

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



TESIS

**“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE
MADRES ADOLESCENTES EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO –
HOSPITAL ANTONIO LORENA 2019”**

PRESENTADO POR:

Bach. JESSICA VALENCIA HUALLPA

Bach. LUZBEÑA SADID VIDAL DURAND

Para optar al título profesional de:

LICENCIADAS EN ENFERMERIA

Asesora:

Dra. MARIA ROMUALDA OJEDA CAMPOS

CUSCO– PERU

2020

PRESENTACION

SEÑORA DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO.

SEÑORA DIRECTORA DEL CENTRO DE INVESTIGACIÓN, DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO.

Dando cumplimiento a lo estipulado por el reglamento de grados y títulos vigente en la Escuela Profesional de Enfermería, con el fin de optar al título profesional de Licenciadas en Enfermería, se pone en consideración la tesis titulada: **“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES ADOLESCENTES EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO – HOSPITAL ANTONIO LORENA 2019.”**

ATENTAMENTE

Jessica y Luzbeña

AGRADECIMIENTO

Agradecemos infinitamente a Dios por su bendición y amor, por habernos permitido culminar satisfactoriamente esta etapa universitaria cumpliendo nuestros logros y objetivos anhelados.

A la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco y a la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, por ser nuestro segundo hogar en cuyas aulas nuestros docentes con su experiencia, dedicación y conocimiento transmitidos motivaron nuestros ideales forjando así nuestros logros académicos.

A nuestra asesora Dra. María Romualda Ojeda Campos, por su orientación, motivación y seguimiento para culminar este trabajo de investigación, gracias a sus aportes y comentarios que enriquecieron el desarrollo de nuestro trabajo de investigación.

Al Hospital Antonio Lorena del Cusco y a las madres adolescentes puérperas de dicho nosocomio por su sincera colaboración, apoyo y participación para la realización de esta investigación.

DEDICATORIA

A Dios y a la Virgen Estrella por darme la vida, fortaleza y guiarme para salir adelante y cumplir el sueño de ser profesional.

A mis padres Trinidad y María quienes me apoyaron incondicionalmente brindándome su cariño, su amor y confianza, para enfrentar todas las adversidades y luchar para alcanzar mis metas. Mis logros son gracias a ustedes. ¡Los amo muchísimo!

A mis hermanos Cristian y Jhandely, gracias por estar siempre apoyándome y guiándome y compartir momentos de tristeza y alegría. Y ser parte de este logro.

A mi amiga y compañera de tesis quien siempre estuvo a mi lado brindándome su apoyo, compartiendo momentos de tristeza y alegrías.

A mi abuelo Félix que gracias a él vi mi vocación. Mi ángel que siempre estuvo guiándome y cuidándome desde el cielo.

A Cristian por el apoyo incondicional, donde siempre estuvo motivándome a salir adelante y culminar mi carrera.

JESSICA

DEDICATORIA

A Dios y la Virgen por su infinita bondad, por guiar y bendecir mi camino, iluminar día a día mi camino y permitir estar presente en la culminación de mi carrera.

A mi máspreciado y querido hijo Estefano, que con una sonrisa suya alegra mis días y logra que siga adelante, mi fortaleza para continuar y así tenga en cuenta que con mucho esfuerzo y sacrificio puedes lograr conseguir tus metas y triunfar.

A mis abuelos paternos y maternos por su cariño y amor, mis ángeles que desde el cielo me cuidan y guían mi camino para salir adelante.

A mi amiga y compañera de tesis por su apoyo quien estuvo en todo momento a mi lado brindándome ánimos y consejos; compartiendo momentos de frustración y alegría.

A mis queridos padres Vilma y Casiano por su amor incondicional, por su confianza, esfuerzo y sacrificio que me dieron para poder salir profesional y cumplir mis metas. Apoyándose en el cuidado de mi querido hijo mientras terminaba mi trabajo, así como también siempre estuvieron dispuestos a ayudarme y sacrificarse por mí; a ellos quienes fueron mi inspiración para cumplir mis metas.

A mi hermana Brenda por su apoyo emocional, compartiendo momentos tristes y alegres. Y ser parte de este logro.

A Reiner quien me dió la fuerza y motivación para la culminación de mi carrera.

A mi madrina Paulina, mis tíos y demás familiares por alentarme y motivarme a cumplir mis metas.

LUZBEÑA

INDICE

RESUMEN

INTRODUCCION

CAPITULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Caracterización del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	4
1.3. Objetivos.....	4
1.3.1. Objetivo general.....	4
1.3.2. Objetivos específicos.....	4
1.4. Hipótesis	4
1.5. Variables de estudio	5
1.6. Justificación.....	5
1.7. Área de estudio.....	5

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes previos.....	6
2.1.1. A nivel internacional.....	6
2.1.2. A nivel nacional.....	6
2.2. Base teórica.....	10
2.2.1. Conocimiento.....	10
2.2.2. Adolescente.....	10
2.2.3. Madre.....	11
2.2.4. Madre adolescente.....	11
2.2.5. Cuidado.....	12
2.2.6. Recién nacido.....	12
2.2.7. Características del recién nacido.....	13
2.2.8. Cuidado del recién nacido.....	15
2.2.8.1. Teoría en el cuidado del recién nacido por la madre.....	15
2.2.8.2. Lactancia materna.....	16
2.2.8.3. Higiene.....	19

2.2.8.4. Sueño.....	21
2.2.8.5. Afecto.....	21
2.2.8.6. Termorregulación.....	22
2.2.8.7. Signos de alarma.....	22
2.2.9. Factores sociodemográficos.....	23
2.2.9.1. Ocupación.....	24
2.2.9.2. Estado civil.....	24
2.2.9.3. Edad.....	24
2.2.9.4. Lugar de procedencia.....	24
2.2.9.5. Grado de instrucción.....	25
2.3. Definición de términos.....	26

CAPITULO III

3. DISEÑO METODOLOGICO

3.1. Tipo de estudio.....	27
3.2. Población de estudio.....	27
3.3. Criterios de selección.....	27
3.4. Operacionalización de variables.....	29
3.5. Técnica de recolección de datos.....	32
3.5.1. Técnica.....	32
3.5.2. Instrumento.....	32
3.6. Validez y confiabilidad.....	32
3.6.1. Validez.....	32
3.6.2. Confiabilidad.....	33
3.7. Procedimiento de recolección de datos	33
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	34

CAPITULO IV

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

4.1. Análisis e interpretación.....	35
4.2. Conclusiones.....	49
4.3. Sugerencias.....	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	51
ANEXOS.....	55

INDICE DE TABLAS

	Pág.
<u>TABLA N°01:</u> FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE MADRES ADOLESCENTES - HOSPITAL ANTONIO LORENA 2019.....	36
<u>GRÁFICO N°01:</u> NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES ADOLESCENTES EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO - HOSPITAL ANTONIO LORENA 2019.....	38
<u>TABLA N°02:</u> DIMENSIONES DEL CUIDADO EN EL RECIÉN NACIDO Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES ADOLESCENTES - HOSPITAL ANTONIO LORENA 2019.....	39
<u>TABLA N°03:</u> NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES ADOLESCENTES EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO SEGÚN EDAD - HOSPITAL ANTONIO LORENA 2019.....	41
<u>TABLA N°04:</u> NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES ADOLESCENTES EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO SEGÚN OCUPACIÓN - HOSPITAL ANTONIO LORENA 2019.....	43
<u>TABLA N°05:</u> NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES ADOLESCENTES EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO SEGÚN ESTADO CIVIL - HOSPITAL ANTONIO LORENA 2019.....	44
<u>TABLA N°06:</u> NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES ADOLESCENTES EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN - HOSPITAL ANTONIO LORENA 2019.....	45
<u>TABLA N°07:</u> NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES ADOLESCENTES EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO SEGÚN PROCEDENCIA - HOSPITAL ANTONIO LORENA 2019.....	47

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado: “factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido – Hospital Antonio Lorena 2019”. Cuyo objetivo es determinar la relación entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento de madres adolescente en el cuidado del recién nacido del Hospital Antonio Lorena 2019; siendo el diseño metodológico un estudio descriptivo, transversal y correlacional, la población estuvo constituido por 50 madres adolescentes, cuya muestra fue no probabilístico por conveniencia constituida por la totalidad de la población de madres adolescentes del servicio de Maternidad y Ginecología del Hospital en mención a quienes se les aplicó una encuesta estructurada para determinar los factores sociodemográficos de la madre adolescente y el nivel de conocimiento en el cuidado del recién nacido; el instrumento fue validado mediante Juicio de Expertos y la confiabilidad mediante el estadígrafo Kuder-Richardson Formula 20, del mismo modo se utilizó la prueba de Chi Cuadrado para la existencia de la relación entre variables. Llegando a los siguientes resultados: 72% son madres adolescentes de 17 a 19 años, el 56% de madres adolescentes tienen grado de instrucción secundaria; el 44% siguen siendo estudiantes; 62% son convivientes y el 52% proceden de zona urbana. Aplicando la escala de Stanones el 64% de madres adolescentes presentan un nivel de conocimiento regular; en las dimensiones lactancia materna, higiene, sueño y afecto presentan un conocimiento regular; mientras que en la dimensión signos de alarma (70%) presentan un nivel de conocimiento bueno y en las dimensiones cuidados del cordón umbilical (46%) y termorregulación (50%) presentan un conocimiento deficiente. **Conclusión:** Las madres adolescentes tienen un nivel de conocimiento regular y se encontró significancia estadística entre las variables factores sociodemográficos: edad, grado de instrucción y procedencia y el nivel de conocimiento de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido a excepción de los factores sociodemográficos estado civil y ocupación.

Palabras claves: factores sociodemográficos, cuidado, recién nacido, madre adolescente, conocimiento.

ABSTRACT

This research paper entitled: "sociodemographic factors and the level of knowledge of teenage mothers in the care of the newborn - Antonio Lorena Hospital 2019". Whose objective is to determine the relationship between sociodemographic factors and the level of knowledge of adolescent mothers in the care of the newborn of the Antonio Lorena Hospital 2019; the methodological design being a descriptive, cross-sectional and correlational study, the population was made up of 50 adolescent mothers, whose sample was not probabilistic for convenience constituted by the entire population of adolescent mothers of the Maternity and Gynecology Service of the Hospital in reference to those a structured survey was applied to determine the sociodemographic factors of the adolescent mother and the level of knowledge in the care of the newborn; The instrument was validated by Expert Judgment and the reliability by means of the Kuder-Richardson Formula 20 statistician, in the same way the Chi Square test was used for the existence of the relationship between variables. Reaching the following results: 72% are teenage mothers aged 17 to 19, 56% of teenage mothers have secondary education; 44% are still students; 62% are living together and 52% come from urban areas. Applying the Stanones scale, 64% of teenage mothers have a regular level of knowledge; in the dimensions breastfeeding, hygiene, sleep and affection have a regular knowledge; while in the dimension warning signs (70%) have a good level of knowledge and in the care dimensions of the umbilical cord (46%) and thermoregulation (50%) have poor knowledge. **Conclusion:** Adolescent mothers have a regular level of knowledge and statistical significance was found between the variables sociodemographic factors: age, degree of instruction and origin and the level of knowledge of adolescent mothers in the care of the newborn except for the sociodemographic factors state civil and occupation.

Keywords: sociodemographic factors, care, newborn, teenage mother, knowledge.

INTRODUCCION

Uno de los problemas más vulnerables de la población en salud pública es el incremento de embarazos en adolescentes mayormente en Latinoamérica. Cifras que se vienen incrementando cada vez más de manera muy alarmante.

Según INEI 5 de cada 100 nacidos vivos fueron de madres adolescentes de 12 a 17 años y 13 de cada 100 nacidos vivos de madres de 15 a 19 años. De la misma manera que de todos estos recién nacidos el 7,2% tuvieron bajo peso al nacer. En el Perú la maternidad inicia a una edad temprana debido al inicio precoz de las relaciones sexuales; en cuanto la procedencia, el grado de instrucción de madres adolescentes constituyen un riesgo muy alto tanto para la madre como para el recién nacido; afectando el bienestar y la salud reproductiva de las mujeres. (1)

El conocimiento sobre el cuidado de un recién nacido es de mucha importancia, debido a que es un ser no autónomo, estando a merced de los que proporcionan la atención para su desarrollo; a diferencia de otros animales que nacen con un alto grado de madurez orgánica y funcional. El desarrollo del ser humano exige un periodo largo de adaptación, aprendizaje y modificación somática, que se expande a lo largo de más de una década de años. (2) (3)

La madre será la que orientará, apoyará y cuidará en esta etapa para que el recién nacido logre adaptarse a todo lo que le rodea. Los primeros 28 días del recién nacido es muy delicada; muchas veces no es asumida como tal por la madre debido a que ella en su etapa de adolescencia aún no está preparada para asumir tal responsabilidad puesto que la OMS indica que el cuidado del niño debe ser integral y responder a sus necesidades, debe ser brindado de preferencia por su madre con quien establece un vínculo de apego que favorecerá su desarrollo. La madre adolescente debe tener los conocimientos y conductas adecuadas sobre los cuidados y la importancia de realizarlos diariamente, para la satisfacción de las necesidades del cuidado del recién nacido y no sólo por el bienestar del recién nacido sino de ella misma. (4)

Ante este contexto nos lleva a realizar esta investigación titulada: “Factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido – Hospital Antonio Lorena 2019” que tiene como objetivo establecer la relación entre los factores sociodemográficos y el nivel de

conocimiento de madres adolescente en el cuidado del recién nacido - Hospital Antonio Lorena 2019. Cuya hipótesis es: Existe una relación significativa entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido - Hospital Antonio Lorena 2019.

La estructura de la investigación presenta cuatro capítulos que a continuación se describe:

CAPÍTULO I: Presenta la caracterización del problema, formulación del problema, objetivos, hipótesis, variables de estudio, justificación y área de estudio.

CAPÍTULO II: Comprende el marco teórico, estudios previos, bases teóricas y definición de términos.

CAPÍTULO III: Describe el diseño metodológico, tipo de estudio, población y muestra de estudio, operacionalización de variables, técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento, procedimiento de recolección de datos, plan de procesamiento y análisis de datos.

CAPÍTULO IV: Considera los resultados de la investigación, análisis e interpretación, discusión, conclusiones, sugerencias, referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I

1.1. CARACTERIZACION DEL PROBLEMA

El embarazo en la adolescencia es un fenómeno psicosocial que se traduce, entre otros aspectos, en la deserción escolar, impidiendo la posibilidad en el futuro de obtener un buen trabajo y mejores condiciones de vida, cerrando así una situación que conduce al aumento de la pobreza que afecta al adolescente como a su familia y a la sociedad. Se comporta como un problema de salud pública, que incide directamente en las jóvenes de no culminar a cabalidad las tareas de la adolescencia y de asumir los desafíos que implica el embarazo y el nacimiento de un hijo. (5)

El cuidado en el recién nacido son comportamientos y aptitudes que demuestran los padres o cuidadores ante la vulnerabilidad del mismo en el momento del nacimiento y las 4 semanas de vida posteriores. Se considera una de las primeras causas de la mortalidad y morbilidad neonatal durante los primeros días; la mortalidad neonatal tardía, las condiciones ambientales, el cuidado infantil relacionado con la higiene, temperatura, vigilancia de signo de alarma y condiciones del ambiente. (6)

La gran mayoría de estas muertes se generan en países del tercer mundo de África, Asia, América del Norte, América Latina y están relacionadas con el déficit o dificultad en los cuidados básicos, los que habla de un sistema de salud deficiente. Estos países han reconocido la necesidad de fortalecer el acceso a los servicios de salud, darle prioridad a la atención profesional durante el embarazo, parto y el puerperio; tomando acuerdo en que la mortalidad materno infantil es una emergencia global por lo que hay que trabajar sobre los factores económicos, nutricionales, educacionales y fortalecer los vínculos con redes de apoyos a nivel local y regional. (7)

Según la OMS 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años dan partos cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos y se considera que en las edades extremas de la vida reproductiva las pacientes se exponen a elevado riesgo. La OPS menciona si una madre tiene menos de 18 años la probabilidad de que su bebé muera durante el primer año de vida es un 60%; inclusive en caso de

que sobreviva existe una probabilidad de que sufra de bajo peso al nacer, desnutrición o de retraso en el desarrollo físico y cognitivo. (8)

La madre adolescente al experimentar un nuevo rol en su nueva etapa de vida y la carencia de conocimiento inicia un cuidado inadecuado, provocando alteraciones que afecten la salud del recién nacido como: trastornos metabólicos, digestivos, respiratorios, dermatológicos, infecciosos que son el 80% de consultas en la región Cusco, de los cuales el 45% de los niños menores de un año de edad fallecen cada año por estas patologías. Según estudios realizados, 3 de cada 4 fallecimientos de recién nacidos se producen en la primera semana de vida, puesto que, en países en desarrollo, casi la mitad de madres y recién nacidos no reciben cuidados profesionales durante el parto posparto. Según los resultados de la encuesta 2012 realizada por el INEI, del total de adolescente de 15 a 19 años, el 10.7 % ya estuvo alguna vez embarazada, de estas el 10.1% ya eran madres y el 0.6% estaban gestando por primera vez. En el 2016 en la región Cusco se han atendido 1600 adolescentes embarazadas y según ENDES, en Cusco 12 de cada 100 adolescentes entre 15 y 19 años de edad ya son madres o están embarazadas por primera vez. (9)

El grado de instrucción baja ponen en riesgo la salud del recién nacido y aumentan la probabilidad de adquirir enfermedades infectocontagiosas. El nivel educativo de la madre establece diferencias en los riesgos de mortalidad infantil: los niños de madres sin educación tienen mayor probabilidad de morir durante el primer año de vida (34 por mil), que aquellos de madres que tienen estudios secundarios (15 por mil) así mismo el 70.6% de las madres adolescentes tienen un nivel secundario, el 19% un nivel primario y un 8.5% un nivel superior; del total de madres adolescentes menores de 15 a 17, el 38.4% su situación conyugal es conviviente y el 49.8% son madres solteras. La procedencia de las adolescentes, guarda relación con las costumbres y creencias de una localidad que son adquiridas por sus antepasados; estos influyen en los criterios de crianza de sus hijos, en hábitos alimenticios, la atención de salud entre otros. Cabe resaltar que en las comunidades urbano y rurales marginales son afectadas por la pobreza, delincuencia, hacinamiento, difícil acceso a la educación y servicios de salud. (10) De acuerdo a la estadística del año 2013, la mortalidad en recién nacidos en zonas rurales fue de 14 y la urbana fue de 11 defunciones neonatales por cada mil nacidos vivos. (11)

Al desarrollar el internado clínico, en los servicios hospitalarios, entre ellos el servicio de Maternidad y Ginecología donde se encuentra la unidad de recepción del recién nacido del Hospital Antonio Lorena del Cusco, al que acuden madres en proceso de dilatación, se observa que también asisten madres adolescentes, cuyas edades se encuentran entre 16 a 18 años.

A la entrevista con las puérperas adolescentes, refieren tener edades entre 15 a 19 años, proceden de zonas rurales, con un nivel de educación secundaria incompleta debido a la carencia económica, insuficiente apoyo de los padres y otras madres adolescentes continúan estudiando primaria, secundaria y en algunos institutos superiores tecnológicos; el estado civil de las madres adolescentes son convivientes y madres solteras.

Al diálogo con las mismas, se realizó las siguientes interrogantes: ¿sabe cómo debe de cuidar a su bebé? manifestaron “no sé de qué se trata supongo de dar de lactar a mi bebé, cambiarle de pañal y bañarlo”; ¿usted conoce cuáles son los cuidados del recién nacido? algunas respondieron “no conocemos todos los cuidados sólo algunos como la limpieza del ombligo, lactancia, hacer botar el “chanchito”; en su mayoría refieren que conocen muy poco sobre los cuidados que se debe brindar al recién nacido; haciendo memoria refieren que el personal de salud les explicó muy brevemente sobre la técnica, frecuencia y duración de la lactancia materna, curación del ombligo, pero muchas de ellas indican que no comprendieron y no prestaron atención a los otros cuidados como la regulación de temperatura, higiene del recién nacido, el sueño y los signos de alarma.

Al momento en el que se evalúa al recién nacido se verifican algunos cuidados como: la técnica de lactancia materna, en la que se observa que la madre tiene dificultad para amamantar a su bebé, donde no coloca adecuadamente el pezón; referente a la curación del cordón umbilical, ellas esperan que se caiga sólo y tienen miedo de curarlo; asimismo las madres manifiestan que los bañarán después de la semana de nacido, por temor a que se resfríen, por ello que no los limpian con frecuencia encontrándose a varios recién nacidos con heces adheridas a la piel. Finalmente, las madres adolescentes colocan al recién nacido a un costado de su cama, sin tenerlos cerca de ellas, prefiriendo descansar o estar conversando por celular, o con sus familiares; donde los recién nacidos sólo duermen entre 3 a 4 horas la cual es muy desfavorable para el recién nacido, en este transcurso el

lactante tiende a bajar de peso. Así mismo se ve la falta o ausencia de afecto hacia el recién nacido, no se evidencia una relación entre madre-hijo; debido a que ellas solo se preocupan por sí mismas, por estar conversando por celular, entre otros aspectos.

Al momento de la alta médica se observa que a la madre se le entrega un volante informativo en que se encuentra descrito los principales signos de alarma sin que el personal de enfermería socialice esta información. Por lo mencionado anteriormente nos lleva a formular el siguiente problema.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores sociodemográficos relacionados con el nivel de conocimiento de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido - Hospital Antonio Lorena 2019?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre los factores sociodemográficos con el nivel de conocimiento de madres adolescente en el cuidado del recién nacido - Hospital Antonio Lorena 2019.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1.3.2.1.** Describir las características sociodemográficas de la población de estudio (edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación, procedencia).
- 1.3.2.2.** Determinar el nivel de conocimiento que presentan las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido - Hospital Antonio Lorena 2019.
- 1.3.2.3.** Relacionar los factores sociodemográficos con el nivel de conocimiento de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido – Hospital Antonio Lorena 2019.

1.4. HIPOTESIS

Existe una relación significativa entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido - Hospital Antonio Lorena 2019.

1.5. VARIABLES DE ESTUDIO

- Factores sociodemográficos (edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, procedencia).
- Nivel de conocimiento de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido.

1.6. JUSTIFICACION

En la actualidad se viene incrementando los embarazos en adolescentes en la Región del Cusco debido a la falta de concientización y orientación por parte de los padres, instituciones educativas y servicios de salud, también que es una etapa de experimentación y desinterés de parte del adolescente. Según ENDES en el 2013 la mortalidad neonatal rural fue de 14 recién nacidos más que en la zona urbana, esto se debe a que las madres de zonas rurales adolescentes en su mayoría poseen creencias, costumbres que pueden perjudicar el cuidado adecuado de un recién nacido. Así mismo en la región Cusco 12 de cada 100 adolescentes ya son madres o están embarazadas por primera vez; debido en que se encuentran en una edad y etapa muy difícil porque aún están en un proceso de maduración tanto emocional como físicamente, en su mayoría no se encuentran preparadas para asumir esta responsabilidad de ser madres, lo que conlleva a que siga existiendo la mortalidad neonatal a causa de este problema.

Los resultados de este estudio proporcionarán a las autoridades y responsables del departamento de enfermería del Hospital Antonio Lorena del Cusco, para que ellos tengan un panorama de las características sociodemográficas de las madres adolescentes que acuden a los servicios hospitalarios y asuman las estrategias y medidas pertinentes para mejorar la consejería y recomendaciones que se brindan a esta población vulnerable sobre los cuidados del recién nacido.

1.7. AREA DE ESTUDIO

El presente trabajo de investigación, se realizó en el Hospital de Contingencia Antonio Lorena del Cusco, ubicado en la Urb. Primavera, calle Carlos Ugarte s/n, Huancaro, distrito de Santiago; a todas las madres adolescentes puérperas que se encontraron en el servicio de Maternidad y Ginecología que cuenta con un promedio de dos puérperas adolescentes hospitalizadas al día.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES PREVIOS

2.1.1. INTERNACIONAL

CABALLERO Rodríguez, M “**Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido**” España – 2017 **Objetivo** de identificar el conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido. **Resultados:** La mayoría de las madres adolescentes tienen las siguientes características: Nivel medio de conocimiento sobre los cuidados físicos del recién nacido, tienen alto conocimiento para estimular sensorialmente al recién nacido en las áreas táctil y verbal. Pero en cambio, tienen conocimiento parcial en las áreas visual y auditiva. **Conclusiones:** La mayoría de las madres adolescentes tienen un nivel de conocimiento medio sobre el cuidado del neonato lo que indica que no están adecuadamente preparadas para cuidarlos. Por ello, es importante que los profesionales sanitarios participen en el proceso de gestación, parto, posparto y puerperio sin riesgo en adolescentes. (12)

BERMEO Calle J. “**Determinación del nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primíparas que alumbran en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso**” Ecuador – 2015. **Objetivo:** determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes primíparas que alumbran en el Hospital sobre el cuidado del recién nacido. **Conclusiones:** 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. (13)

2.1.2. NACIONAL

REJAS PACOTAYPE, S. “**Factores maternos y el conocimiento sobre el cuidado del recién nacido. Hospital Apoyo Cangallo. Ayacucho – 2018**”. **Objetivo:** identificar factores maternos: edad, paridad, estado civil, grado de instrucción y su influencia en el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién

nacido de las madres atendidas en el Hospital Apoyo de Cangallo. **Resultados:** determinan que 56% de madres están en la edad joven, 47.2%, en relación al nivel de instrucción tiene nivel primario, 48.1%, son convivientes y 45.4% tiene de 3 a 5 hijos. El nivel de conocimiento que predominó con un 46.3% es regular y se encontró relación entre los factores maternos y el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido. (14)

MORALES FARFAN, Y. “**Nivel de conocimiento sobre cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes, Centro de Salud Tambo Grande abril – julio 2016, PIURA**” **Objetivo:** determinar el nivel de conocimiento sobre cuidados de recién nacido que tienen las madres adolescentes. **Resultados:** se observó que las características sociodemográficas de las madres adolescentes es 42.22% tienen nivel secundario incompleta, un 40% de estado civil conviviente, el 91.1% proceden de la zona urbana, además el 78% tiene un nivel de conocimiento bajo con respecto a los cuidados del recién nacido, en cuanto a las dimensiones de cuidados físicos presentan un nivel bajo 35.6% y respecto a los signos de alarma un nivel medio 48.89%. **Conclusiones:** En el presente estudio las madres adolescentes presentan un nivel bajo de conocimiento en el cuidado básico del recién nacido. (15)

ESCOBEDO MARTINEZ P. P.; ESPINOZA RODRIGUEZ L. M. “**Factores biosocioculturales y nivel de información de madres primíparas sobre el cuidado del recién nacido. Trujillo 2016**”. La investigación es descriptiva correlacional se realizó en el Hospital Regional Docente de Trujillo, durante el mes de Enero – Febrero del 2016, con el propósito de establecer la relación que existe entre los factores biosocioculturales: edad, grado de instrucción, unión conyugal y ocupación y el nivel de información de madres primíparas sobre el cuidado del recién nacido. Después del análisis se llegó a la siguiente conclusión: el mayor porcentaje de primíparas tienen entre 18 a 29 años 11 meses y 29 días, tienen grado de instrucción secundaria, se encuentran con pareja, su ocupación es dentro del hogar y tienen un nivel de información medio acerca de los cuidados del recién nacido; se encontró significancia estadística entre las variables factores biosocioculturales y nivel de información de madres primíparas sobre el cuidado del recién nacido; excepto en el factor ocupación. (16)

INEI. **“Maternidad en la adolescencia 2015”**, Perú; en el informe estadístico del nacido vivo - MINSA, indica que el 2,1 % de las madres adolescentes tienen la edad de 12 a 14 años, el 36,4% de 15 a 17 años y el 61,6% tienen la edad de 18 a 19 años de edad. En lo que respecta a la procedencia el 72,7% de las madres adolescentes provienen del área urbano, mientras que el 27,3% provienen del área rural. La mayoría de los nacidos vivos (74,8%) fueron de madres que alcanzaron un nivel educativo de secundaria, el 16,3% nivel primario y solo un 8,2% un nivel superior. (1)

ASLLA Clavijo, O.; CUTIPA Quijua, O. **“Nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en puérperas adolescentes del servicio de Madre Adolescente: Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé – Lima “2015 Objetivo** determinar el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en puérperas adolescentes del servicio de madre adolescente: Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé – Lima. Entre las conclusiones a las que se llegaron, tenemos que la mayoría el 52.8% de las puérperas adolescentes tienen un nivel medio de conocimiento. Así mismo el 71.7% de las puérperas adolescentes se encuentran en un rango de edades de 17 a 19 años, esto indica que no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido, debido a su proceso de formación y desarrollo, ya que no han culminado de forma natural una etapa fundamental en su vida, etapa en la cual se definen procesos fundamentales del ser humano, que por lo tanto las hace personas inestables, inseguras de sí mismas. Por otro lado, se obtuvo que el 60.4% de puérperas adolescentes se ocupen de las labores de ama de casa. Las puérperas adolescentes necesitan ser orientadas, guiadas por el profesional de enfermería, para brindar cuidados a sus recién nacidos y de esta manera garantiza el bienestar del nuevo ser. (17)

CORALES Aguilar, E.; SANCHEZ Arteaga, M. **“Influencia de los factores socioculturales en el nivel de conocimiento de la madre primípara sobre los cuidados inmediatos del recién nacido, Hospital Leoncio Prado – Huamachuco 2014.** Objetivo determinar la influencia de los factores socioculturales: edad, grado de instrucción, ocupación, unión conyugal, en el nivel de conocimiento de la madre primípara sobre los cuidados del recién nacido. Conclusiones: 1. Los factores socioculturales de las madres fueron: el 54%

corresponden al grupo de menores de 20 años, el 39% tienen nivel de instrucción secundaria, el 74% trabajan dentro del hogar, el 53% viven con su pareja. 2. El 46% de las madres primíparas su nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido es alto, el 29% presentó nivel de conocimiento medio y el 26% presentó nivel de conocimiento bajo. 3. Los factores socioculturales de las madres primíparas que influyen significativamente con el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido son: edad, grado de instrucción y ocupación. 4. El factor sociocultural de las madres primíparas que no influye significativamente con el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido es la unión conyugal. (18)

MENDOZA Vásquez, G.; MINCHOLA Rodríguez, J. **“Factores socioculturales maternos y práctica de cuidados en el recién nacido, Hospital Distrital Santa Isabel – El Porvenir, 2014”**. Estudio descriptivo correlacional de corte transversal se realizó con el propósito de determinar la relación que existe entre los factores socioculturales de madres primíparas y la práctica de cuidados maternos del recién nacido en el Hospital Distrital Santa Isabel del Porvenir, 2014. Los resultados muestran que el 54.9% de madres son adolescentes; 39.4% tienen grado de instrucción secundaria completa; el 64.8% son ama de casa; el 42.3% son conviviente y el 43.7% proceden de la costa; así mismo, el 67.6% presentan una adecuada práctica de cuidados maternos. El factor sociocultural: edad, grado de instrucción, actividad laboral y procedencia muestran una relación significativa con la práctica de cuidados maternos del recién nacido y el estado civil no tiene relación estadística significativa con la práctica de cuidados maternos del recién nacido. (19)

NIETO POLO Salinas, M.; NIQUE García, L. **“Factores biosocioculturales y nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido a término en primigestas, Moche – 2013”** Objetivo: determinar la relación entre los factores biosocioculturales: edad, grado de instrucción, unión conyugal, procedencia y el nivel de información sobre los cuidados del recién nacido a término de las primigestas atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Lucía de Moche, 2013. Los resultados obtenidos reflejan que el 55.9% de primigestas estudiadas son mayores de 20 años, el 45.6% tiene un grado de instrucción superior, el 69.1% no cuenta con pareja, el 60.3% proceden de la zona rural y un 54.4% tienen un nivel de información bajo; resultados que muestran que existe

relación entre los factores de edad y zona de procedencia con el nivel de información sobre los cuidados del recién nacido a término de las primigestas en estudio. (20)

2.2. BASE TEORICA

2.2.1. CONOCIMIENTO

El conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que son claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos, clasificándolo en conocimiento científico y conocimiento vulgar. El conocimiento científico se da de manera racional, sistemático, analítico, verificable a través de la experiencia, es resultado del esfuerzo consciente, claro, es metódico, averigua y explica la realidad desde una forma objetiva, mediante la investigación científica. El conocimiento vulgar se caracteriza porque es inexacto, vago y limitado por la observación, solo satisface las necesidades prácticas de la vida cotidiana, es metódico, asistemático. No explica el “como” ni el “porque” de los fenómenos.

También se define el conocimiento como un acto y como un contenido; dice del conocimiento como un acto que es la aprehensión de una cosa, una propiedad mental y no física. Del conocimiento como contenido se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer, este conocimiento el hombre lo adquiere como consecuencia de la captación del objeto. Este conocimiento se puede transmitir, adquirir, acumular, y derivar unos a otros. Pueden independizarse del sujeto, gracias al lenguaje tanto para sí mismo, como para otros sujetos. “según el punto pedagógico, el conocimiento es una experiencia que incluye la presentación vivida de un hecho, es la facultad que es del propio pensamiento y de percepción, involucrando el entendimiento y la razón”. (21)

2.2.2. ADOLESCENCIA

Según la Organización Mundial de la Salud define a la adolescencia el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se da después de la niñez y antes de la adultez, entre los 11 y 19 años. Es una de las etapas de transición, más importante en la vida del ser humano, se caracteriza por el ritmo acelerado de crecimiento y de cambios.

En esta etapa de la vida sobresale la relación sexual precoz donde las adolescentes con una edad de menarquia precoz están expuestas al riesgo de embarazarse.

2.2.2.1. Adolescencia Temprana (11 a 13 años)

Biológicamente, es el periodo peri puberal, se dan grandes cambios corporales y funcionales como la menarquia.

Psicológicamente el adolescente empieza a perder interés por los padres y básicamente inicia amistades con individuos del mismo sexo. Intellectualmente incrementan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; a esta edad no controlan sus impulsos y se planifican metas vocacionales irreales.

Personalmente se preocupan por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

2.2.2.2. Adolescencia Media (14 a 16 años)

En esta etapa de la adolescencia es cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo físico. Psicológicamente es la etapa donde hay una relación máxima con los padres, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten vulnerables y asumen conductas casi siempre generadoras de riesgo.

En esta etapa son muy preocupados por su apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan utilizando vestimenta a la moda.

2.2.2.3. Adolescencia Tardía (17 a 19 años)

En esta etapa casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; nuevamente se acercan a sus padres y sus valores presentan una y perspectiva más adulta; tienen mayor importancia por las relaciones íntimas y desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales. (22)

2.2.3. MADRE

Se considera a una mujer en estado de puerperio donde la maternidad es un objetivo central en la vida de las mujeres y está dominado por los aspectos más fisiológicos de la función: procreación, gestación, parto y amamantamiento, reafirmando para la madre la función puramente nutritiva. (23)

2.2.4. MADRE ADOLESCENTE

Una madre adolescente se da entre los 11 a 19 que se encuentra en estado de puerperio que presenta modificaciones emocionales, anatómicas, funcionales y familiares que debe de adaptarse satisfactoriamente a las necesidades de sí misma y de su nuevo hijo. En este periodo deberá contar con apoyo de sus familiares y de su entorno para lograr una adaptación y recuperación adecuada.

En el recién nacido la inmadurez de los órganos presenta una serie de consecuencias dentro del útero, como el retraso en el crecimiento intrauterino, bebés prematuros, desnutrición, bajo peso al nacer todas estas son condiciones para que exista una mayor morbimortalidad dentro de esta población. (24)

2.2.5. CUIDADO

Según Watson, “El cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, con el objetivo de promover la salud y el crecimiento de la persona. El cuidado es la atención para hacer bien algo; el cuidado trata de la preservación del individuo y que tiene como objetivo permitir que la vida continúe y se desarrolle, y de tal manera luchar contra la muerte del grupo y de la especie. (25)

2.2.6. RECIEN NACIDO

Se usa el término desde el nacimiento hasta los 28 días de vida, es importante por representar una etapa muy corta de la vida, donde ocurre cambios rápidos que pueden resultar consecuencias importantes para la vida de él mismo. El recién nacido normal a término es producto de un embarazo deseado, nace por parto eutócico, la madre haya realizado al menos 5 controles pre natales, con membranas que se rompen durante el trabajo de parto; tiene entre 37 a 41.6 semanas de edad gestacional (SEG), con peso adecuado para la edad gestacional: 2.500 a 4.000g. Vigoroso, (apgar 7 o más al 1ª y 5ª minuto) y no presenta mal formación congénita. Este periodo es crítico para la estabilidad del recién nacido. Las modificaciones fisiológicas se dan por el cambio brusco ambiental, es vital el proceso de respiración, circulación, control térmico, adquisición de nutrientes y control térmico. El recién nacido expresa por primera vez interacciones con el medio para cubrir sus necesidades de regulación interna en conductas alimentarias, periodo de vigilia y atención, eliminación de desechos y reacciones de orientación senso-perceptiva, visual, táctil, auditiva. Realizan interacciones de afecto y protección. En el contexto de desarrollo requiere la capacidad de sobrevivir, en todos los sistemas se consideran lo suficientemente maduros para adaptarse y superar las condiciones de vida extrauterina. (26)

2.2.7. CARACTERISTICAS DEL RECIEN NACIDO

2.2.7.1. PIEL

En el nacimiento el recién nacido está cubierto por el vernix unta sebáceo, importante para la protección de infecciones y como nutriente de la piel, evitando la descamación. Luego aparece el lanugo “vello muy fino” sobre todo en la parte

de hombro y dorso. La piel aparece muy enrojecida, pasado las 24 horas de vida empieza a disminuir el enrojecimiento y en 70-80% aparece el caso de coloración amarillenta.

2.2.7.2. CABEZA

En la cabeza la fontanela mayor está abierta claramente, el cráneo se moldea durante el parto y tiene una forma ovalada. Posteriormente pasada algunas horas del parto, el diámetro de la fontanela anterior es de 3-4cm.

2.2.7.3. OJOS

En los ojos se observa muy a menudo hemorragias sub-conjuntivales que estos desaparecerán espontáneamente; es normal observar un nistagmo de seguimiento o un estrabismo.

2.2.7.4. OIDO

Observamos que a través de las curvaturas del oído se puede determinar en grado de madurez del recién nacido. En el oído del recién nacido se aprecia el líquido amniótico ya sea prematuro, grande o niño a término, a las 24 horas existe una buena movilidad de la membrana, a pesar que el líquido, continua durante 10 días.

2.2.7.5. NARIZ

En nacimiento debe comprobarse la permeabilidad de ambas coanas, también la simetría de las ventanas para descartar la luxación traumática del tabique nasal, más frecuente en partos de cara.

2.2.7.6. BOCA- GARGANTA

Cuando el bebé está amantando se observa en el labio superior un pequeño callo que se desprende de vez en cuando, esta tiene el tamaño de una lenteja grande. Es normal en bebés que están amamantando y desaparece más adelante, sobre todo con el uso de la cuchara.

2.2.7.7. CUELLO

Al examinar el cuello se debe priorizar especialmente en el esternocleidomastoideo, por la frecuencia de un nódulo o hematoma y descartar fistulas que se encuentran en el borde anterior del músculo en la línea media, en las zonas del conducto tirogloso.

2.2.7.8. TORAX

Tiene una forma de campana, estando la costilla en posición horizontal y no oblícua. Las clavículas deben ser bien exploradas para descartar fracturas: dolor, tumefacción.

2.2.7.9. ABDOMEN

Se encuentra abombado, por encima del tórax. El vaso es palpable en algunos recién nacidos. También es posible palpar ambos riñones, aunque suele ser más palpable el lado izquierdo.

2.2.7.10. EXTREMIDADES

Las extremidades son cortas, se observa en los miembros inferiores incurvaciones de las tibias deformidad fisiológica que puede persistir hasta el final del segundo año de vida. Las caderas deben ser muy bien examinados con las maniobras de Ortolani y Barlow.

2.2.7.11. GENITALES FEMENINOS

Los labios mayores están pocos desarrollados y no es tan visible el himen, los labios menores y el orificio de desembocadura de la uretra, aspectos apreciables en los prematuros.

2.2.7.12. GENITALES MASCULINOS

Los testículos miden aproximadamente 1cm de diámetro, se encuentran en las bolsas un 98% de los recién nacidos. El escroto puede ser grande y con vidente disminución en meses posteriores, pero también llama la atención la hiperpigmentación. (13)

2.2.7.13. REFLEJOS NEONATALES

- **Deglución:** Los recién nacidos degluten en coordinación con la succión.
- **Marcha:** El recién nacido hará movimiento de ascenso de escalera con un pie a continuación con el otro en movimiento de marcha.
- **De gateo:** El lactante intentara el gateo hacia adelante con apoyo de brazos y piernas.
- **De sobresalto:** El lactante coloca abducción y flexión todas sus extremidades y puede iniciar con el llanto.
- **De búsqueda y succión:** El recién nacido mueve la cabeza en dirección del estímulo abre la boca y empieza a succionar.

- **De moro:** Es la extensión abducción simétrica de todas las extremidades con el pulgar y el dedo índice formando una C característica a lo que sigue abducción de las extremidades y retorno a la flexión relajada.
 - **Presión palmar:** Los dedos del recién nacido agarran el objeto y lo sujetaran momentáneamente.
 - **Presión plantar:** Los dedos del pie se doblarán hacia abajo.
 - **Babinski:** Los dedos del pie se extenderán y abrirán en forma de abanico.
- (22)

2.2.8. CUIDADO DEL RECIEN NACIDO

Reder, indica que el cuidado por parte de la madre hacia su recién nacido, tiene como objeto que se realice de manera normal el proceso de adaptación, teniendo como alerta algunas alteraciones, así como identificar características propias de este periodo. Por ende, se establece en los primeros días un periodo de adaptación entre el recién nacido y su madre, entre ellas abarca las funciones psicológicas, biológicas y espirituales. Por ende, el cuidado del recién nacido es el proceso de adaptación comprendiendo todas las características y fenómenos fisiológicos que solo ocurren en esta edad y son muy distintos a otras edades. Este tema compete fundamentalmente a los padres, por ello es importante ayudar en especial a la madre a comprender y reforzar aspectos fisiológicos, educativos en relación al crecimiento y desarrollo del recién nacido.

Los cuidados del recién nacido básicamente son: alimentación o lactancia materna, sueño, termorregulación, higiene, afecto y signos de alarma; y estos son factores determinantes en el bienestar y satisfacción de las necesidades básicas del recién nacido. (24)

2.2.8.1. TEORIA EN EL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO POR LA MADRE

TEORIA DE LA ADOPCION DEL ROL MATERNAL POR RAMONA MERCER: Según Mercer citada por Meighan, convertirse en madre es únicamente asumir el rol. Esta es una evolución continua e infinita.

La teoría de la adopción del rol materno explica que es un proceso interactivo y de desarrollo que se produce a lo largo del tiempo en el cual crea un vínculo con su

hijo; la madre aprende diversas tareas como la del cuidado y expresar la gratificación con el rol materno. (27)

2.2.8.2. LACTANCIA MATERNA

Es la forma de alimentación de un recién nacido, que deriva directamente de la glándula mamaria, y es la mejor fuente de nutrientes para un lactante. Además, la lactancia materna contribuye al vínculo afectivo que se da entre la madre y su bebe.

La lactancia se inicia en la primera hora de vida, donde solo y únicamente recibe la leche materna hasta los 6 meses; la lactancia es a libre demanda, es decir, con la frecuencia que desee el recién nacido en todo el día. (28)

La OMS y UNICEF recomienda para una alimentación infantil optima que:

- La lactancia materna exclusiva se da durante los 6 primeros meses.
- Iniciar la alimentación complementaria a partir de los 6 meses, manteniendo la lactancia hasta los 2 años. (29)

CALOSTRO: Se produce en pequeña cantidad durante los primeros 2 a 3 días después del parto, que son suficientes para el requerimiento del recién nacido. Es de color amarillento, rico en vitaminas A, E, K y minerales; esta proporciona una importante protección inmunológica al recién nacido cuando se expone a los microorganismos del ambiente por primera vez, aparte acelera la maduración intestinal, expulsa el meconio, la ictericia y reduce la gravedad de algunas infecciones como el sarampión y diarrea. (30)

COMPOSICION DE LA LECHE MATERNA

- Agua 87%
- Energía 700kcal/l
- Proteínas
- Grasas
- Carbohidratos
- Calcio, hierro
- Enzimas
- Vitaminas (22)

2.2.8.2.1. BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

A) PARA EL RECIEN NACIDO

A corto plazo

- Cubre las necesidades de nutrientes, energía y agua del recién nacido.
- Disminuye la incidencia de enfermedades infecciosas gastrointestinales y respiratorias.
- Previene infecciones de vías urinarias.

A largo plazo

- Mejora el desarrollo psicomotor.
- Favorece el vínculo madre – hijo.
- Mejora la función cognitiva.
- Disminuye la incidencia del síndrome de muerte súbita, la obesidad, alergias del recién nacido.

B) BENEFICIOS PARA LA MADRE

- Favorece en la pérdida de peso.
- Acelera la involución uterina.
- Aumenta el tiempo de intervalo entre los hijos.
- Atrasa el reinicio de la fertilidad.
- Previene la hemorragia postparto.
- Disminuye la incidencia de cáncer de ovario y cáncer de mama. (30)

2.2.8.2.2. FRECUENCIA DE LA LACTANCIA MATERNA

No todos los bebés son iguales lactando. Cada bebé necesita un tiempo diferente para poder quedar satisfecho, hay que darle pecho cada vez que lo pida. Aparte de dar pecho cuando el bebé lo pida, también se debe dar cuando sienta los pechos cargados o cuando el bebé tienda a dormir demasiado. Es importante hacerlo especialmente durante las dos primeras semanas. En cada mamada al inicio la leche es acuosa y rala y le quita la sed, a la mitad la leche es blanca y espesa y al final la leche es más cremosa. Por lo tanto, la madre debe tomarse el tiempo necesario para darle de lactar a su bebé. (31)

El bebé deberá lactar cada vez que desee a libre demanda en 24 horas, importante saber que el tiempo de lactadas no debe exceder de dos a dos horas y media, de tal manera debiendo lactar de 10 a 12 veces al día y así mantener la producción de la leche. (28)

2.2.8.2.3. DURACION DE LA LACTANCIA MATERNA

Durante los primeros días los lactantes deben de lactar con frecuencia, ya que esto estimula la producción láctea. Durante las primeras semanas de vida el bebé deberá lactar entre 20 a 30 minutos en cada pecho por su poca experiencia y esta se irá incrementando poco a poco; por tal motivo la succión del bebe será más vigorosa y disminuirá el tiempo en que necesita vaciar la leche del pecho y así satisfacer todas sus necesidades. De tal manera que el tiempo necesario de succión será aproximadamente de 10 a 15 minutos en cada pecho, tiempo en el cual demorará en vaciar todo el pecho y así cubrir todos sus requerimientos que necesita el recién nacido. (28)

2.2.8.2.4. TECNICAS DE LA LACTANCIA MATERNA

Tanto la madre como el lactante deben estar en una posición adecuada para que exista un buen agarre. Existen diferentes posiciones que se deben de tomar en cuenta algunos puntos.

A) POSICIONES DE LA MADRE

La madre necesita estar cómoda y relajada; ya sea echada o sentada.

- **Posición acostada:** Recostada la madre apoya su cabeza sobre su brazo; el recién nacido frente a ella y de costado con su boca a la altura de su pecho, la madre con la otra mano acerca hacia su cuerpo a su recién nacido.
- **Posición sentada:** Se colocan almohadas en los antebrazos de la silla, donde la cabeza del recién nacido debe estar en el ángulo interno de su codo y la palma de la mano debajo del trasero del bebé. Toma al bebe y le acerca contra el seno; mientras la otra mano agarra el pecho, manteniendo así su cuerpo cerca tanto de la madre como del bebé.
- **Posición debajo del brazo o foot-ball americano:** El recién nacido es sostenido sobre el antebrazo de su madre, el cuerpo hacia atrás y su cabeza sostenida por la mano del mismo lado. Se colocan almohadas para que la madre pueda sostener el peso de su bebé. (32)

B) POSICION DEL LACTANTE

Cualquiera sea la posición de la madre o del recién nacido en relación a ella, se tiene 4 puntos importantes para ser observados sobre la posición de su cuerpo del neonato:

- Su cuerpo del neonato debe estar derecho, y su cabeza puede estar ligeramente extendida para atrás. Esto favorece que su mentón este cerca del pecho.
- Todo el cuerpo del bebé tiene que estar sostenido, ya sea apoyándose en la cama o en el regazo de la madre; la cual no solo debe sostener la cabeza sino todo el cuerpo.
- El cuerpo del bebé debe estar próximo a su madre para facilitar su cercanía del bebe hacia el pecho y tener un buen agarre.
- El bebé debe estar frente al pecho de su madre, sosteniendo su espalda de manera que sea capaz de ver la cara de su madre; mas no debe ser aplastado contra el abdomen y pecho de la madre. (32)

2.2.8.3. HIGIENE

La piel es un regulador de la temperatura corporal, así como protege contra infecciones y es un órgano de eliminación de sustancias; la cual debe mantenerse limpio, evitando las sustancias que puedan irritar la piel como también no permitan la evaporación de sustancias por la piel. (33)

2.2.8.3.1. BAÑO DEL RECIEN NACIDO

Se trata del aseo del cuerpo con la finalidad de conservar la salud y prevenir enfermedades. En el recién nacido se debe preparar todos los materiales a utilizar, la temperatura adecuada del agua, la vigilancia en el momento del baño. La frecuencia del baño en el recién nacido debe ser diaria y el tiempo no debe excederse mayor a los 10 minutos. El baño se realiza en forma céfalo caudal utilizando un paño. La limpieza de la cara, ojos, orejas y cuero cabelludo se realiza de la parte interna hacia la externa. Los pliegues, las axilas y el cuello deben lavarse bien. (21)

Hasta el segundo año el baño debe ser diario, ya que proporciona limpieza, satisfacción; así como se estrecha la relación madre-hijo.

En cualquier momento del día es bueno para el baño, aunque se recomienda más por la noche por su poder relajante. La preparación debe ser cuidadosa colocando los materiales al alcance, así como el ambiente debe tener una temperatura adecuada sin corrientes de aire. La temperatura del agua debe estar entre los 36 a 37°C, controlando con un termómetro o con el codo; la forma de sujetar al recién nacido es pasar el brazo bajo la nuca del bebé, de forma que sirva de apoyo a su cabeza, siguiendo toda la espalda para sujetar con la mano y apoyarse en su muslo y con el otro brazo poder bañarlo. (34)

2.2.8.3.2. HIGIENE PERIANAL

Se refiere a la limpieza de los genitales y el ano para evitar infecciones. Esta zona requiere de una limpieza de mucho cuidado para retirar restos fecales y mantener seco la zona, por lo tanto, lo más importante es mantener limpio y seco la piel de dicha zona. El aseo consiste en lavar con agua tibia con algodón o paño limpio. La limpieza de los genitales femeninos se realiza de adelante hacia atrás para evitar la contaminación de la vagina con material fecal. Y en caso de los genitales masculinos la limpieza consiste en el lavado del pene, escroto y el prepucio sin contaminar con la materia fecal. (21)

2.2.8.3.3. CAMBIO DE PAÑAL

El cambio de pañal debe realizarse cada vez que haga sus deposiciones y cuando se orine, ya que el contacto prolongado de las deposiciones y/u orina con la piel es un factor principal para presentar dermatitis de pañal, que puede ser considerado una patología de manejo médico si no se tiene las medidas adecuadas de prevención. (17)

FRECUENCIA DE LAS DEPOSICIONES: En los primeros días las deposiciones van cambiando de consistencia, color y frecuencia. Al inicio el meconio es de color café verdoso oscuro, haciéndose cada vez más claro hasta llegar al color dorado típico de la alimentación con la leche materna; a partir del 2° y 4° día es frecuente que el recién nacido haga sus deposiciones después de cada mamada, expulsando de posiciones semilíquidas y espumosas con un total aproximado de 4 a 6 deposiciones al día. La orina puede tornar un color anaranjado debido a la eliminación fisiológica y transitoria de uratos. (21)

2.2.8.3.4. HIGIENE DEL CORDON UMBILICAL

Durante la vida intrauterina el recién nacido está unido a la placenta mediante un conducto vascular llamado cordón umbilical, que se encarga de llevar nutrientes y oxígeno a través de la placenta; así como también la eliminación de desechos fetales. Durante el nacimiento se realiza el corte del cordón umbilical para que empiece su periodo de adaptación de la vida extrauterina; el cordón umbilical cae por si sola entre los 7 a 10 días. Al momento de realizar la limpieza del cordón umbilical este no produce molestias algunas ya que no tiene sensibilidad; y por eso es de mucha importancia vigilar las características del cordón umbilical, una humedad excesiva provocaría infección. Por eso es importante hacer una asepsia diaria y mantenerla seca para evitar proliferación de bacterias. La asepsia del cordón umbilical consiste en limpiar con alcohol puro al 70° y gasa estéril, limpiando desde la base hacia afuera en forma circular todos los días para que la cicatrización sea favorable. (35)

2.2.8.4. SUEÑO

Es un estado de reposo uniforme de un organismo, que se caracteriza por los niveles bajos de actividad fisiológica y una respuesta menor ante estímulos externos. (36)

Los recién nacidos en las primeras semanas de vida duermen aproximadamente entre 16 a 18 horas diarias, y la posición en la que duerme es ligeramente lateralizado para evitar aspiración de secreciones. (37)

El sueño de un recién nacido no es profundo y se caracteriza por movimientos involuntarios que presentan como también se despiertan de forma momentánea; es importante y necesario que un recién nacido duerma mucho para así poder completar su desarrollo a nivel cerebral. (38)

2.2.8.5. AFECTO

Es la relación que tiene madre con su recién nacido. Tanto el bebé y adulto son partícipes de un sistema de comunicación afectiva, por ello su desarrollo emocional estará influenciado por el tono afectivo de sus vínculos tempranos que tuvo el recién nacido. Es de importancia fundamental estos procesos que se viven en el seno del dialogo entre el recién nacido y su cuidador a medida que va creciendo, porque

incorporara progresivamente las funciones de sus emociones en el tema del funcionamiento psicológico. (39)

El afecto se demuestra de muchas maneras ya sea por caricias, gestos, palabras, expresiones; este vínculo se establece en las interacciones cotidianas como a la hora del baño del recién nacido, la alimentación, en el juego, en el momento del cambio de ropa. Esta interacción afectiva debe ser frecuente entre la madre y su bebe por lo cual se requiere el tiempo necesario para perfeccionar, aprender y fortalecer el vínculo afectivo. (40)

2.2.8.6. TERMORREGULACION

Es la función fisiológica que tiene la habilidad de mantener en equilibrio la producción y pérdida de calor para así mantener una temperatura normal. En el recién nacido es mucho más aumentado los mecanismos por los que pierde calor y limitada para la producción de calor. (41)

Un recién nacido puede perder calor por cuatro tipos de mecanismos:

- **Evaporación:** Ocurre cuando el recién nacido este bañado de líquido amniótico esta aumenta las perdidas insensibles que son inversamente proporcional al peso y edad gestacional.
- **Convección:** Pierde calor por las corrientes de aire que se encuentra a su alrededor.
- **Radiación:** Pierde calor a través de las ondas infrarrojas, desde la piel caliente al medio ambiente.
- **Conducción:** Pierde calor al contacto con superficies frías. (42)

2.2.8.7. SIGNOS DE ALARMA

Son señales que indican presencia de un riesgo repentino en un recién nacido. Los principales signos de alarma son:

Deposiciones líquidas: Son deposiciones acuosas, que se pueden presentar con sangre o mocos acompañado de malestar y vómitos.

Llanto débil o inconsolable: Los bebes lloran por calor, hambre, frio, dolor; un bebe que llora más de 1 hora y se comprueba que no es por frio, hambre, pañal mojado debe ser revisado y llevado al hospital.

Respiraciones rápidas: Cuando el ritmo de la respiración es muy elevado (>60 respiraciones/min) en un tiempo prolongado y se presentan otros signos más.

Infección del cordón umbilical: Se refiere al enrojecimiento e inflamación de la piel alrededor del ombligo, puede ser con o sin presencia de secreciones, pus o sangre, además de la presencia de fiebre.

Fiebre: La temperatura del recién nacido es mayor a 37.5 °C. Así como debe tenerse en cuenta la temperatura elevada, también debemos de fijarnos o preocuparnos cuando un bebe su temperatura está por debajo de los 36°C ya que podría ser una hipotermia.

Piel azulada (cianosis): Es la coloración azul de la piel debido a problemas circulatorios o dificultad respiratoria, puede estar alrededor de sus manos, pies, boca la cual no tiene relación con el baño frío o medio ambiente. Durante las primeras 24 horas de vida es normal que el recién nacido este de un color más rosado o rojo y las manos y pies frías y un poco azuladas.

Ictericia: Se trata de la coloración amarillenta de la piel y mucosas debido al incremento de la bilirrubina en la sangre. Existen dos tipos: la fisiológica que dura tres días aproximadamente y la patológica que perdura la coloración por más de 7 días.

No lacta: Se refiere cuando un bebe no lacta por más de 5 horas.

Vómitos: Cuando constantemente empieza a vomitar grandes cantidades, el abdomen se ve hundido o inflamado, y hay pérdida de peso. (43)

2.2.9. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

Son aquellas particularidades por el cual se reconoce ciertos peligros sociales, debilidades, las influencias al entorno de una situación problemática, siguiendo los medios y capacidades de un individuo. Dentro de estos tenemos:

2.2.9.1. OCUPACION: Es un aspecto que puede atender a las carencias básicas, según al empeño de un ser humano, que puede cubrir con aquellas necesidades de la sociedad que pertenece. La ocupación es una forma de dar significado a la existencia tanto en el bienestar psicológico y espiritual de la persona; dentro de estas pueden ser:

- Alumna
- Ama de casa
- Independiente
- Trabajadora de una entidad

2.2.9.2. ESTADO CIVIL: Condición que caracteriza a un individuo con el cual crea lazos o vínculos personales con un individuo de otro sexo, y estas serán reconocidos jurídicamente. Hay distintos tipos de estado civil, entre ellos encontramos:

- **Soltera:** El individuo no cuenta con un acompañante
- **Conviviente:** El individuo vive en la misma casa que su pareja, pero no están casados.
- **Casada:** El individuo contrae nupcias con su pareja.
- **Divorciada:** El individuo ha terminado una unión de matrimonio. (25)

2.2.9.3. EDAD: Según la OMS es la edad cronológica de una persona en función del tiempo transcurrido desde su nacimiento. Dentro de ello tenemos:

- **Niño:** Desde el nacimiento hasta los 10 años
- **Adolescencia:** Desde los 11 años a los 19 años
 - Adolescencia temprana
 - Adolescencia media
 - Adolescencia tardía
- **Adulto joven:** Desde los 20 años hasta los 29 años.
- **Adulto maduro:** Desde los 35 hasta los 59 años
- **Adulto mayor:** a partir de los 60 años en adelante. (14)

2.2.9.4. LUGAR DE PROCEDENCIA: Lugar geográfico donde reside y desarrolla actividades sociales y familiares de una persona.

- **Urbano:** Es la porción geográfica muy poblada, y son características de ciudades grandes, así como el comercio, tecnología y turismo.
- **Rural:** Son áreas geográficas ubicadas fuera de las ciudades. Se caracterizan por tener poca cantidad poblacional, con viviendas o

asentamiento pequeño y aislado; aparte son adecuados para el desarrollo de la agricultura y ganadería.

2.2.9.5. GRADO DE INSTRUCCIÓN: Es el rango alto en estudios efectuados o que estén en proceso. El MINSA es el encargado de garantizar el acceso de la educación a todos. El grado de instrucción se divide en 4, siendo los tres primeros los principales y de carácter obligatorio:

- **Inicial:** Es donde asisten los niños no mayores de 5 años. En esta etapa pueden iniciar desde los 2 años siendo a los 5 años el más indispensable.
- **Primaria:** Tiene una duración de 6 años, donde adquieren conocimientos generales de matemáticas, ciencias y lenguaje.
- **Secundaria:** Conocida también como la escuela media que dura unos 5 años. Tiene como objetivo preparar a los estudiantes para que lleguen sin ningún problema a la universidad.
- **Superior:** Se dan en institutos superiores que dan carreras técnicas en corto tiempo y el título profesional es de técnico, y las universidades que estos duran más tiempo y los títulos profesionales salen como bachiller, licenciado, maestro, doctor, etc. (25)

2.3. DEFINICIÓN DE TERMINOS

Adolescencia: Periodo que inicia al finalizar la niñez y termina al comenzar la vida adulta. Comprende entre los 11 y 19 años.

Conocimiento: Conjunto de representaciones abstractas que se almacenan a través de la observación.

Recién nacido: Es el bebe que tiene 28 días de nacido, y son de vital importancia porque son los de mayor riesgo de muerte.

Higiene: Aseo del cuerpo para poder prevenir enfermedades.

Edad: Es el tiempo de existencia de una persona desde su nacimiento hasta la actualidad.

Procedencia: Lugar geográfico donde nació una persona o donde reside.

Grado de instrucción: Es el nivel de educación que tiene una persona puede ser nivel primario, secundario, superior técnico o universidad.

Estado civil: Es el Vínculo que crea lazos con una persona opuesta a su sexo.

Ocupación: Actividad u oficio que realiza una persona para poder subsistir.

Cianosis: Es la coloración azulada de la piel y mucosas.

Ictericia: Coloración amarillenta de la piel causado por el aumento de bilirrubina.

Llanto: Acción de derramar lágrimas, un recién nacido lo realiza por dolor, hambre, incomodidad.

Sueño: Necesidad biológica de la persona para mantener estable sus funciones físico mentales.

CAPITULO III

3.1. TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo: El estudio permitió describir las variables de estudio como son: factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento de las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido del Hospital Antonio Lorena 2019.

Transversal: Permitted el estudio de las variables y la recopilación de los datos en un momento determinado haciendo un corte en el tiempo, con el propósito de identificar los factores sociodemográficos relacionados al nivel de conocimiento de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido - Hospital Antonio Lorena 2019.

Correlacional: El estudio nos permitió relacionar los factores sociodemográficos con el nivel de conocimiento de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido - Hospital Antonio Lorena 2019.

3.2. POBLACION DE ESTUDIO

La población estuvo conformada por todas las madres adolescentes que se encontraron hospitalizadas en el servicio de Maternidad y Ginecología del Hospital Antonio Lorena del Cusco en los meses de agosto y setiembre del 2019, siendo un total de 50 madres adolescentes, y la muestra siendo en su totalidad la población d estudio, la cual fue de tipo no probabilístico por conveniencia; tomando en cuenta a todos los que desearon participar y cuyos padres accedieron a que sus hijas participaran en el trabajo de investigación, así como también se consideró los criterios de inclusión y exclusión.

3.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.3.1. CRITERIOS DE INCLUSION

- Puérperas adolescentes que se encontraron hospitalizadas en puerperio del Hospital Antonio Lorena del Cusco que aceptaron participar voluntariamente y/o autoricen participar del estudio.

3.3.2. CRITERIOS DE EXCLUSION

- Puérperas adolescentes hospitalizadas en puerperio del Hospital Antonio Lorena del Cusco que no aceptaron participar del estudio.
- Puérperas que tuvieron un parto con alguna complicación, sus recién nacidos presentaron complicación o problemas judiciales.

3.5. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	CATEGORIA	ESCALA
Factores sociodemográficos de la madre	Son características generales que tiene una persona de manera individual, social, y geográfica.		Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 11 a13 años • 14 a 16 años • 17 a 19 años 	Ordinal
			Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> • Ama de casa • Estudiante • Independiente 	Nominal
			Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Conviviente • Casada 	Nominal
			Grado de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria incompleta / completa • Secundaria incompleta/ completa • Superior incompleto 	Ordinal
			Procedencia	<ul style="list-style-type: none"> • Urbano • Rural 	Nominal

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	CATEGORIA	ESCALA
Nivel de conocimiento del cuidado en el recién nacido	Conjunto de conceptos, que tienen las madres adolescentes sobre los cuidados del recién nacido: la alimentación, la higiene de la piel, cuidados del cordón umbilical, termorregulación, sueño y signos de alarma.	Lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> • Beneficios • Frecuencia • Duración • Posición 	Conocimiento bueno (24 - 32)	Ordinal
		Higiene	<ul style="list-style-type: none"> • Precaución • Frecuencia • Duración • Cambio de pañal • Limpieza luego de las deposiciones 		
		Cuidados del cordón umbilical	<ul style="list-style-type: none"> • Limpieza • Frecuencia • Tiempo de cicatrización • Material para la limpieza 	Conocimiento regular (15 - 23)	
		Sueño	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia • Condiciones • Importancia • Posición 		

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	CATEGORIA	ESCALA
		Afecto	<ul style="list-style-type: none"> • Importancia • Forma de expresión 	<p>Conocimiento deficiente (0 - 14)</p>	
		Termorregulación	<ul style="list-style-type: none"> • Temperatura 		
		Signos de alarma	<ul style="list-style-type: none"> • Llanto constante • Respiraciones rápidas • Deposiciones líquidas • Vómitos frecuentes • Piel azulada • Fiebre • Ictericia • Enrojecimiento del ombligo • No lacta 		

3.5. TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS

3.5.1. TECNICA

La técnica que se utilizó en el presente estudio fue la:

ENTREVISTA: Esta técnica se utilizó para recolectar la información acerca de los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido del Hospital Antonio Lorena.

3.5.2. INSTRUMENTO:

El instrumento que se utilizó fue:

ENCUESTA DIRECTA: Estructurada y aplicada por los mismos investigadores. El instrumento abordó información acerca de los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento de las madres adolescentes respecto al cuidado del recién nacido, que fue diseñado en base a referencias teóricas. Fue estructurada en dos partes: La primera parte sirvió para recolectar datos sociodemográficos de la madre. La segunda parte se elaboró preguntas cerradas con un total de 32 preguntas con 4 alternativas cada una de ellas de las cuales sólo una alternativa fue la correcta. (anexo N°03)

Se utilizó la escala de puntuación Stanones adaptado según al número de ítems de nuestra encuesta que fue de 0 – 32 puntos obteniendo:

- Conocimiento bueno: 24 – 32 puntos.
- Conocimiento regular: 15 – 23 puntos.
- Conocimiento deficiente: 0 – 14 puntos. (anexo N°04)

3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

3.6.1. VALIDEZ:

Para determinar la validez, el instrumento del nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido, se sometió a Juicio de Expertos. Fue evaluado por 06 profesionales expertos, 05 Licenciadas en Enfermería del área de Neonatología y 01 médico pediatra a quienes se les proporciono el instrumento con su respectiva guía y escala de calificación. (anexo N°05)

Se mejoró el instrumento con las observaciones y sugerencias de los expertos, las calificaciones se tabularon en una tabla de procesamiento de información de expertos obteniendo una distancia del punto promedio (DPP)= 0.984 que está ubicado en el intervalo B, lo cual indico que el instrumento de investigación es adecuado; por tal motivo fue valida en su aplicación. (anexo N°06)

3.6.2. CONFIABILIDAD:

Para la confiabilidad del cuestionario, se aplicó la formula estadística denominada Kuder-Richardson Formula 20 (KR-20) que permitió medir la consistencia interna de los ítems del instrumento, la cual se calcula a partir de sus varianzas obteniéndose, así como resultado KR-20: 0.788. Esto significa que la confiabilidad es alta, siendo el instrumento fiable para su aplicación. (anexo N°07)

3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

El proceso de recolección de datos se realizó de la siguiente manera:

- Primero se gestionó la autorización de la Dirección del Hospital Antonio Lorena y jefatura de Enfermería para la ejecución del estudio.
- Tras varios días de evaluación del trabajo por parte de la Comisión de ética se nos otorgó la autorización por medio de la oficina de Capacitación para aplicar el instrumento (anexo N°01).
- Se coordinó con el profesional de salud para que nos brinde las facilidades y el horario para la aplicación del instrumento a las madres adolescentes.
- Se aplicó el instrumento a las madres adolescentes en forma individual, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, el consentimiento informado tanto a los padres de las puérperas menores como también de las mismas puérperas. (anexo N°02)
- Se inició a preguntar a las madres adolescentes por las tardes, proporcionando antes indicaciones como por ejemplo de que trata el trabajo, se usó un promedio de 15 a 25 minutos por informante.
- Los datos fueron recolectados durante dos meses (agosto y setiembre), de lunes a domingo en el horario disponible de las madres adolescentes

para contestar a las preguntas; así como también no se interrumpe ningún procedimiento que realiza el profesional de salud.

3.8. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Una vez obtenido los datos recolectados y habiendo realizado el control de calidad, los instrumentos fueron organizados, procesados y analizados a través del paquete estadístico Statistic Package For The Social Science (SPSS) versión 25 y Excel 2013. Así mismo para determinar la fuerza de la influencia entre el factor y el efecto, siendo las variables de tipo ordinal se realizó el cálculo establecido mediante la prueba de independencia estadística Chi Cuadrado de Pearson X^2 para medir la relación entre variables planteadas. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos para su análisis e interpretación apoyados en los estudios previos y marco teórico para aceptar o rechazar la hipótesis planteada.

CAPITULO IV

4.1. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

TABLA N°01

FACTORES SOCIDEMOGRAFICOS DE MADRES ADOLESCENTES – HOSPITAL ANTONIO LORENA 2019

FACTORES SOCIDEMOGRAFICOS		N°	%
EDAD	11-13 años	2	4
	14-16 años	12	24
	17-19 años	36	72
	Total	50	100.0
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria incompleta/ completa	12	24
	Secundaria incompleta/ completa	28	56
	Superior incompleto	10	20
	Total	50	100.0
OCUPACION	Ama de casa	19	38
	Estudiante	22	44
	Independiente	9	18
	Total	50	100.0
ESTADO CIVIL	Soltera	16	32
	Conviviente	31	62
	Casada	3	6
	Total	50	100.0
PROCEDENCIA	Rural	24	48
	Urbano	26	52
	Total	50	100.0

FUENTE: Encuesta elaborada por los investigadores

Análisis e interpretación:

En la tabla N° 01 se observa que el 72% de las madres adolescentes tienen edades entre 17-19 años, mientras que solo un 4% tienen entre 11-13 años de edad; 56% poseen grado de instrucción secundaria incompleta y completa, solo un 20% tiene superior incompleto; el 44% siguen siendo estudiantes y el 38% son amas de casas; en cuanto al estado civil 62% de la población de estudio son convivientes y el 6% están casadas; por último 52% vienen de la zona urbana y 48% de la zona rural.

INEI. “Maternidad en la adolescencia 2015”, Perú; en el informe estadístico del nacido vivo - MINSA, en la cual indica que el 2,1 % de las madres adolescentes tienen la edad de 12 a 14 años, el 36,4% de 15 a 17 años y el 61,6% tienen la

edad de 18 a 19 años de edad. En lo que respecta a la procedencia el 72,7% de las madres adolescentes provienen del área urbano, mientras que el 27,3% provienen del área rural. La mayoría de los nacidos vivos (74,8%) fueron de madres que alcanzaron un nivel educativo de secundaria, el 16,3% nivel primario y solo un 8,2% un nivel superior.

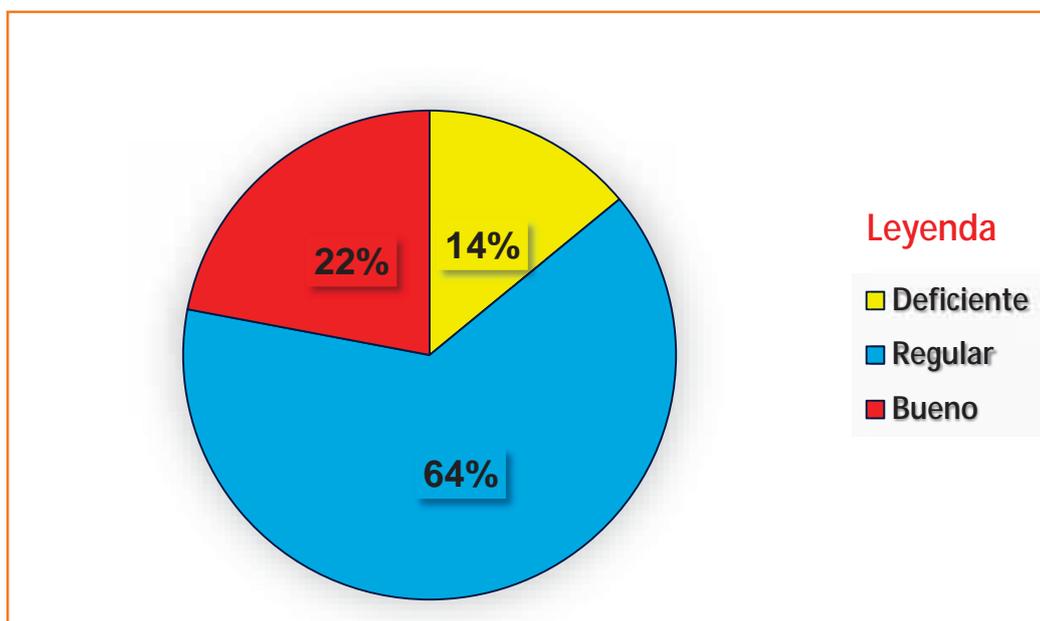
MORALES Farfán, Y. (2016) Concluye que las características sociodemográficas de las madres adolescentes es 42.22% tienen nivel secundario incompleta, un 40% de estado civil conviviente, el 91.1% proceden de la zona urbana.

CORALES Aguilar, E.; SANCHEZ Arteaga, M. (2014) Indica que: el 54% corresponden al grupo de menores de 19 años, el 39% tienen nivel de instrucción secundaria, el 74% trabajan dentro del hogar, el 53% viven con su pareja. Dichos resultados son similares al presente estudio.

Estos resultados nos dan a conocer que la edad predominante es de 17 a 19 años, edad donde se encuentra la adolescencia tardía, debido a que son madres adolescentes llegan a desertar en sus estudios logrando solo tener estudios secundarios, por el cual solo llegan a ser amas de casa por no tener una educación adecuada y no tener el apoyo de sus parejas en su mayoría para continuar sus estudios debido a las creencias, costumbres machistas que tienen cada lugar.

GRAFICO N° 01

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES ADOLESCENTES EN EL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO – HOSPITAL ANTONIO LORENA 2019



FUENTE: Encuesta elaborada por los investigadores

Análisis e interpretación:

En el gráfico N°01 se observa que el 64% de las madres adolescentes tienen un nivel de conocimiento regular, mientras que el 14% conocimiento deficiente.

Los resultados obtenidos son muy similares a los estudios realizados por: BERMEJO Calle J. (2015), donde evidenciaron que según la clasificación Stanones determinaron un nivel de conocimiento medio de las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido (50.30%), al igual que CABALLERO Rodríguez, M. (2017), afirma que la mayoría de las madres adolescentes tienen un nivel de conocimiento medio sobre el cuidado del neonato. ASLLA Clavijo, O.; CUTIPA Quijhua, O. (2015), indica que la mayoría el 52.8% de las puérperas adolescentes tienen un nivel medio de conocimiento. Así mismo, REJAS PACOTAYPE, S. (2018), concluye que el nivel de conocimiento que predominó con un 46.3% es regular.

Resultados que son preocupantes ya que influye de una manera negativa en el cuidado del recién nacido, y no podrá tener un buen desarrollo y crecimiento debido a que la madre carece de conocimientos cognitivos y solo se guían de lo aprendido por sus madres que en su mayoría están apegados a las diferentes costumbres y creencias que ellas presentan.

TABLA N°02

DIMENSIONES DEL CUIDADO EN EL RECIEN NACIDO Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES ADOLESCENTES – HOSPITAL ANTONIO LORENA 2019

Dimensiones	Nivel de conocimiento							
	Bueno		Regular		Deficiente		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Lactancia materna	9	18.0	28	56.0	13	26.0	50	100.0
Higiene	7	14.0	34	68.0	9	18.0	50	100.0
Cuidados del cordón umbilical	4	8.0	23	46.0	23	46.0	50	100.0
Sueño	6	12.0	23	46.0	21	42.0	50	100.0
Afecto	21	42.0	25	50.0	4	8.0	50	100.0
Termorregulación	7	14.0	18	36.0	25	50.0	50	100.0
Signos de alarma	35	70.0	12	24.0	3	6.0	50	100.0

FUENTE: Encuesta elaborada por los investigadores

Análisis e interpretación:

En la tabla N°02 se observa que las madres adolescentes en la dimensión de lactancia materna el 56% tiene un conocimiento regular y el 18% conocimiento bueno; la dimensión higiene 68% de madres presentan conocimiento regular y 14% bueno; en los cuidados del cordón umbilical 46% tienen conocimiento regular y deficiente mientras que solo el 8% conocimiento bueno; en lo que respecta al cuidado del recién nacido en el sueño se evidencia que el 46% presentan conocimiento regular y un 14% conocimiento bueno; el 50% de las madres tienen un conocimiento regular sobre el afecto a los recién nacidos y sobre los conocimientos en los signos de alarma el 70% de madres adolescentes tienen un conocimiento bueno y solo el 6% conocimiento deficiente.

BERMEO Calle J. (2015), en su estudio, 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%) y cuidado del recién nacido (50,30%), y con un (40,11%) presenta un nivel alto en el área de signos de alarma.

Estos resultados nos indica que en su mayoría de las dimensiones sobre el cuidado del recién nacido tienen un conocimiento regular, solo en los signos de alarma las madres tienen un conocimiento bueno, mientras en los cuidados del cordón umbilical se evidencia que tienen conocimiento deficiente. Debido a esto es necesario que la madre adolescente tenga los conocimientos y conductas adecuadas sobre los cuidados y necesidades que debe tener el recién nacido, así como la importancia de realizarlos diariamente, para la satisfacción de las necesidades y el bienestar del recién nacido y de ella misma.

TABLA N° 03

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES ADOLESCENTES EN EL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO SEGÚN EDAD – HOSPITAL ANTONIO LORENA 2019

Edad	Nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido							
	Deficiente		Regular		Bueno		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
11-13	2	100%	0	0,0%	0	0,0%	2	100%
14-16	3	25,0%	9	75,0%	0	0,0%	12	100%
17-19	2	5,6%	23	63,9%	11	30,6%	36	100%
Total	7	14,0%	32	64,0%	11	22,0%	50	100%

FUENTE: Encuesta elaborada por los investigadores

X² = 0,001

Análisis e interpretación:

En la tabla N°03 se aprecia que las madres adolescentes entre las edades de 14 a 16 años tienen un regular nivel de conocimiento en un 75% y deficiente en un 25%; madres adolescentes entre 11 a 13 años tienen un nivel de conocimiento deficiente en un 100% y las madres de 17 a 19 años tienen un nivel de conocimiento bueno en un 30,6%.

Aplicando la prueba estadística Chi Cuadrado de Pearson $\chi^2=0,001$ se establece que existe una relación significativa entre la variable edad y el nivel de conocimiento en el cuidado del recién nacido.

Los resultados son similares a NIETO Polo Salinas, M.; ÑIQUE García, L. (2014), donde indica que existe relación entre los factores de edad y zona de procedencia con el nivel de información sobre los cuidados del recién nacido a término de las primigestas en estudio. De la misma manera que indica MENDOZA Vásquez, G.; MINCHOLA Rodríguez, J. (2013) en su estudio en la cual concluye que el factor sociodemográfico edad muestra una relación significativa con la práctica de cuidados maternos del recién nacido.

Se aprecia que a mayor edad el nivel de conocimiento se incrementa, ya que va adquiriendo nuevos conocimientos, experiencia, así como alcanzan la madurez suficiente para tener menos problemas en el cuidado del recién nacido; mientras que una madre adolescente en la etapa temprana no tiene los conocimientos

suficientes y no toman importancia en el cuidado del recién nacido debido a que emocionalmente no están estables y presentan pensamientos egocéntricos.

TABLA N° 04

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES ADOLESCENTES EN EL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO SEGÚN OCUPACION – HOSPITAL ANTONIO LORENA 2019

Ocupación	Nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido							
	Deficiente		Regular		Bueno		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Ama de casa	2	10,5%	13	68,4%	4	21,1%	19	100%
Estudiante	5	22,7%	13	59,1%	4	18,2%	22	100%
Independiente	0	0,0%	6	66,7%	3	33,3%	9	100%
Total	7	14,0%	32	64,0%	11	22,0%	50	100%

FUENTE: Encuesta elaborada por los investigadores

$$X^2 = 0,485$$

Análisis e interpretación:

En la tabla N°04 se aprecia que las madres adolescentes con de ocupación amas de casa tienen un regular nivel de conocimiento en un 68,4%; así mismo las madres de ocupación independiente tienen un nivel de conocimiento regular en un 66,7% y nivel de conocimiento bueno en un 33,3%; y las madres que son estudiantes tienen un nivel de conocimiento deficiente en un 22,7%.

Aplicando la prueba estadística Chi Cuadrado de Pearson $x^2=0,485$ se establece que no existe relación significativa entre la variable ocupación y el nivel de conocimiento en el cuidado del recién nacido debido a que el valor obtenido es $>0,05$.

ESCOBEDO Martínez P. P.; ESPINOZA Rodríguez L. M. (2016), en su estudio encontró que el factor biosociocultural de ocupación no presenta significancia estadística en relación al nivel de conocimiento de las madres adolescentes. Este resultado es similar al presente trabajo.

Los resultados indican que sea cual fuera el trabajo u ocupación que tenga la madre no afectara en el conocimiento que tiene de cualquier tema o en este caso sobre los cuidados de un recién nacido; debido a que la ocupación solo proporciona una estabilidad económica y necesidades materiales a la madre adolescente y a su bebé.

TABLA N° 05

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES ADOLESCENTES EN EL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO SEGÚN ESTADO CIVIL – HOSPITAL ANTONIO LORENA 2019

Estado civil	Nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido							
	Deficiente		Regular		Bueno		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Soltera	4	25%	9	56,3%	3	18,8%	16	100%
Conviviente	3	9,7%	20	64,5%	8	25,8%	31	100%
Casada	0	0,0%	3	100%	0	0,0%	3	100%
Total	7	14,0%	32	64,0%	11	22,0%	50	100%

FUENTE: Encuesta elaborada por los investigadores

X² = 0,417

Análisis e interpretación:

En la tabla N°05 se aprecia a las madres adolescentes que son convivientes presentan un nivel de conocimiento regular en un 64,5% y nivel de conocimiento bueno en un 25,8%; las madres adolescentes casadas tienen un nivel de conocimiento regular en un 100% y las madres adolescentes solteras tienen un nivel de conocimiento deficiente en un 25%. Lo cual indica que las madres adolescentes convivientes presentan mejores resultados que las madres casadas o solteras.

Aplicando la prueba estadística Chi Cuadrado de Pearson $x^2=0,417$ se establece que no existe relación significativa entre la variable estado civil y el nivel de conocimiento en el cuidado del recién nacido debido a que el valor obtenido es $>0,05$.

CORALES Aguilar, E.; SANCHEZ Arteaga, M. (2014), en su estudio indica que el factor sociocultural que no influye significativamente con el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido es la unión conyugal. Este resultado es similar al presente estudio.

TABLA N° 06

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES ADOLESCENTES EN EL CUIDADO DEL
RECIEN NACIDO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCION – HOSPITAL ANTONIO
LORENA 2019**

Nivel de instrucción	Nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido							
	Deficiente		Regular		Bueno		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Primaria incompleta/ completa	7	58,3%	3	25,0%	2	16,7%	12	100%
Secundaria incompleta/ completa	0	0,0%	25	89,3%	3	10,7%	28	100%
Superior incompleto	0	0,0%	4	40,0%	6	60,0%	10	100%
Total	7	14,0%	32	64,0%	11	22,0%	50	100%

FUENTE: Encuesta elaborada por los investigadores

$$X^2 = 0,000$$

Análisis e interpretación:

En la tabla N°06 se aprecia que las madres adolescentes con secundaria incompleta/ completa tienen un nivel de conocimiento regular en un 89,3%; las madres adolescentes con superior incompleto presentan un nivel de conocimiento bueno en un 60% y nivel de conocimiento regular en un 40%; mientras que las madres adolescentes con primaria incompleta/ completa tiene un nivel de conocimiento deficiente en un 58,3%.

Aplicando la prueba estadística Chi Cuadrado de Pearson $x^2=0,000$ se establece que existe relación significativa entre la variable grado de instrucción y el nivel de conocimiento en el cuidado del recién nacido debido a que el valor obtenido es $<0,05$.

CORALES Aguilar, E.; SANCHEZ Arteaga, M. (2014), en su estudio indica que el factor sociocultural grado de instrucción influyen significativamente con el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido; del mismo modo el estudio de MENDOZA Vásquez, G.; MINCHOLA Rodríguez, J. (2013), concluye que el factor sociocultural grado de instrucción muestra una relación significativa con la

práctica de cuidados maternos del recién nacido, este resultado es similar al presente estudio. Dichos resultados son similares con el presente estudio.

Según los resultados tiene significancia, debido que el mayor porcentaje de madres que obtuvieron un conocimiento bueno y regular tienen un grado de instrucción alto por el cual pueden brindar un mejor cuidado a su recién nacido, así como tiene oportunidad de obtener información por diferentes medios para cumplir con su rol de madre.

TABLA N° 07

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES ADOLESCENTES EN EL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO SEGÚN PROCEDENCIA – HOSPITAL ANTONIO LORENA 2019

Procedencia	Nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido							
	Deficiente		Regular		Bueno		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Rural	7	29,2%	14	58,3%	3	12,5%	24	100%
Urbana	0	0,0%	18	69,2%	8	30,8%	26	100%
Total	7	14%	32	64%	11	22%	50	100%

FUENTE: Encuesta elaborada por los investigadores

$$X^2 = 0,008$$

Análisis e interpretación:

En la tabla N°07 se evidencia que las madres adolescentes que provienen de zona urbana tienen un nivel de conocimiento regular en un 69,2% y un nivel de conocimiento bueno en un 30,8%; mientras que las madres adolescentes que provienen de zonas rurales tienen un nivel de conocimiento deficiente en un 29,2%.

Aplicando la prueba estadística Chi Cuadrado de Pearson $x^2=0,008$ se establece que existe relación significativa entre la variable procedencia y el nivel de conocimiento en el cuidado del recién nacido debido a que el valor obtenido es $<0,05$.

NIETO POLO Salinas, M.; ÑIQUE García, L. (2013), en su estudio determina que existe relación entre el factor zona de procedencia con el nivel de información sobre los cuidados del recién nacido a término de las primigestas en estudio.

MENDOZA Vásquez, G.; MINCHOLA Rodríguez, J. (2013) igualmente indica que el factor sociocultural procedencia muestra una relación significativa con la práctica de cuidados maternos del recién nacido. Dichos resultados son similares al presente estudio.

La procedencia tiene significancia debido a que en los resultados se observó que los de la zona urbana llegan a alcanzar un conocimiento bueno y regular, debido a que ellos cuentan con accesibilidad a los medios de comunicación como

también a la atención en salud donde obtienen información de diferentes aspectos relacionados a la salud del recién nacido; mientras que en la zona rural llegan a tener un conocimiento deficiente y regular; probablemente porque la información que tienen están estrechamente relacionadas a las costumbres y creencias que su comunidad tienen, además de que son afectadas por la pobreza, hacinamiento, falta de educación y servicios de salud. Donde los registros indican que en la zona rural es mucho mayor la mortalidad neonatal que en la zona urbana.

CONCLUSIONES

1. Las características sociodemográficas se tienen que la mayoría de madres adolescentes tienen edades entre 17 a 19 años, asimismo son estudiantes y amas de casa, la mayoría de las madres adolescentes son convivientes con grado de instrucción secundaria y son provenientes de zonas urbanas.
2. Respecto al nivel de conocimiento en el cuidado del recién nacido las madres adolescentes tienen un conocimiento regular en general, de las cuales, en las dimensiones de cuidados del cordón umbilical y termorregulación tienen conocimiento deficiente; en lactancia materna, higiene, sueño y afecto tienen un conocimiento regular y en la dimensión de signos de alarma el nivel de conocimiento es bueno.
3. Los factores sociodemográficos que presentan relación estadística significativa con la variable nivel de conocimiento en el cuidado del recién nacido son la edad, grado de instrucción y lugar de procedencia; mientras que los factores ocupación y estado civil no presentan relación significativa.
4. Finalmente se determina que si existe una relación significativa entre los factores sociodemográficos edad, grado de instrucción y lugar de procedencia y el nivel de conocimiento en el cuidado del recién nacido.

SUGERENCIAS

A LA DIRESA

- Promover e incentivar campañas de orientación a adolescentes para lograr disminuir los embarazos en adolescentes.
- Manejar estrategias dirigidas a adolescentes y madres adolescentes de acuerdo a la realidad existente sobre la mortalidad materna-neonatal y la importancia de los cuidados del recién nacido.

AL HOSPITAL ANTONIO LORENA

- Realizar seguimiento y capacitaciones al personal de salud, para proporcionar una adecuada orientación sobre importancia del cuidado del recién nacido.
- Programar actividades educativas sobre el cuidado del recién nacido a las madres adolescentes.

AL PROFESIONAL DE ENFERMERIA

- Se recomienda enfatizar en el planeamiento y ejecución de sesiones educativas continuamente dirigidas a madres adolescentes y población en general sobre la importancia del cuidado básico del recién nacido, el bienestar y satisfacción de las necesidades básicas, así como la adopción del rol materno.
- Incentivar al profesional de enfermería a realizar un seguimiento de las madres embarazadas, para que puedan orientarlas en temas de cuidado del recién nacido en forma directa, clara y precisa para garantizar la calidad de atención al futuro recién nacido por parte de la madre.

A LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

- Realizar trabajos de investigación similares sobre este tema, considerando factores que puedan influir al nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre el cuidado al recién nacido, como también para verificar los resultados encontrados con anteriores investigaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. INEI. "Perú: Maternidad en la adolescencia 2015". Informe estadístico del nacido vivo MINSa. Perú; 2015.
2. Jonhson & Jonhson SA. Guia de cuidados de la piel del recién nacido y del bebé; 2013.
3. Vera W. "Cuidado humano: La vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia" Brasil; 2013.
4. DIRESA. "Análisis situacional de salud Cusco". [Online]. Cusco; 2013. Available from: <http://www.diresacusco.gob.pe/inteligencia/epidemiologia/asis/ASIS%20CUSCO%202013.pdf>.
5. Cepeda A. "Pensando nuevos problemas en torno a la salud materno-infantil: Embarazo adolescente y acceso a la salud en el Partido de General Pueyrredon" La Plata; 14 y 15 de Setiembre de 2017.
6. Fernandez R, Castillo B, Llamas C. Caracterización clínico epidemiológica de las defunciones neonatales. [Online].; 2013. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/3684/368444999002.pdf>.
7. UNICEF. Committing to child survival: A promise renewed progress report New York; 2014.
8. OMS , OPS. El embarazo en la adolescencia. Centro de prensa. [Online].; 23 de febrero de 2018 [cited 2018 agosto 27. Available from: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescentpregnancy>.
9. Informatica INdEe. Libro. [Online].; 2016. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1117/Libro.pdf.
10. MINSa. "Análisis de las principales variables sociodemográficas de los nacimientos". [Online].; 2011.
11. ENDES. Mortalidad infantil y en la niñez. [Online].; 2013. Available from: <file:///C:/Users/ACER/Documents/cap007.pdf>.
12. Caballero M. "Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido" España; 2017.
13. Bermeo J, Crespo 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" Cuenca; 2015.
14. Rejas S. "Factores maternos y el conocimiento sobre el cuidado del recién nacido hospital Apoyo Cangallo" Ayacucho; 2018.

15. Morales Y. "Nivel de conocimiento sobre cuidados basicos del reecien nacido en madres adolescentes, centro de salud Tambo Grande" Piura; 2016.
16. Escobedo P, Espinoza L. "Factores biosocioculturales y nivel de informacion de madres primiparas sobre el cuidado del recién nacido" Trujillo; 2016.
17. Aslla O, Cutipa O. "Nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en puerperas adolescentes del servicio de madre adolescente: hospital nacional docente Madre Niño San Bartolome" Lima; 2015.
18. Corales E, Sanchez M. "Influencia de los factores socioculturales en el nivel de conocimiento de la madre primipara sobre los cuidados inmediatos del recién nacido, hospital Leoncio Prado" Huamachuco; 2014.
19. Mendoza G,MM. "Factores socioculturales maternos y de practica de cuidados en el recién nacido, hospital distrital Santa Isabel" El Porvenir; 2014.
20. Nieto M, Ñique L. "Factores biosocioculturales y nivel de informacion sobre el cuidado del recién nacido a termino en primigestas" Moche; 2013.
21. Esteban M. "Nivel de conocimiento de puerperas en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal" Lima; 2016.
22. Choque C, Chinchá E, Condori N. "Conocimiento de madres adolescentes con respecto a los cuidados del recién nacido" Mendoza; 2016.
23. MOLINA E. Transformaciones Histórico Culturales del Concepto de Maternidad y sus Repercusiones en la Identidad de la Mujer Santiago, Chile; Noviembre, 2006.
24. Huallpa S. "Conocimiento y conductas de cuidados basicos al recién nacido por madres adolescentes, usuarias del hospital regional Hermilio Valdizan Medrano" Huanuco; 2016.
25. Castro A. "Factores socioculturaales e información que tienen las puerperas adolescentes sobre el cuidado de su recién nacido. Puesto de salud San Martin de Porres" Pisco; 2016.
26. Potosi K. "Conocimiento de adolescentes embarazadas sobre cuidados basicos del recién nacido en áreas de salud N° 1 y 3 de Loja" Loja; 2013.
27. Raile A. Modelos y teorías en enfermería. In. España: El Sevier; 2011. p. 584 -588.

28. Alcarraz K. "Conocimientos de madres primiparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar del servicio de alojamiento conjunto del C.S. Materno infantil Miguel Grau- Chosica" Lima; 2014.
29. OMS. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y adolescente. Salud del recién nacido- Nutrición. [Online].; 2018. Available from: [http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/OMS\(2/10/18-12:47PM\)](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/OMS(2/10/18-12:47PM)).
30. Lactancia Materna. [Online]. [cited 2019 Julio 2. Available from: <http://www.incap.int/dmdocuments/inf-edu-alimnutCOR/temas/1.lactanciamaterna/pdf/1.lactanciamaterna.pdf>.
31. Honduras U, Ecuador AU. Manual de Lactancia Materna; 2012.
32. Aymachoque Z, Chelquetuma J. "Relacion entre el nivel de conocimiento y la práctica del cuidado del lactante menor de 6 meses en madres- centro de salud Ocongate" Cusco; 2012.
33. Cardozo J. "Conocimiento de madres adolescentes sobre cuidados basicos al recién nacido, localidad de ciudad Bolivar" Bogotá; 2008.
34. Higiene del recién nacido y lactante. [Online]. [cited 2019 Julio 2. Available from: <http://www.maternoinfantil.org/archivos/B64.PDF>.
35. C. DN. Boletín de la salud y seguridad en el cuidado infantil. Vol. N°2 El sueño y los niños pequeños. [Online].; 2002. Available from: http://www.healthychildcarenc.org/PDFs/ccnews_1002_span.pdf.
36. Castro M, Cardenas M. "Manejo materno en el recién nacido por parte de las madres adolescentes que acuden al servicio de gineco-obstetricia del hospital Luis Gabriel Davila" Tulcán; 2011.
37. Crocamao B. "Nivel de conocimiento de las pacientes en relación a los cuidados del recién nacido en el hospital central universitario Antonio María Pineda"; 2004.
38. Santiana F. "Conocimientos, actitudes y prácticas de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido del hospital Delfina Torres de Concha" Ecuador; 2017.
39. Sanssenfeld A. Afecto, vínculo y desarrollo. [Online].; 2011 [cited 2019 Julio 2. Available from: https://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournalCeIR/V5N2_2011/3_A-Sassenfeld_Afecto-vinculo-desarrollo-Self_CeIR_V5N2.pdf.
40. UNICEF. Desarrollo Psicosocial de los niños y las niñas. [cited 2019 Julio 2. Available from: <https://www.unicef.org/colombia/pdf/ManualDP.pdf>.

41. Rico B. Unidad de Neonatología del Hospital Universitario de Burgos.
42. Fuenzalida O, Franco E. Termorregulación. [Online]. Available from: <file:///F:/termorregulacion%202.pdf>.
43. Ventura P, Guiraldes E. Manual de Pediatría Chile: Mediterráneo; 2002.
44. Molero KL, Urdaneta J, Sanabria C. Prevalencia de depresión posparto en puerperas adolescentes y adultas Venezuela; 2014.
45. Informática INdEe. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar INEI , editor. Lima; 2014.
46. OMS. Reducción de la mortalidad en la niñez. [Online].; 2016 [cited 2018 agosto 25. Available from: <http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/children-reducing-mortality>.
47. OMS. [Online].; Lima; 2016. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs333/es/>.
48. [Online]. Available from: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2018/SE03/mneonatal.pdf>.
49. DIRESA. Sala de prensa. [Online].; 2017 [cited 2018 agosto 27. Available from: <http://www.diresacusco.gob.pe/new/archivos/2210>.
50. Paredes E, Ruiz F. "Factores socioculturales y nivel de conocimiento de las madres primiparas sobre el cuidado del recién nacido, hospital Leoncio Prado" Huamachuco; 2008.
51. Chíncha E. "Conocimiento de madres adolescentes con respecto a los cuidados del recién nacido" Argentina; 2016.
52. Cabrera K. "Conocimiento de los cuidados básicos del recién nacido de madres adolescentes que acuden al servicio de Gineco Obstetricia de la maternidad Matilde Hidalgo de Procel" Guayaquil; Octubre de 2015 a febrero 2016.
53. OPS. Embarazo en adolescentes. Boletín informativo. [Online].; 2015 [cited 2018 agosto 27. Available from: https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=datos-y-estadisticas&alias=714-boletin-informativoembarazo-en-adolescentes&Itemid=235.
54. Cardozo S, Bernal C. Adolescentes en puerperio y sus prácticas de cuidado; 2009.
55. Arequipa HRd. Tríptico de signos vitales.

ANEXOS

ANEXO N° 01

· "AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

Cusco, 03 de setiembre del 2019

INFORME N° 002-2019-RRVG-SEIT/CEI-HAL

De: M.C. Renzo Vargas Gonzales
Presidente del Comité de Ética en Investigación del HAL

A: M.C. Luis R. Cairo Calderón
Jefe de la Oficina de Capacitación, Investigación y Docencia

ASUNTO: Aprobación de proyecto de tesis

Previo un atento saludo, el motivo de la presente es poner en su conocimiento que habiendo revisado del proyecto de tesis intitulada "**FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS RELACIONADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES ADOLESCENTES EN EL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO-HOSPITAL ANTONIO LORENA 2019**" presentado por **Bach. Jessica Valencia** Huallpa y **Bach. Luzbeña Sadid Vidal Durand** se vio por conveniente aprobar su aplicación, en asamblea del día 02 de setiembre del 2019, con las recomendaciones siguientes:

1. Siendo la población objeto de estudio Madres adolescentes (menores de edad), se deberá contar con autorización escrita por parte de los padres, antes de la aplicación del instrumento; debiendo presentar copia de los formatos de autorización a la Unidad de Capacitación concluido el proceso de recolección de datos.
2. El CEIHAL podrá realizar revisión inopinada del proceso de recolección de datos.

Sin otro particular me despido de Ud., no sin antes expresar las muestras de mi estima personal.

Atentamente,


Renzo Vargas Gonzales
MEDICINA ENFERMEDADES
INFECCIOSAS Y TROPICALES
CMP 50862 RNE. 33241

Renzo Vargas Gonzales M.D.
Presidente del CEI-HAL

ANEXO N°02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada Sra. madre/ tutor:

El presente estudio titulado “**Factores sociodemográficos relacionados al nivel de conocimiento de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido- Hospital Antonio Lorena 2019**” será realizado por Jessica Valencia Huallpa y Luzbeña Sadid Vidal Durand, bachilleres de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. El objetivo de la investigación es establecer la relación entre los factores sociodemográficos con el nivel de conocimiento de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido- Hospital Antonio Lorena 2019. Su decisión de participar es voluntaria, la información proporcionada será utilizada para obtener los datos necesarios para la investigación, la misma que serán confidenciales y únicamente serán empleados para el uso del estudio. Si usted desea que su menor hija participe, favor de firmar el consentimiento informado, y la autorización de su participación.

AUTORIZACIÓN

He leído el procedimiento descrito. Las investigadoras me han explicado el estudio y ha contestado mis preguntas. Voluntariamente doy mi consentimiento Yo, -----, con DNI -----, doy mi consentimiento para que mi menor hija participe en la investigación titulada “**Factores sociodemográficos relacionados al nivel de conocimiento de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido- Hospital Antonio Lorena 2019**”

Firma Padre/ Madre/ Tutor

Firma de la persona a encuestar fecha:

He explicado a la persona de estudio, arriba representando y he confirmado su comprensión para el consentimiento informado.

Firma del investigador

Firma del investigador Fecha:

ANEXO N°03

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO

INTRODUCCIÓN: Tenga Ud. buen día somos alumnas de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNSAAC. El presente cuestionario tiene como objetivo determinar los “**Factores sociodemográficos relacionados al nivel de conocimiento de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido - Hospital Antonio Lorena 2019**”. Esperamos obtener sus respuestas con veracidad, se le agradece anticipadamente su valiosa participación. Marcar con (X) la respuesta correcta

1.-DATOS GENERALES DE LA MADRE:

Edad:

1. 11 a 13 años ()
2. 14 a 16 años ()
3. 17 a 19 años ()

Ocupación:

1. Ama de casa ()
2. Estudiante ()
3. Independiente ()

Estado civil:

1. Soltera ()
2. Conviviente ()
3. Casada ()

Grado de instrucción

1. Sin instrucción ()
2. Primaria incompleta ()
3. Primaria completa ()
4. Secundaria incompleta ()
5. Secundaria completa ()
6. Superior incompleto ()

Procedencia:

1. Urbano ()
2. Rural ()

2.- ¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna para la madre?

- a) Ayuda en el aumento de peso en la madre.
- b) Previene la hemorragia postparto en la madre.
- c) Es un método anticonceptivo.

d) Atrasa la reducción del tamaño del útero.

3.- ¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna para el recién nacido?

a) Es económica

b) Produce cólicos, favorece el vínculo madre – hijo.

c) Produce alergias en el recién nacido.

d) Favorece el vínculo madre- hijo, contienen nutrientes esenciales.

4.-¿Cuántas veces al día debe lactar a su bebe?

a) Cada vez que lllore el Recién Nacido.

b) Cada tres horas

c) A libre demanda

d) Cada 5 horas

5.- ¿Usted como madre sabe cuánto tiempo debe lactar a su bebe?

a) 10 minutos.

b) De 15 a 20 minutos cada pecho

c) Cuando el niño deje de lactar

d) Hasta que el niño se quede dormido

6.- ¿Sabe usted cual es la posición para dar de lactar a su bebe?

a) Recostada en la cama apoya la cabeza sobre el brazo. Se coloca al bebé de costado frente a ella, y él bebe cogiendo bien el pezón.

b) Sentada en la silla sin ningún apoyo en la espalda sujetando al bebe e inclinándose la madre hacia él bebe.

c) El niño es sostenido sobre el antebrazo de la madre y su cuerpo va hacia atrás mientras la cabeza es sostenida por la mano del mismo lado. Se colocan almohadas para ayudar a la madre a sostener el peso del cuerpo del niño.

d) Se tiene al bebé en los brazos, inclinándolo y el cuerpo hacia arriba, se inclina acercándose el seno, introduciendo el pezón.

7.- ¿Por qué es importante bañar a su bebe?

- a) Para aumentar el apetito del bebe.
- b) Protección contra infecciones, aumenta el apetito.
- c) Fortalece el vínculo madre e hijo, protege contra infecciones.
- d) Aumenta las bacterias

8.- ¿Cuál es la frecuencia con que debe bañar a su bebe?

- a) Cada dos días
- b) Todos los días
- c) Una vez a la semana
- d) Cuando sea necesario

9.- ¿Cuánto tiempo debe bañarle a su bebe?

- a) De 20 a 25 minutos.
- b) Un máximo de 10 minutos.
- c) 30 minutos
- d) Mas de 30 minutos.

10.- ¿Cada cuánto tiempo debe cambiarle el pañal a su bebe?

- a) Cada vez que realice su caquita y sienta el pañal pesado.
- b) Cada vez que orine
- c) Cada vez que lllore él bebe
- d) Cada vez que se recuerde

11.-Durante el día ¿cuantas deposiciones (caquita) debe realizar su bebe?

- a) Una vez al día
- b) De 2 a 3 veces al día
- c) De 4 a 6 veces al día
- d) Mas de 6 veces al día

12.- ¿Cómo realiza la higiene de los genitales de su recién nacida mujer?

- a) De atrás hacia adelante
- b) De cualquier manera
- c) De adelante hacia atrás
- d) De forma circular

13.- ¿Cómo realiza la higiene de los genitales de su recién nacido varón?

- a) Lavando de forma superficial el pene y los testículos
- b) De cualquier manera
- c) Lavando el pene, escroto y el prepucio, se limpia retrayéndolo con suavidad hasta donde llegue y volviéndolo a su posición normal.
- d) Solo lavando los testículos

14.- ¿Con que materiales debe realizar la limpieza del ombligo de su recién nacido?

- a) Alcohol puro de 70 ° y gasa estéril
- b) Agua tibia
- c) Pañuelo limpio y alcohol
- d) Agua oxigenada y gasa

15.- ¿Cómo debe limpiar el ombligo de su recién nacido?

- a) Limpiando de afuera hacia adentro
- b) De cualquier manera
- c) Limpiando de adentro hacia afuera en forma circular
- d) Solo la punta del cordón umbilical

16.- ¿El cordón umbilical (ombligo) de su bebe cada cuanto tiempo se debe de realizar la limpieza?

- a) Una vez al día
- b) Cada 2 días
- c) Tres veces al día

d) Cada vez que se recuerde

17.- ¿Cuánto tiempo dura en caer el cordón umbilical?

a) De 2 a 4 días

b) De 3 a 5 días

c) De 7 a 10 días

d) De 10 a 15 días

18.- ¿Cuánto tiempo debe de dormir un recién nacido?

a) De 10 a 15 horas

b) Entre 16 a 18 horas

c) Entre 8 a 12 horas

d) Todo el día

19.- ¿Cuál es la importancia del sueño en su bebe?

a) Para que pueda tener hambre

b) Para completar su desarrollo, sobre todo a nivel cerebral.

c) Para que no pueda crecer

d) Para que no llore mucho

20.- ¿Cuál es posición correcta del bebe al dormir?

a) Boca abajo

b) Boca arriba

c) De costado

d) Semi sentado

21.- ¿Cómo le demuestras afecto o cariño a tu bebe?

a) Gestos, gritos

b) Caricias, palabras, gestos

c) Golpearlo

d) Gritarle

22.- ¿Para usted porque es importante darle cariño a su bebe?

a) Para mantener la proximidad con tu hijo

b) Para que se conozcan muy bien

c) Brindarle la sensación de seguridad

d) Ninguna es correcta

23.- ¿Cuál es la temperatura del recién nacido?

a) 38°C a 40°C

b) 36.5°C a 37.5°C

c) 35.5°C a 36°C

d) 38°C a 39°C

24.- ¿Por qué es importante mantener una temperatura adecuada del bebe?

a) Para evitar enfermedades

b) Para evitar las convulsiones

c) Para mejorar su estado de ánimo

d) Para aliviar el dolor

25.- ¿Qué hace usted ante estos signos que presenta su recién nacido?

FIEBRE

a) No te preocupa

b) Usas medios físicos

c) Llevas al establecimiento de salud

RESPIRACIONES RÁPIDAS

a) No te preocupa

b) Le das jarabe

c) Llevas al establecimiento de salud

DEPOSICIONES LIQUIDAS

a) No te preocupa

b) Llevas al establecimiento de salud

- c) Solo le haces tomar líquidos.

ENROJECIMIENTO DEL OMBLIGO

- a) No te preocupa
- b) Llevas al establecimiento de salud
- c) Usas remedios caseros

ICTERICIA (PIEL AMARILLA)

- a) No te preocupa
- b) Te preocupa
- c) Llevas al establecimiento de salud

NO LACTA

- a) No te preocupa
- b) Te preocupa
- c) Llevas al establecimiento de salud

26.- ¿Con que se mide la temperatura de su bebe para identificar la fiebre?

- a) Ver la coloración enrojecida en la cara del recién nacido
- b) Con un termómetro
- c) Con la mano tocando la frente del recién nacido
- d) No sabe

27.- Qué haría usted si ve la piel de su recién nacido está de color azulada?

- a) Lo abrigo más y le doy de lactar.
- b) Continúo normalmente porque ese color de piel no tiene importancia.
- c) Lo baño con agua tibia hasta cambie de color
- d) Acudo al hospital de emergencia.

28.- ¿Qué haría usted si su neonato presenta vómitos continuos?

- a) Lo llevo al hospital inmediatamente.
- b) Le doy un jarabe que le receto el doctor a mi vecina.
- c) Lo dejo dormir un poco para luego insistir con la leche materna.
- d) Le doy de beber infusión de manzanilla.

ANEXO N°04

MEDICION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN LA ESCALA DE STANONES

Según Stanones, propone:

$$\text{Valor límite bueno / regular} = X + 0.75(DE)$$

$$\text{Valor límite regular / deficiente} = X - 0.75(DE)$$



Donde:

X = Media

DE = Desviación estándar

Calculando la Media:

$$\Sigma X = \frac{954}{50}$$

$$X = 19.08$$

Calculando Desviación estándar

$$DE = \sqrt{\frac{\sum (x_i - x)^2}{n-1}} = \sqrt{\frac{1207.9200014}{50-1}}$$

$$DE = \sqrt{24.6514286}$$

$$DE = 4.96$$

Reemplazando en la escala de Stanones:

$$\text{Valor límite bueno / regular} = 19.08 + 0.75(4.96) = 22.7$$

$$\text{Valor límite regular / deficiente} = 19.08 - 0.75(4.96) = 15.4$$

Por lo tanto, el nivel de conocimiento tiene 3 niveles:

- Bueno: 24 – 32
- Regular: 15 – 23
- Deficiente: 0 – 14

ANEXO N°05

VALIDACION DE INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

Cusco, 24 de Julio de 2019

Señor(a):

Ciudad: Cusco

Presente:

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para manifestarle que está en ejecución el estudio “FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES ADOLESCENTES EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO- HOSPITAL ANTONIO LORENA 2019”, cuyo instrumento de recolección de información está dirigido a las madres adolescentes del servicio de puerperio del Hospital Antonio Lorena.

Considerando que el instrumento citado debe ser validado por JUICIO DE EXPERTOS, solicito a Ud. tenga a bien emitir su opinión al respecto, en calidad de persona entendida en la materia. Para este fin acompaño a la presente los instrumentos de investigación con su respectiva guía de estimación e instrucciones generales.

Agradeciendo anticipadamente por su valiosa colaboración y aporte, hago propicia la ocasión para expresarle mi deferencia personal.

Atentamente.

INSTRUCCIONES GENERALES.

El presente documento, tiene como objetivo el de recoger informaciones útiles de personas especializadas en el tema:

La validez del instrumento de recolección de datos se compone de 10 ítems, lo que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una absolución escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del Ítems en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecie que el Ítems es absoluto por el trabajo de investigación de una manera totalmente suficiente.

Marque con un "X" en la escala que figure a la derecha de cada ítem según la opción que le merezca el instrumento de investigación

GUÍA DE ESTIMACIÓN PARA LA VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO.

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. Que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?.	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?.	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?.	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. Que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?.	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. Que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestras similares, obtendríamos datos también similares?.	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. Que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?.	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. Que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?.	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?.	1	2	3	4	5
9. ¿Estima Ud. Que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?.	1	2	3	4	5

10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que aumentarse?

.....

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL

ANEXO N°06

RESULTADOS DE LA VALIDACION DEL CUESTIONARIO POR JUICIO DE EXPERTOS

Después de haber puesto el instrumento a consideración de 6 expertos, los cuales mediante la guía de estimación emitieron sus resultados; fueron procesados de la siguiente manera:

ITEMS	EXPERTOS						TOTAL	
	E1	E2	E3	E4	E5	E6	Sumatoria	Promedio
1	4	5	4	5	5	5	28	4.66
2	4	5	5	5	5	4	28	4.66
3	5	4	5	5	5	4	28	4.66
4	4	5	5	5	5	5	29	4.83
5	5	4	5	5	5	4	28	4.66
6	4	5	4	5	5	5	28	4.66
7	5	4	5	5	4	5	28	4.66
8	4	4	4	5	4	5	26	4.33
9	5	5	5	5	5	4	29	4.83

1. Con los promedios hallados, se procedió a determinar la distancia del punto múltiple (Dpp) a través de la siguiente ecuación:

$$Dpp = \sqrt{(x - y_1)^2 + (x - y_2)^2 + (x - y_3)^2 + \dots + (x - y_n)^2}$$

Donde:

x = Valor máximo concedido en la escala para cada ítem (5 en la presente investigación).

y = en promedio de cada ítem.

Reemplazando:

$$Dpp = \sqrt{(5-4.66)^2 + (5-4.83)^2 + (5-4.66)^2 + (5-4.66)^2 + (5-4.66)^2 + (5-4.33)^2 + (5-4.83)^2}$$

$$D_{pp} = \sqrt{0.9691}$$

$$D_{pp} = 0.984$$

2.- Determinar la distancia máxima (D_{max}) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0), con la siguiente ecuación:

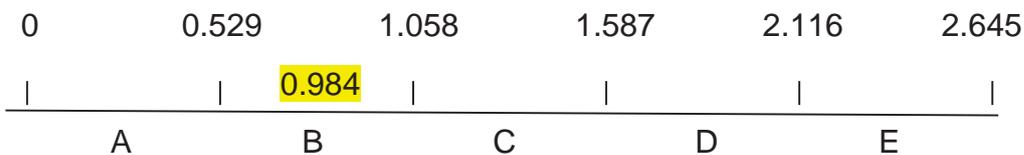
$$D_{max} = \sqrt{(5-4)^2 + (5-4)^2 + (5-4)^2 + (5-4)^2 + (5-4)^2 + (5-4)^2 + (5-4)^2}$$

$$D_{max} = 2.645$$

3.- La D_{max} obtenida se divide entre el valor máximo de la escala, siendo:

$$\frac{2.645}{5} = 0.529$$

4.- Con el valor obtenido (0.848), se construye una nueva escala valorativa a partir de la referencia de cero (0) hasta llegar al, valor de D_{max} (2.645) y se obtiene lo siguiente:



A = Adecuación total.

B = Adecuación en gran medida.

C = Adecuación promedio.

D = Escasa adecuación.

E = Inadecuación.

5.- En la escala construida, se ubica la distancia del punto múltiple obtenida (D_{pp}) y se emite el juicio de valor.

Donde (D_{pp}) = 0.984 que está ubicado en el intervalo B, que indica que el instrumento de investigación se ubica en “adecuación en gran medida” al problema que se desea investigar, y por tanto el instrumento puede ser utilizado.

ANEXO N° 07

CONFIABILIDAD

RANGOS PARA INTERPRETACIÓN DEL COEFICIENTE KR-20

Rango	Magnitud
0.01 a 0.20	Muy baja
0.21 a 0.40	Baja
0.41 a 0.60	Moderada
0.61 a 0.80	Alta
0.81 a 1.00	Muy alta

ESTADÍSTICOS DE FIABILIDAD PARA LA VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO

DIMENSION	KR-20	N° de elementos
D1: Lactancia materna	0,751	05
D2: Higiene	0,689	07
D3: Cuidados de cordón umbilical	0,710	04
D4: Sueño	0,668	03
D5: Afecto	0,719	02
D6: Termorregulación	0,694	03
D7: Signos de alarma	0,792	08
Conocimiento del cuidado del recién nacido	0,788	32

En la tabla se puede apreciar que los valores obtenidos para el coeficiente KR20 tanto la variable Nivel de Conocimiento del cuidado del recién nacido, así como para sus dimensiones se ubica por encima de 0,6 lo cual nos permite indicar que la confiabilidad es muy alta para esta variable y sus dimensiones, por lo tanto, se concluye que el instrumento para medir esta variable es confiable.

ANEXO N°08

RANGO DE PUNTUACIONES PARA LAS DIMENSIONES DE LA VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO

Variable/Dimensión	Puntaje	Valoración
D1: Lactancia materna	0-1	Deficiente
	2-3	Regular
	4-5	Bueno
D2: Higiene	0-2	Deficiente
	3-5	Regular
	6-7	Bueno
D3: Cuidados de cordón umbilical	0-1	Deficiente
	2-3	Regular
	4	Bueno
D4: Sueño	0-1	Deficiente
	2	Regular
	3	Bueno
D5: Afecto	0	Deficiente
	1	Regular
	2	Bueno
D6: Termorregulación	0-1	Deficiente
	2	Regular
	3	Bueno
D7: Signos de alarma	0-3	Deficiente
	4-6	Regular
	7-8	Bueno
Conocimiento del cuidado del recién nacido	0-11	Deficiente
	12-23	Regular
	24-32	Bueno

ANEXO N°09

CUADROS DE LAS PRUEBAS DE CHI – CUADRADO

Edad * Conocimiento del cuidado del recién nacido

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19,221 ^a	4	,001
Razón de verosimilitud	17,648	4	,001
Asociación lineal por lineal	12,769	1	,000
N de casos válidos	50		

a. 5 casillas (55.6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .28.

Ocupación * Conocimiento del cuidado del recién nacido

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,451 ^a	4	,485
Razón de verosimilitud	4,472	4	,346
Asociación lineal por lineal	,345	1	,557
N de casos válidos	50		

a. 6 casillas (66.7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.26.

Estado civil * Conocimiento del cuidado del recién nacido

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,917 ^a	4	,417
Razón de verosimilitud	4,693	4	,320
Asociación lineal por lineal	,738	1	,390
N de casos válidos	50		

a. 6 casillas (66.7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .42.

Grado de instrucción * Conocimiento del cuidado del recién nacido

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	42,970 ^a	8	,000
Razón de verosimilitud	42,001	8	,000
Asociación lineal por lineal	12,642	1	,000
N de casos válidos	50		

a. 12 casillas (80.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .70.

Procedencia * Conocimiento del cuidado del recién nacido

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,708 ^a	2	,008
Razón de verosimilitud	12,484	2	,002
Asociación lineal por lineal	7,783	1	,005
N de casos válidos	50		

a. 2 casillas (33.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3.36.