido a nivel nacional.
- Vigilar el cumplimiento de los programas dirigidos a estimular los cuidados básicos del recién nacido que se ponen en práctica en los centros de atención primaria, a través del consultorios de crecimiento y desarrollo del niño.
- Capacitar a los profesionales de enfermería para aplicar estrategias educativas más efectivas en la concientización de la madre adolescentes primíparas.

**Para las instituciones formadoras:**

- Incluir en el plan curricular temas como estrategias de educación intercultural.
- Fortalecer temas como los cuidados básicos al recién nacido, promoviendo mayor horas de prácticas.
- La estudiante al finalizar la carrera deberán contar con un perfil humanitario capaz de brindar una educación de impacto sobre la temática de cuidado básico del recién nacido.

**Para el conocimiento científico**

- Realizar trabajos de investigación enfocados en la vulnerabilidad de las madres adolescentes con respecto al cuidado básico de los recién nacidos.
- Implementar estudios experimentales, que modifiquen el nivel de conocimientos y mejoren las conductas de las madres adolescentes frente al cuidado básicos del recién nacido.
- Realizar estudios de investigación en torno a las variables en estudio, en otras poblaciones y en otros ámbitos, a fin de obtener evidencias científicas, para que el profesional de enfermería mejore su cuidado integral frente al recién nacido.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Huamán Caychihua C. Relación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre el cuidado del recién nacido. Hospital Rezola, Cañete-2010. Rev Peru Obstet Enferm. 2012;8(2):99-107.
2. Cardozo J. Conocimientos de madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido, Localidad de Ciudad Bolívar, Bogotá D.C. Primer Semestr[Trabajo de grado]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería; 2008.
3. Chapilliquen Pérez J. Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: mayo-noviembre, 2007. [Tesis para optar al título de Licenciada en Enfermería] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. E.A.P. de Enfermería; 2007.
4. Esteban Marca D. Nivel de conocimiento de puérperas en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: Enero 2016. [Tesis para optar al título de Médico Cirujano]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. E.A.P. de Medicina Humana 2016.
5. Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente [Internet]. [Consultado 2016 Jun 22]. Disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/newborn/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/es/)
6. Potosí Pulache K. Conocimiento de adolescentes embarazadas sobre cuidados básicos del recién nacido en áreas de salud Nro. 1 y 3 de Loja. [Tesis de grado Medico General]. Loja: Universidad Nacional de Loja. Área de la Salud Humana. Medicina Humana; 2013.
7. Islas Domínguez LP, Cardiel Marmolejo L, Figueroa Rodarte JF. Recién nacidos de madres adolescentes. Problema actual. Revista Mexicana de Pediatría. 2010;77(4):152-5.
8. Quispe Pañihuara I. Conocimientos sobre los cuidados del recién nacido en el hogar por las madres primíparas del Hospital Uldarico Roca Fernández 2014. [Trabajo de investigación para optar al título de Especialista en Enfermería en Neonatología]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Escuela de Post-grado; 2014.
9. Agudelo SI, Maldonado MJ, Orozco C, Restrepo J, Gamboa O. Efecto de un sistema de enseñanza personalizado en la evaluación de competencias en el manejo del neonato. Educación Médica Superior. 2015;29(4):725-41.

10. Salcedo S, Ribes C, Moraga F. Recién nacido: cuidado de la piel. Protocolos diagnósticos y terapéuticos en dermatología pediátrica Asociación Española de Pediatría. 2006:305-8.
11. Camayo Alva E. Conocimientos de las madres adolescentes primerizas sobre los cuidados básicos del neonato, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao - 2011. [Trabajo de investigación para optar al título de Especialista en Enfermería en Neonatología]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Escuela de Post-grado; 2011.
12. Dickason E, Siverman B, Kaplan J. Enfermería Materno-Infantil. Barcelona Mosby Hacourt: Brace; 1998.
13. Sanchez Luna M, Pallas Alonso C, Botet Mussons F, Echaniz Urcelay I, Castro Conde J, Narbona E. Recomendaciones para el cuidado y atención del recién nacido sano en el parto y en las primeras horas después del nacimiento. Anales de pediatría. 2009;71(4):349-61.
14. Castiblanco López N, Muñoz de Rodríguez L. Visión de las madres en el cuidado del hijo prematuro en el hogar. Avances en Enfermería. 2011;29(1):120-9.
15. Bermeo Calle J, Crespo Calle A. Determinación del nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primiparas que alumbran en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso. [Tesis para optar al título de Licenciada en Estimulación Temprana en Salud]. Cuenca: Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Tecnología Médica; 2015.
16. Castro Ayala M, Cárdenas Eche M. Manejo materno en el recién nacido por parte de las madres adolescentes que acuden al servicio de gineco-obstetricia del Hospital Luis Gabriel Dávila de la Ciudad de Tulcán durante el periodo de enero a junio del año 2011. [Tesis de grado Licenciado en Enfermería]. Tulcán: Universidad Politécnica Estatal del Carchi. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería; 2011.
17. Alcarraz Cortez K. Conocimiento de madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar del servicio de alojamiento conjunto del Centro de Salud Materno Infantil Miguel Grau - Chosica, 2014. [Trabajo de investigación para optar al título de Especialista en Enfermería en Neonatología]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Escuela de Post-grado; 2014.
18. Paucar Quispe L. Conocimientos de las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido Hospital de Pampas provincia de Tayacaja Huancavelica - 2012. [Trabajo de investigación para optar al título de Especialista en

- Enfermería en Neonatología]. Huancavelica: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Escuela de Post-grado; 2012.
19. Velásquez Hurtado JE, Kusunoki Fuero L, Quiliche P, Gisella T, Hurtado La Rosa R, Rosas Aguirre ÁM, et al. Mortalidad neonatal, análisis de registros de vigilancia e historias clínicas del año 2011 neonatales en Huánuco y Ucayali, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2014;31(2):228-36.
  20. Alvarado L, Guarín L, Cañon W. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. *Rev Cuid*. 2011;2(2):195-201.
  21. Betancourt M, Rodríguez Guarín M, Gempeler Rueda J. Interacción madre-hijo, patrones de apego y su papel en los trastornos del comportamiento alimentario. *Universitas Médica*. 2007;48(3):24-51.
  22. Gutiérrez Gutiérrez AE, Barbosa Rodríguez D, González Lima R, Martínez Figueroa O. Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna. *Revista Cubana de Enfermería*. 2001;17(1):42-6.
  23. Real Academia Española. Conducta [Internet]. [Consultado 2016 Jun 26]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?w=conducta>
  24. Pontificia Universidad Católica de Chile. Las conductas [Internet]. [Consultado 2016 Jun 24]. Disponible en: [http://www7.uc.cl/sw\\_educ/neurociencias/html/frame08.html](http://www7.uc.cl/sw_educ/neurociencias/html/frame08.html)
  25. Pinilla Riquelme S. Comportamiento materno durante la hospitalización del recién nacido prematuro y bajo peso. [Tesis de grado Licenciado en Enfermería]. Valdivia: Universidad Austral de Chile. Facultad de Medicina. Instituto de Enfermería; 2003.
  26. Rodríguez F, Santos C, Talani J, Tovar MF. Prácticas y creencias culturales acerca del cuidado de niños menores de un año en un grupo de madres de Chocontá, Colombia. *Revista Colombiana de Enfermería*. 2015;9(9):77-87.
  27. Arbulú P, Bustillos K, Delucchi C, García K, Herrera M, Gordillo I, et al. Factores socioeconómicos y personales que influyen en el nivel de conocimiento sobre la atención del recién nacido en primíparas de la Victoria ,1999. *SISBIB*. 1999;1(1):34-8.
  28. Guardia Ricanqui E. Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre lactancia materna exclusiva en el conocimiento y practicas de Madres Primiparas del Hospital III Emergencias Grau 2013. Lima: Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza; 2013.
  29. Caguana Pérez A, Delgado Ñauta A, Lazo Peralta D. Evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas del cuidado del cordón umbilical en madres que asisten al parto en el Hospital Vicente Corral Moscoso. [Tesis

- previo a la obtención del título de Licenciada en Estimulación Temprana en Salud]. Cuenca: Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Tecnología Médica; 2014.
30. Chévez Guevara D. Cuidado de la familia al binomio madre adolescente - recién nacido. Lambayaque. [Tesis para optar al grado de Magíster en Enfermería]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Escuela de Post Grado; 2012.
  31. Solórzano Aparicio ML, Beltrán Huayta J, Barrientos Catalán N, Gonzáles Palma M. Actitudes y Nivel de Conocimiento de las Madres de los Recién Nacidos del Servicio de Neonatología sobre Lactancia Materna Exclusiva en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima (Perú), 2009. Revista Científica de Ciencias de la Salud. 2009;2(2):59-68.
  32. Arias Fernández S, Chanamé Ampuero E. Nivel de conocimiento y actitudes de las madres puérperas sobre estimulación temprana en niños menores de un año en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé. Revista Enfermería Herediana. 2014;7(1):39.

# **ANEXOS**

Código(    )

fecha / /

**ANEXO 1****GUÍA DE ENTREVISTA DE LAS CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA MUESTRA EN ESTUDIO**

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN.** Conocimientos y conductas de cuidados básicos al recién nacido por madres adolescentes, usuarias del Hospital Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco; 2016.

**INSTRUCCIONES.** Estimado (a) madre de familia en esta oportunidad se le solicita que responda a las preguntas relacionadas con sus características generales, para lo cual se le pide que marque con un aspa (x), en el paréntesis correspondiente. Su respuesta son sumamente valiosas, por tanto responda con la mayor veracidad Su participación en ella es individual, voluntaria y confidencial. Agradecemos su colaboración

<b>A. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS</b>
---

1. ¿Cuántos años tienes?  
.....años
2. ¿Cuál es su estado civil?
 

Soltera	( )
Casada	( )
Divorciada	( )
Conviviente	( )
Viuda	( )
3. ¿Cuál es su grado de escolaridad?
 

Sin estudio	( )
Primaria incompleta	( )
Primaria completa	( )
Secundaria incompleta	( )
Secundaria completa	( )
Superior incompleta	( )
Superior completa	( )
4. ¿Cuál es su ocupación?
 

Ama de casa	( )
Comerciante	( )
Empleada dom.	( )
Trabajadora publ.	( )
Otro	( ) -----
5. ¿Cuál es su religión?
 

Católica	( )
Evangélica	( )
Mormón	( )
Testigo de Jehová	( )

Otro ( ) especifique.....

### B. CARACTERÍSTICAS REPRODUCTIVAS

6. Edad gestacional al parto:.....
7. ¿Tipo de parto?
- a) Vaginal ( )
- b) Cesárea ( )

### C. CARACTERÍSTICAS DEL RECIÉN NACIDO

8. Género:
- a) Masculino ( )
- b) Femenino ( )
9. Peso al nacer:.....kg
10. Talla al nacer:.....cm
11. ¿Cuántas horas le dedica a su hijo diariamente?  
-----
12. ¿Cuántos días de nacido tiene su bebe?  
-----

### D. DATOS INFORMATIVOS SOBRE LOS CUIDADOS DE RECIEN NACIDO

13. ¿Usted tiene apoyo de su familia o pareja en el cuidado de su bebe?
- Sí ( )
- No ( )
14. ¿Usted antes del embarazo ha cuidado alguna vez a un recién nacido?
- Sí ( )
- No ( )
15. ¿Cómo se siente con la llegada de su hijo?
- Feliz ( )
- Triste ( )
- Preocupada ( )

Código(    )

fecha / /

**ANEXO 2****CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS DE CUIDADOS BÁSICOS DEL RECIÉN NACIDO**

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN.** Conocimientos y conductas de cuidados básicos al recién nacido por madres adolescentes, usuarias del Hospital Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco; 2016.

**INSTRUCCIONES.** Estimada madre de familia en esta oportunidad se le solicita que responda a las preguntas relacionadas con sus conocimientos, basados a su recién nacido para lo cual se le pide que marque con un aspa (x), en la alternativa que usted crea conveniente. Su respuesta son sumamente valiosas, por tanto responda con la mayor veracidad Su participación en ella es individual, voluntaria y confidencial. Agradecemos su colaboración.

**I. CONOCIMIENTO DE LA ALIMENTACION:**
**1. ¿Con cuál o cuáles de las siguientes opciones alimenta a su recién nacido?**

- a) Frutas, verduras y caldos
- b) Leche materna
- c) Leche de vaca
- d) Leche de tarro
- e) Otros, cual \_\_\_\_\_

**2. ¿Porque es importante alimentar al recién nacido con leche materna?**

- a) No es importante darle leche materna
- b) Fortalece la salud del recién nacido.
- c) Es un alimento completo que suple las necesidades de crecimiento y desarrollo del recién nacido
- d) No tiene ningún costo
- e) Otros, cual \_\_\_\_\_

**3. ¿Con que frecuencia debe alimentar al recién nacido?**

- a) A libre demanda
- b) Cada 3 horas
- c) Cada 6 horas
- d) Cada vez que llore
- e) Otros, cual \_\_\_\_\_

**4. ¿En qué posición se debe alimentar al recién nacido?**

- a) La mama se acuesta de lado apoyada en almohadas y pone al recién nacido acostado de lado acercándole al seno, sujetando al recién nacido si es necesario.

- b) La madre esta sentada apoyando sus brazos en la silla, sin necesidad de apoyo de la espalda, ella sujeta al bebé acostándolo en su brazo y le acerca el seno sin necesidad de sujetar este.
- c) La madre esta sentada en una silla sin apoyabrazos, teniendo un apoyo recto de la espalda, coge al bebé como para llevarlo en un solo brazo sujetándole las nalgas con la mano y con la cabeza a la altura del codo cuidando que el cuerpo del bebé no este hacia arriba. Se sujeta el pecho si es necesario y se acerca al bebé, introduciendo no solo el pezón si no la mayoría de la areola.
- d) Se tiene el bebé en los brazos, inclinado y el cuerpo hacia arriba, la madre se inclina acercándole el seno, introduciendo el pezón.
- e) Otros, cual \_\_\_\_\_

## II. CONOCIMIENTO DE LA HIGIENE

- 5. ¿Con que frecuencia se debe bañar al recién nacido?**
- Diariamente
  - Cada tercer día
  - 2 veces al día
  - En cada cambio de pañal
  - Otros, cual \_\_\_\_\_
- 6. ¿Porque es importante bañar al recién nacido?**
- Fortalece el vínculo madre e hijo
  - Estimula el desarrollo del recién nacido
  - Protege de enfermedades
  - Mantener la temperatura del recién nacido
  - Otros, cual \_\_\_\_\_
- 7. ¿Qué precauciones se debe tener en cuenta al bañar al recién nacido?**
- Sostener siempre la cabeza del recién nacido y el cuerpo en la tina
  - Usar jabones o cremas con perfumes
  - Recostar al recién nacido en la tina si la mama necesita salir de la habitación donde lo baña
  - Probar previamente que el agua esta tibia
  - Evitar corrientes de aire en la habitación donde se baña
  - Otros, cual \_\_\_\_\_
- 8. ¿Qué cuidados que se le deben realizar al ombligo del recién nacido?**
- No es necesario realizar algún cuidado específico
  - Se debe limpiar diariamente con agua y jabón
  - Se debe limpiar en cada cambio de pañal con agua y jabón

- d) Vigilar la presencia de secreciones, olores fuertes y/o irritación en el ombligo
- e) Otros, cual \_\_\_\_\_
- 9. ¿Con qué frecuencia se debe realizar el cambio de pañal del recién nacido?**
- a) Cada vez que sienta el pañal pesado
- b) Cada vez que el recién nacido orina
- c) Cada vez que el recién nacido haga deposición
- d) De 3 a 4 veces al día
- e) Otros, cual \_\_\_\_\_
- 10. ¿Qué precauciones debe tener en cuenta al cambiar de pañal al recién nacido?**
- a) Usar talcos con olor.
- b) Poner el pañal de tal forma que proteja el muñón umbilical del recién nacido
- c) Lavar los genitales del bebé en cada cambio de pañal.
- d) Lavarse las manos con agua y jabón antes y después del cambio del pañal.
- e) Otros, cual \_\_\_\_\_
- 11. ¿Qué recomendaciones se tiene en cuenta para vestir al recién nacido?**
- a) Ponerle siempre ropa abrigada aunque no este haciendo frio
- b) Aplicarle perfume antes de vestirlo
- c) Ponerle ropa limpia sin residuos de detergente.
- d) Poner ganchos de ropa, por ejemplo nodrizas, si la ropa le queda grande.
- e) Otros, cual \_\_\_\_\_

<b>III. CONOCIMIENTO DE LA TERMOREGULACION</b>
--

- 12. ¿En qué condiciones su recién nacido puede perder temperatura?**
- a) Poner el recién nacido cerca a una pared
- b) Bañar al recién nacido con agua fría.
- c) Tener la ventana abierta en la habitación del recién nacido
- d) En situaciones donde el recién nacido sude
- e) Otros, cual \_\_\_\_\_
- 13. ¿Porque es importante proteger al bebé del frio o del calor excesivo?**
- a) El recién nacido no puede regular su temperatura
- b) Evitar enfermedades
- c) Evitar convulsiones
- d) Mantener siempre caliente al recién nacido e) Otros, cual \_\_\_\_\_
- 14. ¿Cuál es la temperatura normal del recién nacido?**
- a) 35 a 36°C

- b) 36 a 37°C
- c) 36.5 a 37.5°C
- d) 37 a 38°C
- e) Otra, cual \_\_\_\_\_

#### IV. CONOCIMIENTO DEL SUEÑO

- 15. ¿Cuántas horas al día debe dormir el recién nacido?**
- a) 6 a 8 horas
  - b) 10 a 12 horas
  - c) 14 a 16 horas d) 18 a 20 horas
  - e) Otros, cual \_\_\_\_\_
- 16. ¿En qué posición debe dormir el bebe?**
- a) Boca abajo
  - b) De medio lado
  - c) Boca arriba
  - d) Sentado
  - e) Otros, cual \_\_\_\_\_
- 17. ¿Qué precauciones se debe tener en cuenta durante el sueño del recién nacido?**
- a) Vigilar la posición del recién nacido cuando duerme boca abajo
  - b) Acostarlo en el mueble o en la cama de los padres
  - c) Abrigarlo con almohadas preferiblemente de algodón
  - d) Usar una almohada pequeña cuando duerme ajustándola a la cama
  - e) Otros, cual \_\_\_\_\_

#### V. CONOCIMIENTO DE LOS SIGNOS DE ALARMA

- 18. ¿Cuáles son los signos de alarma en el recién nacido?**
- a) Fiebre
  - b) Temperatura baja
  - c) Vomito
  - d) Llanto débil e irritable
  - e) Movimientos repetitivos de una parte del cuerpo
  - f) Cambios en la coloración de la piel, palidez, color amarillo o azulado
  - g) Deposición líquida y abundante
  - h) Dificultad para succionar
  - i) El recién nacido duerme más de 15 horas diarias
  - j) Dificultad para respirar

**ANEXO 3**  
**ESCALA DE CONDUCTAS MATERNAS FRENTE A LOS CUIDADOS BÁSICOS DEL RECIEN NACIDO**

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN.** Conocimientos y conductas de cuidados básicos al recién nacido por madres adolescentes, usuarias del Hospital Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco; 2016.

**INSTRUCCIONES.** Estimada madre de familia en esta oportunidad se le solicita que responda a las preguntas relacionadas con sus conductas maternas, basados a su recién nacido para lo cual se le pide que marque con un aspa (x), en la alternativa que usted crea conveniente.

**A. ACTITUDES DE CUIDADO AL RECIEN NACIDO**

A continuación encontrar 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:

- TA = Totalmente de Acuerdo.**
- A = De acuerdo.**
- D = Desacuerdo.**
- TD = Totalmente en desacuerdo.**

Nº	Reactivos	TA	A	D	TD
1	A veces prefiero no dar de lactar a mi bebé para cuidar la estética de mis senos.				
2	Estoy dispuesta a cambiarle el pañal a mi bebé cada vez que lo necesite.				
3	Pienso que el control de crecimiento y desarrollo (CRED) no es necesario para mí bebé.				
4	Aunque tenga muchas actividades que realizar, siempre me doy tiempo para cuidar a mi bebé.				
5	Siento que dar de lactar me une emocionalmente a mi bebe				
6	Prefiero ser yo, quien se encargue del baño de mi bebé.				
7	Practico con mi bebé ejercicios que le puedan ayudar a su desarrollo.				
8	Cuando doy de lactar a mi bebé me gusta hablarle.				
9	Siempre estoy alerta ante los signos de peligro que pueda presentar mi bebe				
10	Cuando mi bebé llora dejo lo que estoy haciendo y voy a atenderlo.				
11	Tengo en casa medicamentos "necesarios" para lo que requiere mi bebé en caso de enfermarse.				
12	Cuido que mi bebé utilice ropa adecuada a la estación para evita que se enferme o tenga sarpullido.				
13	La salud de mi bebé para mi es importante.				
14	Me preocupo por que a su alrededor no existan objetos que puedan hacerle daño a mi bebé.				

15	Cuando voy a un lugar público hago valer mis beneficios por ser madre y estar con mi hijo en brazo.				
16	Cuando baño a mi bebe, cuido la temperatura del agua para evitar quemaduras.				
17	Busco información referente a los cuidados y temas relacionados a mi bebé.				
18	La leche materna exclusiva protege a mi bebé de muchas enfermedades.				
19	Cumpliendo con la vacunación mi bebé estará protegido contra muchas enfermedades.				

### **PRACTICAS DE CUIDADO AL RECIEN NACIDO**

#### **A.- ¿Ayuda a su hijo(a) cuando lo necesita?**

1. Si, siempre cuando me necesita.
2. A veces, solo cuando es urgente.
3. Solo cuando no hay otra persona que pueda ayudarlo(a).

#### **B.- ¿Evita dejar a su hijo(a) solo(a)?**

- 1.- Si, porque me gusta estar cerca de él/ella.
- 2.- A veces, cuando me siento cansada del cuidado de él/ella.
- 3.- No me complica dejarlo solo(a).

#### **C.- ¿Le sonrío a su hijo(a)?**

- 1.- Rara vez le sonrío.
- 2.- Sólo cuando hay más personas presentes.
- 3.- Siempre que estoy con él/ella.

#### **D.- ¿Comprende lo que su hijo(a) necesita?**

- 1.- No, porque no me puedo comunicar con él/ella.
- 2.- Comprendo sólo algunas necesidades de él/ella.
- 3.- Si, porque una madre siempre sabe lo que su hijo necesita.

#### **E.- ¿Destina el tiempo a mirar al bebé cuando lo alimenta?**

- 1.- Si, siempre que lo(a) alimento.
- 2.- Sólo cuando no hay elementos distractores a mi alrededor.
- 3.- Sólo al momento de iniciar y terminar de amamantarlo.

#### **F.- ¿Vigila a su hijo(a) mientras éste(a) duerme?**

- 1.- si, estoy constantemente vigilando su sueño.
- 2.- sólo si escucho algún ruido.
- 3.- me desentiendo de él/ella, hasta que se despierta.

#### **G.- ¿Siente que usted es indispensable para el cuidado de su hijo(a), aunque esté al cuidado de otras personas?**

- 1.- siempre porque yo soy su madre y tengo que cuidarlo y protegerlo.
- 2.- sólo si son necesidades muy urgentes.
- 3.- no porque las otras personas lo(a) pueden atender.

#### **H.- ¿Desarrolla expresiones faciales diversas frente a su hijo(a)?**

- 1.- siempre cuando estoy con él/ella.
- 2.- sólo cuando está de buen ánimo.
- 3.- no lo hago, porque me siento haciendo el ridículo.

**I.- ¿Le canta o tararea a su bebé?**

- 1.- siempre cuando estoy con él/ella.
- 2.- sólo cuando está de buen ánimo.
- 3.- no lo hago, porque siento que estoy haciendo el ridículo.

**J.- ¿Realiza ruidos con la boca a su hijo(a)?**

- 1.- si, porque siento que es importante estimularlo.
- 2.- a veces, solo cuando estoy de ánimo.
- 3.- no lo hago, porque siento que estoy haciendo el ridículo.

**K.- ¿Le habla de manera “infantil” a su hijo(a)?**

- 1.- si, porque siento que es importante estimularlo.
- 2.- a veces, sólo cuando estoy de ánimo.
- 3.- no lo hago, porque siento que estoy haciendo el ridículo.

**L.- ¿Usted besa a su hijo(a)?**

- 1.- siempre que estoy con él/ella.
- 2.- sólo cuando hay más personas presentes.
- 3.- rara vez lo beso.

**LL.- ¿Usted acaricia a su hijo(a)?**

- 1.- siempre que estoy con él/ella.
- 2.- sólo cuando hay más personas presentes.
- 3.- rara vez lo acaricio.

**M.- ¿Se da el tiempo para mecer a su bebé?**

- 1.- si, me agrada mecerlo cada vez que puedo.
- 2.- sólo cuando el llora.
- 3.- no, siento que es innecesario.

**O.- ¿Repite los gestos realizados por su hijo(a)?**

- 1.- siempre que estoy con él/ella.
- 2.- sólo cuando está de buen ánimo.-
- 3.- no lo hago, porque siento que estoy haciendo el ridículo.

**P.- ¿Percibe que su hijo(a) la mira a la cara directamente?**

- 1.- si, siempre que me acerco a él/ella.
- 2.- sólo cuando lo estimo (gestual, auditiva, visual, etc)
- 3.- casi siempre mi bebé desvía su vista a otras cosas.

**Q.- Al momento de tener que alimentar a su bebé.**

- 1.- es grato, porque siento que es un vínculo especial con su hijo(a)
- 2.- es grato a veces, cuando no tengo cosas importantes que hacer.
- 3.- sólo cumplo con satisfacer su necesidad de alimentación.

**R.- ¿Destina el tiempo para hablarle a su bebé?**

- 1.- siempre que estoy con él/ella.
- 2.- sólo cuando está de buen ánimo.
- 3.- no siento la necesidad de hablarle.

## ANEXO 4 CONSENTIMIENTO INFORMADO

### **Título del estudio**

Conocimientos y conductas de cuidados básicos al recién nacido por madres adolescentes, usuarias del Hospital Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco; 2016.

### **Investigadora**

Silvia Hualpa Vitor

Estudiante de la Escuela Académico Profesional de Enfermería.

### **Propósito**

El propósito de este documento es pedirle el permiso respectivo para que su menor hija pueda participar en un estudio de investigación. Por favor lea atentamente los párrafos siguientes.

### **Objetivo.**

A través del siguiente estudio se quiere conocer el nivel de conocimientos y las actitudes que realizan las madres adolescentes en el cuidado de sus recién nacidos.

### **Procedimiento.**

El estudio consiste en proporcionarle una hoja con una serie de preguntas acerca de los cuidados que se debe dar a su bebé recién nacido, y luego ella responderá las preguntas.

Los resultados son confidenciales, es decir solo serán de uso de la investigadora.

### **Riesgos, stress o incomodidad.**

La participación en este estudio, no le causará a la menor ningún peligro ni daño físico, ni psicológico.

Otra información

El participar en este estudio es voluntario. La información que sea Proporcionada por la menor será confidencial.

.....  
**Nombre de la investigadora**

### DECLARACIÓN DE LA PARTICIPANTE

Este estudio me fue explicado. Acepto que mi menor hija participe en esta investigación.

He tenido la ocasión de hacer preguntas. Si más adelante tengo preguntas sobre el estudio o sobre los derechos de mi hija en la investigación puedo hacerlo con toda la confianza y libertad conversando con la autora de este estudio.

.....  
**Nombre de la madre o DNI**

**Anexo 05**

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

Conocimientos y conductas de cuidados básicos al recién nacido por madres adolescentes, usuarias del Hospital Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco; 2016.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	VARIABLES	Dimensiones e Indicadores	Metodología	Población y muestra	Técnicas
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y las conductas de cuidados básicos al recién nacido por madres adolescentes, usuarias del Hospital Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco; en el 2016?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las conductas de cuidados básicos al recién nacido por madres adolescentes, usuarias del Hospital Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco; en el 2016.</p>	<p>H01: No existe relación entre el nivel de conocimiento y las conductas de cuidados básicos al recién nacido por madres adolescentes, usuarias del Hospital Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco; en el 2016</p> <p>Ha1: Existe relación entre el nivel de conocimiento y las conductas de cuidados básicos al recién nacido por madres adolescentes, usuarias del Hospital Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco; en el 2016</p>	<p><b>Variable principal</b></p> <p>Conocimientos</p> <p><b>Variable secundaria</b></p> <p>conductas de cuidados básicos al recién nacido por madres adolescentes</p>	<p>Conocimientos de los cuidados básicos del recién nacidos</p> <p>-conocimiento de la alimentación</p> <p>-conocimiento de la higiene</p> <p>-conocimiento de la termorregulación</p> <p>-Cocimiento del sueño</p> <p>-conocimiento de la prevención de accidentes</p> <p>-conocimientos de los signos de alarma</p> <p>Conductas de cuidados básicos del recién nacido</p> <p>-actitudes</p> <p>-prácticas</p>	<p>Según el análisis, la intervención y el alcance de los resultados, e estudio será de tipo observacional, ya que no existirá intervención alguna por parte de los investigadores; solo se buscará evaluar el problema de acuerdo a la ocurrencia natural de los hechos.</p> <p>De acuerdo a la planificación de la toma de datos, el estudio será de tipo prospectivo, porque se registrará la</p>	<p>Para la investigación se tendrá en cuenta una población 76 madres.</p> <p>Por ser pequeña la población se trabajará con la totalidad de ellos.</p> <p>La selección de la muestra se realizara mediante el muestreo no probabilístico; según criterio del investigador</p>	<p>Guía de entrevista de las características generales de la muestra.</p> <p>Cuestionario de los conocimientos</p> <p>Escala de las conductas de maternas de cuidados básicos al recién nacido</p> <p>Consentimiento informado.</p>

					<p>información tal en el momento que ocurran los hechos. De acuerdo al número de ocasiones en que se mide la variable; el tipo de estudio será de tipo transversal porque se estudiarán las variables en un solo momento. Y por el número de variables del estudio, la presente investigación será de tipo analítico.</p>		
--	--	--	--	--	---	--	--

<p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• ¿Qué nivel de conocimiento de los cuidados básicos de recién nacido tienen las madres adolescentes, en estudio?</li><li>• ¿Qué prácticas de los cuidados básicos de recién nacido muestran las madres adolescentes, en estudio?</li></ul>	<p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Identificar el nivel de conocimiento de los cuidados básicos de recién nacido tienen las madres adolescentes, en estudio.</li><li>• Evidenciar las prácticas de los cuidados básicos de recién nacido muestran las madres adolescentes, en estudio.</li></ul>						
--	--	--	--	--	--	--	--