

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Medicina Humana

FACTORES SOCIOCULTURALES Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE
CONOCIMIENTOS DE CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO EN
ADOLESCENTES PRIMÍPARAS HOSPITALIZADAS EN EL
SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL
AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA DE ICA
OCTUBRE - DICIEMBRE 2017

TESIS

Presentada por:

Bach. Esther Vicelsa Villalba Centeno

Para optar el Título Profesional de:

MÉDICO CIRUJANO

TACNA - PERÚ

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Medicina Humana

**FACTORES SOCIOCULTURALES Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE
CONOCIMIENTOS DE CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO EN
ADOLESCENTES PRIMÍPARAS HOSPITALIZADAS EN EL
SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL
AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA DE ICA
OCTUBRE - DICIEMBRE 2017**

TESIS

Presentada por:

BACH. ESTHER VICELSA VILLALBA CENTENO


Para optar el Título Profesional de:

MÉDICO CIRUJANO

Aprobado por; Unanemidad ante el siguiente jurado



Mgr. Mauro Robles Mejía
PRÉSIDENTE



Dr. Julio Aguilar Vilca
MIEMBRO



Mgr. Javier Lanchipa Picoaga
MIEMBRO



Mgr. Alberto Flor Chávez
ASESOR

DEDICATORIA

Dedicado a Dios, a mi familia que me apoya incondicionalmente en cada paso que doy y a mis maestros quienes me formaron en conocimientos y valores.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por permitirme llegar a este paso más en mi carrera, gozar de salud para cumplir mis objetivos, por su infinita bondad y amor.

A mi familia, por su incondicional apoyo en cada paso que doy y por su amor.

A mis maestros, por su apoyo, motivación y enseñanzas que me ayudaron a formarme como profesional y como persona.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTOS	ii
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1. Descripción del problema.....	3
1.2. Formulación del problema.....	5
1.3. Justificación e importancia del problema.....	6
1.4. Objetivos.....	7
1.4.1 Objetivo general.....	7
1.4.2. Objetivos específicos.....	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes.....	9
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	9
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	11
2.1.3. Antecedentes locales.....	16
2.2. Bases teóricas.....	19

2.3. Hipótesis.....	34
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO.....	35
3.1. Tipo y diseño de la investigación.....	35
3.2. Población y muestra.....	35
3.3. Variables de estudio.....	36
3.4. Operacionalización de las variables.....	38
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	40
3.6. Procesamiento y análisis de datos.....	41
CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS.....	42
4.1. Resultados	42
4.2. Discusión y análisis	80
CONCLUSIONES.....	96
RECOMENDACIONES.....	98
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	99
ANEXOS.....	105

RESUMEN

Objetivo: Identificar los factores que se encuentran relacionados al nivel de conocimiento de adolescentes primíparas en el cuidado del recién nacido en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica de octubre a diciembre 2017. **Materiales y Métodos:** El estudio es de tipo correlacional, analítico y de corte transversal. La muestra está constituida por 102 adolescentes primíparas. El instrumento utilizado es el cuestionario.

Resultados: Las adolescentes primíparas en su mayoría se encuentran entre 16 a 17 años (88,2%), tienen estado civil soltera (67,6%), ambiente familiar armonioso (67,6%), ocupación estudiante (47,1%), grado de instrucción secundaria completa (67,6%), depende económicamente de sus padres (52,9%), proviene de una zona urbana (79,4%) procede de Ica (55,9%), tienen lengua materna español (94,1%) y no tienen experiencia en cuidados del recién nacido (64,7%). Predomina el nivel de conocimiento medio (61,8%). **Conclusiones:** Existe estadísticamente relación muy significativa entre el intervalo de edad, el ambiente familiar, el grado de instrucción, la experiencia en cuidados del recién nacido y el nivel de conocimiento de cuidados del recién nacido.

Palabras claves: Adolescente, primípara, conocimiento, cuidado, recién nacido.

ABSTRACT

Objective: To identify the factors that are related to the level of knowledge of primiparous adolescents in the care of the newborn at the Augusto Hernandez Mendoza Hospital in Ica from October to December 2017.

Materials and Methods: The study is correlational, analytical and cross-section. The sample consists of 102 primiparous adolescents. The instrument used is the questionnaire.

Results: The primiparous adolescents are mostly between 16 and 17 years old (88,2%), have single marital status (67,6%), harmonious family environment (67,6%), student occupation (47,1%), complete secondary education degree (67,6%), economically dependent on their parents (52,9%), comes from an urban area (79,4%) comes from Ica (55,9%), have a mother tongue Spanish (94,1%) and have no experience in newborn care (64,7%). The average level of knowledge predominates (61,8%).

Conclusions: There is a statistically significant relationship between the age range, the family environment, the level of education, the experience in newborn care and the level of knowledge of newborn care.

Keywords: Adolescent, primiparous, knowledge, care, newborn.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente el 40% de los fallecimientos de los niños menores de cinco años se produce durante el período neonatal. En países en vías de desarrollo estos fallecimientos se producen mayormente en la segunda semana de vida con el recién nacido presente en el hogar y se caracteriza porque no reciben los cuidados profesionales necesarios que podrían salvarles la vida. (1)

En el Perú según la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) 2016, de cada 1 000 nacidos vivos, 15 fallecieron durante el primer año de vida y con respecto a los recién nacidos, se conoce que son más vulnerables durante la primera semana de vida por lo que su supervivencia depende de los cuidados que recibe durante esta etapa en el hogar principalmente de parte de la madre, dentro de este contexto en la prestación de los servicios de salud se considera como una de las estrategias para la disminución de la mortalidad infantil las acciones de la lucha contra la pobreza. (2, 3)

El periodo neonatal, comprendido entre el momento del nacimiento y los primeros 28 días de edad, es la etapa más vulnerable de la vida del ser humano. En esta se dan los mayores riesgos para su sobrevivencia; muerte, enfermedades, complicaciones, secuelas. Ello será un factor

decisivo en localidad de vida del individuo, en su desarrollo físico, neurológico y mental, condicionando su futuro.

El recién nacido es incapaz de sobrevivir por sí mismo y por ello depende de los cuidados y atenciones que le proporcionan sus madres, quienes tienen esta tarea trascendental de la formación del hombre por el hombre, tarea que también incumbe a los profesionales encargados de vigilar su salud y educación.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del Problema:

En el mundo casi el 45% de los niños menores de cinco años que fallecen cada año son lactantes recién nacidos: bebés de menos de 28 días o en período neonatal. El 75% de fallecimientos de recién nacidos se producen en la primera semana de vida. En los países en desarrollo, hasta dos tercios de fallecimientos de recién nacidos pueden evitarse si se aplican medidas sanitarias conocidas y eficaces en el parto y durante la primera semana de vida. (4)

En países en desarrollo, con acceso escaso a la atención de salud, la gran mayoría de los fallecimientos de recién nacidos se producen en el hogar, sin recibir cuidados profesionales que podrían aumentar en gran medida sus posibilidades de supervivencia. En el Perú se registran aproximadamente 646 780 nacimientos cada año, de los cuales mueren aproximadamente 6 000 bebés antes de cumplir el primer mes de vida. En los últimos 15 años estas muertes han disminuido de 24 a 11 por cada 1 000 recién nacidos. Sin embargo, hay lugares donde por cuestiones culturales o por dificultad de acceso a servicios de salud, los fallecimientos no se registran. (5)

Las infecciones y la asfixia ocupan la segunda y tercera causa de muerte neonatal, después de la prematuridad. Existen tecnologías costo efectivas que han demostrado que pueden disminuir efectivamente la mortalidad neonatal de estas causas. Se estima que cerca de un 40% de las muertes neonatales podrían ser evitadas con intervenciones orientadas a mejorar las condiciones para su cuidado y asegurando el acceso a la atención oportuna y adecuada en los establecimientos de salud. Según registros de la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud en el año 2011, en el departamento de Ica el 44.8% del total de muertes neonatales se produjeron dentro del primer día y sétimo día de vida.

La supervivencia de los recién nacidos depende de los cuidados que recibe y tiene necesidades propias que deben ser tomadas en cuenta en el contexto de los servicios de salud ya que son más vulnerables durante las primeras 24 horas de vida y la primera semana de vida. (6)

Las infecciones neonatales tardías se presentan con mayor frecuencia a partir de la primera semana de vida y en recién nacidos con peso adecuado para la edad; estas infecciones se relacionan con los cuidados que recibe el recién nacido en su hogar, donde las inadecuadas prácticas de higiene de lavado de manos para la manipulación del recién nacido, en particular para la lactancia materna,

incrementan el riesgo de muerte del recién nacido (2,5). A ello se agrega el desconocimiento de signos de alarma del neonato, como la inactividad y la falta de succión, y la falta de uso oportuno de los servicios de salud.

Es necesario que la madre primípara tenga los conocimientos sobre los cuidados que suplen estas necesidades de forma adecuada y la importancia de realizarlas diariamente no solo por el bienestar del recién nacido sino de ella, especialmente por el fortalecimiento del vínculo madre-hijo. (6)

Como profesionales de salud involucrados en el tema, y como agentes activos en la familia y la comunidad, que involucra el cuidado materno neonatal, se debe investigar sobre este tema.

1.2. Formulación del Problema:

¿Están relacionados los factores socioculturales y el nivel de conocimiento de cuidados del recién nacido en adolescentes primíparas hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica de octubre a diciembre 2017?

1.3. Justificación e importancia del problema:

Según la norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal tenemos como finalidad contribuir a la reducción de la morbimortalidad neonatal, y al ser la madre la persona más allegada al recién nacido, la convierte en un ente de apoyo fundamental del profesional médico en la salud neonatal.

En vista de que durante los primeros 28 días de vida del recién nacido, es una etapa muy delicada en la que se completan muchos de los ajustes fisiológicos necesarios para la vida extrauterina, éste es incapaz de sobrevivir por sí mismo y es por ello, que depende de los cuidados y atenciones que le proporcionan sus madres, las cuales deben estar preparadas para asumir esta tarea y asegurar en el futuro, un niño con posibilidades de desarrollo de todas sus potencialidades.

Teniendo en cuenta la motivación inicial y la situación planteada previamente surge la necesidad de identificar los conocimientos que tiene las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido, incluyendo en este contexto el reconocimiento de los signos de alarma que permitirá realizar futuras intervenciones que favorezcan estos procesos de crecimiento, desarrollo, madurez del recién nacido y disminución de la morbimortalidad neonatal. El presente trabajo es de importancia porque permite conocer el nivel de conocimiento de

cuidados del recién nacido, así como identificar los factores socioculturales de las adolescentes primíparas hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica.

1.4. Objetivos:

1.4.1. Objetivo general:

- Determinar la relación entre los factores socioculturales y el nivel de conocimiento de cuidados del recién nacido en adolescentes primíparas hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica de octubre a diciembre 2017.

1.4.2. Objetivos específicos:

- Determinar los factores socioculturales de las adolescentes primíparas hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica de octubre a diciembre 2017.
- Determinar el nivel de conocimiento en cuidados del recién nacido que tienen las adolescentes primíparas hospitalizadas en el

Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Augusto Hernández
Mendoza de Ica de octubre a diciembre 2017.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio:

2.1.1. Internacionales:

Cardozo J. (2008) “Conocimientos de madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido, Ciudad Bolívar, Bogotá. Colombia. Metodología: realizó un estudio de tipo descriptivo y exploratorio, la población estuvo constituida por 31 adolescentes primíparas de la ciudad Bolívar del primer semestre 2008. Para este estudio se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario. Resultados: la mayoría de las madres adolescentes se encuentran en un rango de 17 a 19 años (48,4%), seguido por 45,2% de adolescentes que se encuentran entre los 14 y 16 años. El estado civil que prevalece en las madres adolescentes es conviviente (48,4%), seguido por soltera (45,2%) y casada (6,4%). La mayoría tiene como grado de instrucción secundaria incompleta (48,4%) y más de la mitad son ama de casa (51,6%). En cuanto al conocimiento en cuidados del recién nacido, el 71% identifican la leche materna como alimento exclusivo, 84% conocen la frecuencia del baño.

Conclusiones: el 71% tienen un conocimiento adecuado en cuidado del recién nacido. (7)

Bermeo C. (2015) “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. Metodología: realizó un estudio descriptivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 177 madres adolescentes primíparas que acudieron a alumbrar en el departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital, a quienes les aplicaron un cuestionario para determinar el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido. Conclusiones: 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. (8)

2.1.2. Nacionales:

Chapilliquen J. (2009) “Nivel de conocimiento de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal” Lima. Metodología: el estudio fue descriptivo, la población estuvo constituida por 115 madres adolescentes de 15 a 19 años hospitalizadas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal, el instrumento empleado fue el cuestionario. Resultados: la mayoría (34,7%) de las encuestadas tienen 17 años y más de la mitad (64,3%) del total tienen secundaria incompleta. En cuanto al nivel de conocimiento, más de la mitad (50,4%) presentan un nivel de conocimiento medio. Conclusiones: La mayoría de las madres adolescentes tienen un nivel regular de conocimiento. (9)

Mamani Y. (2012) “Factores socioculturales y la relación que existe con el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primíparas del Hospital Hipólito Unanue”. Tacna. Metodología: realizó un estudio tipo descriptivo, correlacional y longitudinal La población estuvo constituida por 84 madres primíparas, hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Hipólito Unanue. Para este estudio se utilizó como técnica la

encuesta y como instrumento un cuestionario dirigido a madres primíparas. Resultado: cabe destacar que gran parte de las madres se encuentra en la etapa de vida joven (56%), la mayoría tiene como grado de instrucción la secundaria completa (57,1%), y gran porcentaje de ellas refiere no haber recibido información acerca del cuidado del recién nacido por parte del personal de salud (64,3%), finalmente más de la mitad consideran quien les brindo más información acerca del cuidado del recién nacido fueron sus familiares (60,7%). En factores culturales podemos destacar que entre las madres predomina la religión católica (76,2%), la mayoría tiene como lengua materna el castellano (86,9%), en gran porcentaje las madres nacieron en Tacna (66,7%). Gran porcentaje de madres poseen un nivel de conocimiento medio (60,7%), en segundo lugar, le sigue un nivel alto (21,4%), y con un nivel bajo (17,9%). Conclusiones: fueron que los factores socioculturales tales como: Etapa de vida, nivel de instrucción, estado civil, ocupación, información por parte del personal de salud, lengua materna, lugar de procedencia y experiencia cuidando bebés menores de un mes se relacionan con el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primíparas.

(10)

Cruzado M. (2014) “Características socioculturales y conocimientos de madres adolescentes sobre el cuidado básico del recién nacido en Hospital José Soto Cadenillas” Chota - Cajamarca. Metodología: realizó un estudio descriptivo, exploratorio y transversal. La muestra estuvo constituida por 40 madres adolescentes, en quienes se utilizó como instrumento el cuestionario. Resultados: La mayoría de las encuestadas (90% del total) tienen entre 16 a 19 años, el estado civil que predomina es conviviente (60%), el 30% tienen secundaria incompleta y la principal ocupación es ama de casa (50%). El 80% tiene conocimiento adecuado sobre cuidados del recién nacido. Conclusiones: las características socioculturales como la edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, procedencia y religión tienen un resultado positivo del conocimiento por parte de las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido. (11)

Espinoza D, Paz E. (2016) “Nivel de conocimientos sobre cuidados físicos del recién nacido que tienen las madres adolescentes en el centro materno infantil de Manuel Barreto San Juan de Miraflores” Lima. Metodología: la técnica empleada fue la encuesta, el instrumento empleado fue el cuestionario. La muestra estuvo constituida por 31 madres adolescentes de 14 a 19 años.

Resultados: La mayoría de las adolescentes primíparas fue conviviente (60%), ama de casa (63,3%) y el grado de instrucción más frecuente es secundaria completa (70%). los resultados obtenidos la mayoría de las madres adolescentes (45%) tienen un nivel de conocimiento bajo, el (42%) tienen un nivel de conocimiento medio, mientras que el (13%) tienen conocimiento alto. Conclusiones: La mayoría de las madres adolescentes tienen un nivel bajo de conocimiento y eso indica que no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir el cuidado de un recién nacido. (12)

Hualpa S. (2016) “Conocimiento y conductas de cuidados básicos al recién nacido por madres adolescentes, usuarias del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano” Huánuco. Metodología: realizó un estudio de tipo prospectivo, transversal, analítico y observacional. La muestra estuvo conformada por 76 madres adolescentes, se aplicó un cuestionario de conocimientos. Resultados: Más de la mitad (56,6%) tuvo entre 14 a 17 años, el 44,7% estuvo casada, el grado de instrucción en su mayoría es secundaria incompleta (26,3%) y el 72,4% es ama de casa. El nivel de conocimiento sobre el cuidado básico del recién nacido en un 57,9% de las madres fue medio. Se confirmó la relación entre el nivel

de conocimientos frente al cuidado básico del recién nacido ($p=0,030$). No se halló relación entre el nivel de conocimientos con las conductas del cuidado básico al recién nacido. Conclusiones: El conocimiento de nivel medio tiene relación con las actitudes positivas frente al cuidado básico del recién nacido por las madres adolescentes. Ello amerita fortalecer las prácticas de cuidado del recién nacido. (13)

Corrales E, y Sánchez M. (2014) “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”. Trujillo. Metodología: realizó un estudio de tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal. El número de participantes constituyó de 70 madres, a las que se le aplicó un cuestionario. Conclusiones: Los factores socioculturales de las madres fueron: 54% corresponden al grupo de menores de 20 años, el 39% tienen nivel de instrucción secundaria, el 74% trabajan dentro del hogar y el 53% viven con su pareja. El 46% de las madres primíparas tienen nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido alto, el 29% presentó nivel de conocimiento medio y el 26% presentó nivel de conocimiento bajo en cuidados del recién nacido.

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. El factor sociocultural de las madres primíparas que no influye significativamente con el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido es unión conyugal. (14)

2.1.3. Locales:

Chávez L. (2012) “Nivel de conocimientos y prácticas de madres adolescentes primíparas sobre el cuidado del recién nacido del Centro de Salud de Pueblo Nuevo”. Chíncha. Metodología: realizó un estudio descriptivo de tipo transversal, la muestra estuvo constituida por 30 madres adolescentes primerizas. Las técnicas empleadas fueron la encuesta y la observación. Resultados: la mayoría de las madres adolescentes primerizas tienen edades que oscilan entre 15 a 16 años 70%, son convivientes 60%, su grado de instrucción es secundaria completa 83%, viven con sus padres 73% y son amas de casa 97%. En el nivel de conocimiento de cuidados del cordón umbilical se encontró un 90% bajo, en baño higiene se encontró un 53% alto. Con relación al nivel de conocimientos de madres adolescentes primerizas sobre el cuidado del recién nacido,

el 53% muestra un nivel de conocimiento medio. Conclusiones: el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido es medio y las prácticas son incorrectas en las madres adolescentes primíparas atendidas en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo. (15)

Ascona L. (2016) “Nivel de conocimientos de las madres primíparas sobre el cuidado del recién nacido en un hospital de salud, Pisco”. Pisco. Metodología: realizó un estudio descriptivo de nivel aplicativo en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, donde la técnica empleada fue la entrevista y como instrumento un cuestionario, el cual permitió recolectar información para conocer el nivel de conocimientos que poseen las madres primíparas en el cuidado del recién nacido. La muestra estuvo constituida por 79 puérperas en periodo inmediato, y que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Resultados: Se obtiene que del 100% de madres encuestadas el 78,48% tienen un nivel de conocimiento medio sobre el cuidado del recién nacido, el 82,28% tiene un nivel de conocimiento bajo en la dimensión física, el 73,42% tienen un nivel de conocimiento alto frente a los signos de alarma. Conclusiones: Las madres primíparas tienen un nivel de conocimiento bajo sobre los cuidados del recién nacido en la dimensión física y tienen un nivel de

conocimiento alto sobre la dimensión signos de alarma y psicoemocional. (16)

García C. (2016) “Educación sobre los cuidados básicos del recién nacido y adopción del rol maternal en madres adolescentes del Hospital Regional de Ica diciembre 2016”. Ica.

Metodología: realizó un estudio descriptivo y transversal. La muestra estuvo constituida por 198 madres adolescentes, la técnica de estudio para la primera variable fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. Resultados: El 80,3% tuvo edades entre 17 y 19 años, el estado civil más frecuente fue conviviente (71,2%), la mayoría tienen grado de instrucción secundaria completa (70,7%) y el 75,8% son ama de casa. Respecto a la educación global, el 70,2% regular, 20,2% malo y 9,6% bueno. Conclusión: la educación sobre los cuidados básicos del recién nacido es regular y la adopción del rol maternal es favorable en las madres adolescentes. (17)

Castro A. (2016) “Factores socioculturales e información que tienen las puérperas adolescentes sobre el cuidado de su recién nacido en el Puesto de Salud San Martín de Porres” Pisco.

Metodología: realizó un estudio descriptivo y transversal la población estuvo constituida por 40 puérperas adolescentes. Los datos de

obtuvieron por medio de la encuesta y su instrumento fue el cuestionario. Resultados: según dimensión factor social 87,5% de puérperas adolescentes proviene de zona urbana, el 57,5% es soltera y el 52,5% es estudiante, según dimensión factor cultural 80% es de la costa y el 80% cursan la secundaria incompleta.

2.2. Bases Teóricas:

2.2.1. Factores socioculturales:

Se denomina factores a aquellos elementos o circunstancias que contribuyen a producir un resultado. El término factor sociocultural hace referencia a cualquier fenómeno o proceso relacionado con los aspectos sociales o culturales de una comunidad o sociedad, de tal modo, un elemento sociocultural tendrá que ver con las relaciones humanas que puedan servir tanto para organizar la vida comunitaria como para darle significado a la misma. (19)

2.2.1.1. Factores sociales:

Son características que permiten identificar el riesgo social y la vulnerabilidad, la influencia del ambiente en la situación problema, así como la viabilidad de la intervención, de acuerdo con las potencialidades y los recursos de la persona y del contexto. (20)

Podemos considerar:

a) Edad:

Es el tiempo de existencia desde el nacimiento. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. (21)

b) Grado de instrucción:

Se refiere al tipo de formación académica o de titulación conseguidos por los hablantes, lo que está íntimamente relacionado con la cantidad de años que se ha estudiado.

Según la clasificación del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) los niveles de instrucción están comprendidos de: inicial, primaria, secundaria, superior y analfabeto. (22)

c) Estado civil:

Es la calidad de un individuo, en cuanto le habilita para ejercer ciertos derechos o contraer ciertas obligaciones civiles. (23)

d) Ocupación:

El trabajo, a través de las distintas etapas de desarrollo de la humanidad, ha planteado un conflicto permanente de carácter social, a la vez que nuestro estado de salud está íntimamente ligado al ambiente donde se desarrolla una ocupación, ya se trate en el medio rural donde las faenas agrícolas tienen mayor significancia, o bien en medio urbano, donde la industrialización y especialización técnicas son cada día mayores.

El lugar de trabajo aún en sociedades relativamente modernas puede ser potencialmente peligroso para la salud humana, además modifica los estilos de vida.

e) Procedencia

Es el origen de algo o el principio de donde nace o deriva. Se puede utilizar para nombrar a la nacionalidad de una persona.

2.2.1.2. Factores culturales:

Son aquellos elementos del conjunto de todas las formas, los modelos o los patrones, explícitos o implícitos, a través de los cuales una sociedad se manifiesta. Como tal incluye lenguaje, costumbres, prácticas, códigos, normas y reglas de la manera de ser, vestimenta, religión, rituales, normas de comportamiento y sistemas de creencias.

En este sentido, la cultura se considera como una categoría que se manifiesta de manera diferente en los grupos humanos, que influye de forma determinante en las creencias sobre la salud, las respuestas con respecto a las prácticas de autocuidado, los tratamientos terapéuticos, los comportamientos, y la utilización de los servicios de salud. Uno de los factores culturales más importantes es la lengua materna, considerada como un medio de transmisión de creencias o dogmas en distintos ámbitos de la vida cotidiana. (24)

2.2.2. Conocimiento:

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje o a través de la introspección. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que adquiere la persona. (25)

2.2.2.1. Tipos de conocimientos:

El conocimiento se clasifica en:

a) Conocimiento científico:

Es el conocimiento racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia, es claro, indaga y explica la realidad desde una forma objetiva, este tipo de conocimiento se obtiene por ejemplo en las instituciones educativas.

b) Conocimiento vulgar:

Este tipo de conocimiento es vago, inexacto, limitado por la observación. Satisface las necesidades diarias de la vida cotidiana. No explica el "como", ni el porqué de los fenómenos. Se obtiene mediante las actividades ordinarias de la vida. (26)

2.2.3. El recién nacido:

El recién nacido en el periodo neonatal, etapa del ciclo vital que comprende desde el momento del nacimiento hasta los 28 días de vida, pasa por una serie de adaptaciones en la que se completan muchos de los ajustes fisiológicos necesarios para la vida extrauterina.

El cuidado del recién nacido normal tiene como objetivo acompañar y coordinar que el proceso de adaptación del recién nacido se realice en forma normal y ayudar a los padres a comprender las características propias de este período y de fenómenos fisiológicos que no ocurren en ninguna otra edad. Ambos padres, y en general las madres son quienes están más al cuidado de su hijo recién nacido. Hay un periodo de adaptación clave en los primeros días entre la madre y el recién nacido que abarca funciones biológicas, psicológicas y espirituales. El impacto existencial que tiene el

nacimiento de un hijo en los padres es uno de los eventos de mayor intensidad en su vida. (27)

2.2.4. Cuidados del recién nacido:

Los cuidados de un recién nacido consisten en acciones, destrezas o costumbres que permiten a la madre, brindar un cuidado al recién nacido manteniendo su salud y previniendo la enfermedad. Por lo tanto, consiste en atender al recién nacido enfermo o sano, en la ejecución de actividades que contribuyen a su salud o a su restablecimiento basado en la higiene y alimentación, supervisión de signos vitales, hidratación e instrucción en el reconocimiento de los signos de alarma. (28)

2.2.4.1. Cuidados en la alimentación:

La leche materna es la mejor fuente de nutrición durante los primeros 6 meses de vida, porque contiene cantidades apropiadas de carbohidratos, proteínas, grasa y suministra las enzimas digestivas, los minerales, las vitaminas y las hormonas que los niños requieren.

La leche materna también contiene anticuerpos de la madre que pueden ayudar al bebé a contrarrestar las infecciones, la duración y

frecuencia de las mamadas: la primera semana de vida es de aproximadamente 20 minutos en cada pecho, por su poca experiencia lo que poco a poco se irá incrementando, la succión se hará más vigorosa por lo tanto irá disminuyendo el tiempo que necesita para vaciar satisfacer su hambre, el tiempo de succión será de 10 a 15 minutos en cada pecho.

En 24 horas el niño lactará a libre demanda, es decir cada vez que desee, pero es necesario saber que el tiempo entre lactadas no debe exceder de 2 a 2 y media horas. (29)

Entre los beneficios que la lactancia materna brinda al niño tenemos:

- Es leche ideal y más completa, contiene nutrientes y anticuerpos.
- La leche materna es limpia pasa directamente del seno a la boca del bebé y no es contaminada por la falta de limpieza que podría ocurrir con el biberón.
- Se encuentra exactamente a la temperatura del cuerpo.
- Esta lista en cualquier momento del día y de la noche y en cualquier lugar, no necesita preparación.
- El dar pecho protege a los bebés de enfermedades. Diversos estudios han demostrado que los bebés alimentados con leche

materna exclusiva por un mínimo de cuatro meses tienen menos infecciones respiratorias y menos episodios de diarrea

- La leche materna protege protección inmunológica específica contra agentes infecciosos.
- La leche materna es digerida en aproximadamente en una hora y media mientras que la leche artificial permanece en el estómago del lactante hasta por tres horas.
- La leche materna previene y retarda las alergias.
- Permite un óptimo desarrollo intelectual.
- Evita la presencia de caries a temprana edad.

2.2.4.2. Cuidados en el baño e higiene perianal:

Se debe tener el equipo adecuado y adoptar medidas de seguridad sobre todo con la temperatura del agua, la frecuencia del baño y la duración de este, que no debe exceder de 10 minutos.

Una de las consideraciones más importantes en la limpieza de la piel es el mantenimiento del pH, que es alrededor de 5 después del nacimiento; una superficie cutánea ligeramente acidificada tiene efectos bacteriostáticos. No se recomienda los jabones alcalinos, y los

aceites, talco, lociones, pues alteran el pH de la dermis y proporcionan un medio para el crecimiento de bacterias.

La limpieza debe efectuarse en dirección céfalo caudal. Se empleará un paño para lavar al bebé y se le dará la vuelta en cada pasada, de modo que siempre toque la piel una parte limpia. La limpieza de los ojos debe efectuarse con cuidado, desde la parte interna hacia la externa. A continuación, se limpia la cara y se inspecciona con detalle las narinas en busca de posibles secreciones costrosas, seguidamente se limpia el cuero cabelludo; con un jabón suave.

El resto del cuerpo debe mantenerse cubierto mientras tanto y la cabeza debe secarse enseguida para evitar la pérdida por evaporación. Las orejas deben limpiarse con el extremo doblado del paño a lavar y no con un hisopo, el cual, si se inserta en el canal, puede dañar el oído. El resto del cuerpo debe lavarse de forma similar. Sin embargo, ciertas zonas, como los pliegues del cuello, las axilas y las arrugas de las articulaciones, requieren una atención especial. El área que rodea al cuello es especialmente propensa a presentar erupciones cutáneas por regurgitación del alimento y debe ser lavada y secada con cuidado.

Los genitales de ambos sexos requieren una limpieza cuidadosa. La de la vulva se realiza en dirección de adelante hacia atrás para evitar la contaminación de la vagina o la uretra con materia fecal. La limpieza de los genitales masculinos consiste en el lavado del pene y del escroto. El prepucio se debe limpiar retrayéndolo con suavidad sólo hasta donde llegue y volviéndolo a su posición normal.

Las nalgas y el área anal se limpian con cuidado para retirar cualquier material fecal. Y como el resto del cuerpo se secan bien para evitar que queden zonas húmedas que formen el crecimiento bacteriano.

Los de esponja se realizan mientras el ombligo cicatriza (cuando se cae el cordón umbilical). Después deben iniciarse los baños de tina.

Antes de empezar el baño, se debe tener a la mano todos los materiales necesarios como por ejemplo recipiente para el agua tibia, toallas, jabón, shampoo, torundas de algodón, alcohol, la ropa limpia del niño, etc. Se debe dar el baño en una habitación tibia, libre de corrientes de aire, bañar al niño en un lugar seguro libre de correr el riesgo que sufra algún accidente, nunca dejar al niño solo. (29)

2.2.4.3. Cuidados del cordón umbilical:

El cuidado del ombligo consiste en limpiar con alcohol puro en torno a la unión entre el muñón y la piel de forma circular (de adentro hacia fuera), todos los días para favorecer la cicatrización y protegerlo con un trozo pequeño de gasa estéril. Debe colocarse el pañal abajo del nivel del ombligo, no es necesario colocar vendaje o puntas sobre el área del cordón pues no favorece la cicatrización. El cordón se desprenderá del muñón entre el sexto a octavo día de nacimiento. (29)

2.2.4.4. Cuidados en la vestimenta:

Se debe vestir al recién nacido de manera cómoda y adecuada al clima, con ropa no muy ajustada para que él bebe pueda moverse libremente. La ropa debe ser abrigadora o caliente en tiempo cálido y no muy ligero en tiempo de frío. Es importante saber que la ropa del recién nacido debe estar confeccionada de tela de algodón, por ser un material natural y para prevenir irritación, alergias en su delicada piel. En tiempo de verano cuando se le exponga al sol, debe ponérsela un gorro y cuidar su delicada piel del niño pues podría quemarse debido a la textura fina y por su delgadez.

Durante las primeras semanas, el recién nacido podría preferir sentirse bien sujeto. Para hacerlo se coloca una cobija en forma de diamante sobre una superficie segura. La esquina de arriba se dobla ligeramente hacia abajo y se pone al niño sobre ella con la cabeza en la orilla de arriba. La esquina derecha se pasa sobre el niño, envolviéndolo y se mete bajo su lado izquierdo, la esquina de abajo se jala hacia su pecho y la esquina izquierda se enrolla alrededor del niño y se pone bajo el lado derecho. (29)

2.2.4.5. Cuidados de la termorregulación:

El recién nacido no controla fácilmente la temperatura por lo tanto es necesario controlar todas las formas de pérdida de calor o ganancia excesiva del mismo para evitar condiciones de riesgo para el recién nacido, es necesario recordar que la temperatura óptima corporal debe ser un equilibrio entre la producción de calor y la pérdida de este, por tanto, no se debe alterar ninguno de estos mecanismos.

Las formas como el recién nacido puede ganar o perder calor son las siguientes:

- **Conducción:**

Es la pérdida de calor a través de dos cuerpos en contacto con diferente temperatura. En el recién nacido es la pérdida de calor hacia

las superficies que están en contacto con su piel: ropa, colchón, sábanas, etc.

- **Radiación:**

Se produce entre dos cuerpos a distancia por ondas del espectro electromagnético. El recién nacido perderá calor hacia cualquier objeto más frío que lo rodee: paredes, ventanas. Ganará calor de objetos calientes a los que este expuesto: rayos solares, radiadores de calefacción, fototerapia, etc. La pérdida de calor es inversamente proporcional al cuadrado de la distancia.

- **Convección:**

Es propia de los fluidos. El recién nacido pierde calor hacia el aire que lo rodea o que respira.

- **Evaporación:**

Es la pérdida de calor por gasto energético del paso del agua a vapor de agua.

En general no es el frío o el calor lo que pueda perjudicar al recién nacido, son los cambios bruscos y frecuentes de temperatura sin la debida protección y vigilancia por parte de la madre que conozca y

pueda identificar condiciones adversas para la termorregulación del recién nacido, como el sobre abrigo. (29)

2.2.4.6. Cuidados durante el sueño y descansa:

Los recién nacidos que están bien y se sienten cómodos en general duermen la mayor parte del tiempo y se despiertan y lloran cuando tienen hambre o se sienten incómodos.

Algunos duermen hasta 20 de las 24 horas (aunque esto varía en forma considerable de uno a otro niño). Su sueño no es profundo como el del adulto, más bien los recién nacidos se mueven mucho, se estiran y a intervalos despiertan en forma momentánea. Pueden acostarse de cualquier lado o sobre el abdomen, en especial cuando se van a dormir. Es necesario insistir en la importancia de evitar colocar al niño de espaldas al momento de recostarlo en la cama mientras duerme, para evitar las aspiraciones que son más frecuentes cuando se producen en esta posición. (29)

2.2.4.7. Signos de alarma en el cuidado del recién nacido:

Las madres deben conocer las características normales de sus recién nacidos, ya que así podrían detectar alguna anomalía o situación diferente en ellos y actuar de manera oportuna llevándolos a un establecimiento de salud. (29, 30)

Así se tiene los siguientes signos de alarma:

- Temperatura axilar superior a 37,5°C o rectal superior a 38°C o temperatura axilar inferior a 36° C y rectal inferior a 36,5°C.
- Dificultad para respirar o si hay ausencia de respiración durante más de 15 segundos.
- Cambios en el color de la piel; si el niño se ve cenizo, si muestra coloración morada alrededor de los labios o si las escleróticas se ven amarillentas.
- Secreción sanguinolenta, enrojecimiento o mal olor del ombligo.
- Enrojecimiento, hinchazón o secreción de los ojos.
- Más de un episodio de vómitos fuertes o vómitos frecuentes.
- Rechazo de alimentos en dos o más ocasiones.
- Dos o más evacuaciones verdes y acuosas o si las heces son duras e infrecuentes.
- No hay orina en los pañales durante más de 18 horas o hay menos de seis micciones al día.
- El recién nacido está inconsolable, ninguna técnica para tranquilizarlo funciona o su llanto tiene un timbre agudo.

2.3. Hipótesis:

- H₀: No existe relación entre los factores socioculturales y el nivel de conocimiento de cuidados del recién nacido en adolescentes primíparas hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica de octubre a diciembre 2017.
- H₁: Existe relación entre los factores socioculturales y el nivel de conocimiento de cuidados del recién nacido en adolescentes primíparas hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica de octubre a diciembre 2017.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación:

El presente estudio es de tipo correlacional, analítico y de corte transversal.

3.2 Población y muestra:

De un total de 1 281 puérperas hospitalizadas durante los meses de octubre a diciembre del año 2017, existen 102 adolescentes primíparas que cumplen con los criterios de inclusión, la cual se toma como muestra. Es estudio se realiza en el hospital Augusto Hernández Mendoza ubicado en el departamento de Ica, el cual es un hospital de EsSalud de nivel IV.

La unidad de análisis está constituida por todas las adolescentes primíparas hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica de octubre a diciembre 2017, que cumplen con los criterios de inclusión.

Los criterios de inclusión y exclusión son los siguientes:

Criterios de inclusión:

- Puérperas con edad entre los 10 y 19 años.
- Menores de 18 años, cuyos padres hayan aceptado voluntariamente que sean parte del estudio.
- Adolescentes primíparas que sepan leer y escribir.
- Adolescentes primíparas con recién nacido sano.

Criterios de exclusión:

- Adolescentes primíparas hospitalizadas en UCI o UCIN.
- Adolescentes primíparas con enfermedad mental.
- Adolescentes primíparas que no hayan firmado consentimiento informado.

3.3 Variables de estudio:

- Factores socioculturales de las adolescentes primíparas hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica de octubre a diciembre 2017.
 - Intervalo de edad (en años)
 - Estado civil
 - Ambiente familiar

- Ocupación
 - Grado de instrucción
 - Dependencia económica
 - Zona de vivienda
 - Procedencia
 - Lengua materna
 - Experiencia en cuidado del recién nacido
-
- Nivel de conocimiento sobre cuidados del recién nacido en adolescentes primíparas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica de octubre a diciembre 2017.
 - Nivel de conocimiento alto
 - Nivel de conocimiento medio
 - Nivel de conocimiento bajo

3.4 Operacionalización de variables:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	CRITERIO DE MEDICIÓN
Factores socioculturales					
Intervalo de edad	Intervalo de la edad cronológica en años de una persona	Años de vida de la adolescente primípara	De razón	Edad actual en años de la adolescente primípara	<ul style="list-style-type: none"> • 10 años • 16 a 17 años • 18 a 19 años
Estado civil	Situación de una persona en la familia y sociedad	Situación personal o conyugal de la adolescente primípara	Nominal	Dato referido por la primípara	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada que vive con pareja • Casada que no vive con pareja • Conviviente que vive con pareja • Conviviente que no vive con pareja
Ambiente familiar	Atmósfera de las relaciones interpersonales con los miembros de la familia	Ambiente familiar de la adolescente primípara con su familia	Nominal	Dato referido por la adolescente primípara	<ul style="list-style-type: none"> • Armonioso • Conflictivo
Ocupación	Actividad que desempeña una persona	Actividad que desempeña la adolescente primípara	Nominal	Dato referido por la adolescente primípara	<ul style="list-style-type: none"> • Estudiante • Ama de casa • Otro trabajo
Grado de instrucción	Nivel educativo más alto alcanzado por la persona	Nivel educativo más alto de la adolescente primípara	Ordinal	Dato referido por la adolescente primípara	<ul style="list-style-type: none"> • Sin estudios • Primaria incompleta • Primaria completa • Secundaria incompleta • Secundaria completa • Superior incompleto

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	CRITERIO DE MEDICIÓN
Factores socioculturales					
Dependencia económica	Condición económica de una persona para hacer frente a sus necesidades	Dependencia de la adolescente primípara para hacer frente a sus necesidades	Nominal	Dato referido por la adolescente primípara	<ul style="list-style-type: none"> • Independiente • Depende de padres • Depende de pareja • Depende de otro familiar
Zona de vivienda	Lugar donde se encuentra ubicada la vivienda	Lugar donde se encuentra ubicada la vivienda de la adolescente primípara	nominal	Dato referido por la adolescente primípara	<ul style="list-style-type: none"> • Zona urbana • Zona rural
Procedencia	Lugar de donde procede una persona	Lugar de donde procede la adolescente primípara	Nominal	Dato referido por la adolescente primípara	<ul style="list-style-type: none"> • Chincha • Pisco • Ica • Palpa • Nazca • Otro
Lengua materna	Lengua que una persona ha aprendido en su entorno familiar mediante la que se comunica normalmente	Lengua con la que se comunica la adolescente primípara	Nominal	Dato referido por la adolescente primípara	<ul style="list-style-type: none"> • Español • Aymara • Quechua • Otro
Experiencia en cuidado de recién nacido	Conocimiento puesto en práctica para cumplir necesidades del recién nacido	Conocimiento puesto en práctica en el cuidado de recién nacido	Nominal	Dato referido por la adolescente primípara	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Nivel de conocimiento					
Nivel de conocimiento de la adolescente primípara sobre cuidado del recién nacido	Grado de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje que se posee sobre cuidado del recién nacido	Grado de información que tiene la adolescente primípara sobre cuidado del recién nacido	Ordinal	17 a 22 puntos 11 a 16 puntos 0 a 10 puntos	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

La recolección de datos se realiza mediante un cuestionario, el cual consta de dos partes: la primera parte comprende los datos generales de la adolescente primípara (edad, estado civil, ambiente familiar, ocupación, grado de instrucción, condición económica, zona de vivienda, procedencia, lengua materna y experiencia en cuidado del recién nacido) y la segunda parte consta de datos específicos con preguntas con alternativas múltiples acerca de los conocimientos que tienen las adolescentes primíparas sobre los cuidados del recién nacido en relación a la alimentación, baño e higiene, cuidado del cordón umbilical, higiene perineal, termorregulación, sueño y descanso y signos de alarma.

Se asigna dos puntajes para cada criterio: un enunciado correcto (1 punto) y un enunciado incorrecto (0 puntos), clasificando el nivel de conocimiento en alto, medio y bajo. La validez del instrumento se determinó mediante el juicio de expertos. El cuestionario duró de 20 a 25 minutos aproximadamente para su aplicación previo consentimiento informado.

3.6 Procesamiento y análisis de los datos:

Para el análisis y procesamiento de los datos, cada cuestionario es registrado en una base de datos, para lo cual se utiliza el paquete estadístico Statistics SPSS versión 19. Se utilizó test de Chi cuadrado considerando un resultado significativo cuando el valor sea $p < 0,05$.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

TABLA N°01
FRECUENCIA DE EDAD DE LAS ADOLESCENTES PRIMÍPARAS
HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE ALOJAMIENTO
CONJUNTO DEL HOSPITAL AUGUSTO
HERNÁNDEZ MENDOZA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Edad	16	21	20,6	20,6	20,6
en	17	69	67,6	67,6	88,2
años	18	9	8,8	8,8	97,1
	19	3	2,9	2,9	100,0
	Total	102	100,0	100,0	

FUENTE: Cuestionario elaborado y aplicado por la investigadora en HAHM de Ica 2017.

En la Tabla N° 01 se aprecia la frecuencia de edad de las adolescentes primíparas, en la cual se evidencia que más de la mitad (67,6%) del total de encuestadas tienen 17 años. Asimismo, la quinta parte del total de adolescentes primíparas tienen 16 años. Hasta el 97,1% a menos de las encuestadas tienen menos de 18 pero más de 16 años, tan solo tres adolescentes encuestada tuvo 19 años y ninguna tuvo menos de 16 años.

TABLA N°02

FRECUENCIA DE ESTADO CIVIL DE LAS ADOLESCENTES

PRIMÍPARAS HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE

ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL

AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA

		Frecuencia	Porcentaje
Estado civil	Casada que vive con pareja	6	5,9
	Conviviente que no vive con pareja	12	11,8
	Conviviente que vive con pareja	15	14,7
	Soltera	69	67,6
Total		102	100,0

FUENTE: Cuestionario elaborado y aplicado por la investigadora en HAHM de Ica 2017.

En la tabla N° 02 se evidencia la frecuencia de estado civil de las adolescentes primíparas hospitalizadas en alojamiento conjunto en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de octubre a diciembre 2017, siendo el estado civil soltera el más frecuente en la encuestadas (67,6%), seguido de conviviente que vive actualmente con pareja y conviviente que no vive con pareja (por motivos de trabajo), con 14,7,6% y 11,8% respectivamente.

TABLA N°03

**FRECUENCIA DEL AMBIENTE FAMILIAR DE LAS ADOLESCENTES
PRIMÍPARAS HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE ALOJAMIENTO
CONJUNTO DEL HOSPITAL AUGUSTO
HERNÁNDEZ MENDOZA**

		Frecuencia	Porcentaje
Ambiente	Armonioso	69	67,6
familiar	Conflictivo	33	32,4
Total		102	100,0

FUENTE: Cuestionario elaborado y aplicado por la investigadora en HAHM de Ica 2017.

En la tabla N° 03 se evidencia la frecuencia del ambiente familiar de las adolescentes primíparas hospitalizadas en alojamiento conjunto en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de octubre a diciembre 2017, en la cual se aprecia que más de la mitad de las encuestadas (67,6%) tiene un ambiente familiar armonioso y cerca de la tercera parte (32,4%) del total tiene un ambiente familiar conflictivo.

TABLA N°04

**FRECUENCIA DE LA OCUPACIÓN DE LAS ADOLESCENTES
PRIMÍPARAS HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE
ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL
AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA**

		Frecuencia	Porcentaje
Ocupación	Ama de casa	39	38,2
	Estudiante	48	47,1
	Otro trabajo	15	14,7
	Total	102	100,0

FUENTE: Cuestionario elaborado y aplicado por la investigadora en HAHM de Ica 2017.

En la tabla N° 04 se evidencia la frecuencia de la ocupación de las adolescentes primíparas hospitalizadas en alojamiento conjunto en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de octubre a diciembre 2017, se aprecia que la ocupación de mayor frecuencia fue estudiante (47,1%) pero sobrepasa la mitad del total de encuestadas. Menos de la quinta parte (14,7%) de las encuestadas tiene otro trabajo y el 38,2% tiene como ocupación ama de casa, siendo este porcentaje más del doble de las encuestadas que realizan otro trabajo.

TABLA N°05

**FRECUENCIA DEL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS
ADOLESCENTES PRIMÍPARAS HOSPITALIZADAS EN
EL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL
HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA**

		Frecuencia	Porcentaje
Grado de instrucción	Secundaria completa	69	67,6
	Secundaria incompleta	15	14,7
	Superior incompleto	18	17,6
Total		102	100,0

FUENTE: Cuestionario elaborado y aplicado por la investigadora en HAHM de Ica 2017.

En la tabla N° 05 se evidencia la frecuencia del grado de instrucción de las adolescentes primíparas hospitalizadas en alojamiento conjunto en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de octubre a diciembre 2017, donde se aprecia que más de la mitad (67,6%) de las encuestadas tiene como grado de instrucción secundaria completa, la séptima parte (14,7%) de las encuestadas tienen secundaria incompleta y el 17,6% tienen superior incompleto.

TABLA N°06

**FRECUENCIA DE LA DEPENDENCIA ECONÓMICA DE LAS
ADOLESCENTES PRIMÍPARAS HOSPITALIZADAS EN
EL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL
HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA**

		Frecuencia	Porcentaje
Dependencia económica	Depende de otro familiar	9	8,8
	Depende de padres	54	52,9
	Depende de pareja	24	23,5
	Independiente	15	14,7
Total		102	100,0

FUENTE: Cuestionario elaborado y aplicado por la investigadora en HAHM de Ica 2017.

En la tabla N° 06 se evidencia la frecuencia de la dependencia económica de las adolescentes primíparas hospitalizadas en alojamiento conjunto en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de octubre a diciembre 2017, se aprecia que más de la mitad de las adolescentes primíparas dependen de sus padres (52,9%), seguida de aquellas que dependen de su pareja. La séptima parte de las encuestadas es independiente y sólo el 8,8% de las encuestadas depende de otro familiar.

TABLA N°07

**FRECUENCIA DE LA ZONA DE VIVIENDA DE LAS ADOLESCENTES
PRIMÍPARAS HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE
ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL
AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA**

		Frecuencia	Porcentaje
Zona de vivienda	Rural	21	20,6
	Urbana	81	79,4
Total		102	100,0

FUENTE: Cuestionario elaborado y aplicado por la investigadora en HAHM de Ica 2017.

En la tabla N° 07 se evidencia la frecuencia de la zona de vivienda de las adolescentes primíparas hospitalizadas en alojamiento conjunto en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de octubre a diciembre 2017, se aprecia que más de la mitad de las encuestadas (79,4%), vive en zona urbana, la quinta parte (20,6%) del total viven en zona rural.

TABLA N°08

FRECUENCIA DEL LUGAR DE PROCEDENCIA DE LAS

ADOLESCENTES PRIMÍPARAS HOSPITALIZADAS

EN EL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO

DEL HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ

		Frecuencia	Porcentaje
Lugar de procedencia	Chincha	15	14,7
	Ica	57	55,9
	Nazca	3	2,9
	Otro	9	8,8
	Palpa	6	5,9
	Pisco	12	11,8
	Total	102	100,0

FUENTE: Cuestionario elaborado y aplicado por la investigadora en HAHM de Ica 2017.

En la tabla N° 08 se evidencia la frecuencia del lugar de procedencia de las adolescentes primíparas hospitalizadas en alojamiento conjunto en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de octubre a diciembre 2017, se aprecia que más de la mitad (55,9%) de las encuestadas proceden de la provincia de Ica. El 82,4% de las adolescentes primíparas provienen de Ica, Chincha y Pisco. El 2,9% del total de adolescentes primíparas tuvo como lugar de procedencia Nazca. El 8,8% de las encuestadas tuvieron como lugar de procedencia otro departamento.

TABLA N°09
FRECUENCIA DE LENGUA MATERNA DE LAS ADOLESCENTES
PRIMÍPARAS HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE
ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL
AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA

		Frecuencia	Porcentaje
Lengua materna	Español	96	94,1
	Quechua	6	5,9
Total		102	100,0

FUENTE: Cuestionario elaborado y aplicado por la investigadora en HAHM de Ica 2017.

En la tabla N° 09 se evidencia la frecuencia de lengua materna de las adolescentes primíparas hospitalizadas en alojamiento conjunto en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de octubre a diciembre 2017, se aprecia que el 94,1% de las encuestadas tiene como lengua materna el español, y el 5,9% el quechua. No hubo adolescentes primíparas que tuvieran como lengua materna el aymara u otro idioma.

TABLA N°10
FRECUENCIA DE EXPERIENCIA EN CUIDADOS DEL RECIÉN
NACIDO DE LAS ADOLESCENTES PRIMÍPARAS

		Frecuencia	Porcentaje
Experiencia en cuidados del recién nacido	No	66	64,7
	Si	36	35,3
	Total	102	100,0

FUENTE: Cuestionario elaborado y aplicado por la investigadora en HAHM de Ica 2017.

En la tabla N° 10 se evidencia la frecuencia de experiencia en cuidados del recién nacido de las adolescentes primíparas hospitalizadas en alojamiento conjunto en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de octubre a diciembre 2017, se aprecia que más de las dos terceras partes (64,7%) de las encuestadas no tienen experiencia en cuidados del recién nacido. La tercera parte del total de las adolescentes primíparas (35,3%) tiene experiencia en cuidados del recién nacido.

TABLA N°11

FRECUENCIA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO DE LAS ADOLESCENTES PRIMÍPARAS HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA

		Frecuencia	Porcentaje
Nivel de conocimiento	Alto	24	23,5
	Medio	63	61,8
	Bajo	15	14,7
	Total	102	100,0

FUENTE: Cuestionario elaborado y aplicado por la investigadora en HAHM de Ica 2017.

En la tabla N° 11 se evidencia la frecuencia del nivel de conocimiento en cuidados del recién nacido de las adolescentes primíparas hospitalizadas en alojamiento conjunto en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de octubre a diciembre 2017, se aprecia que más de la mitad de encuestadas (61,8%) tuvo un nivel regular, seguido por un 23,5% que obtuvo un nivel alto. El nivel bajo de conocimiento lo obtuvo un 14,7% de las encuestadas. Hasta el 85,3% a menos de las adolescentes primíparas tuvo un nivel de conocimiento de medio a alto en cuidados del recién nacido.

TABLA N° 12
INTERVALO DE EDAD Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE
CONOCIMIENTO DE CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO
EN ADOLESCENTES PRIMÍPARAS

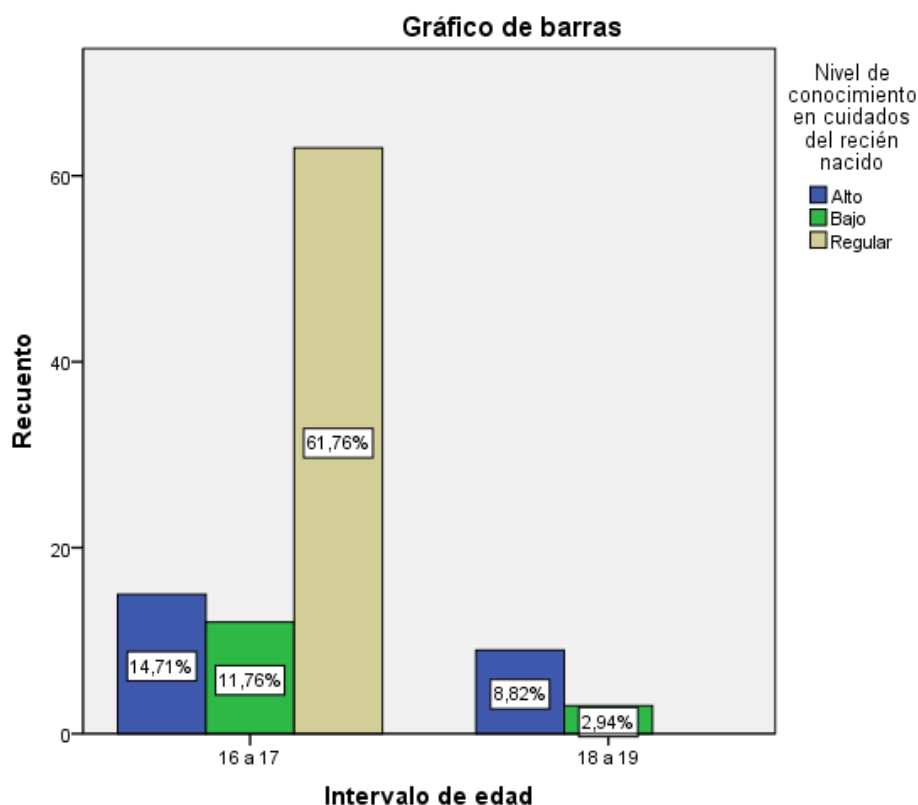
		Nivel de conocimiento en cuidados del recién nacido			Total	
		Alto	Bajo	Medio		
Intervalo de edad	16 a 17	Recuento	15	12	63	90
		% del total	14,7%	11,8%	61,8%	88,2%
	18 a 19	Recuento	9	3	0	12
		% del total	8,8%	2,9%	,0%	11,8%
Total		Recuento	24	15	63	102
		% del total	23,5%	14,7%	61,8%	100,0%

FUENTE: Cuestionario elaborado y aplicado por la investigadora en HAHM de Ica 2017.

$\chi^2 = 24,693$ $p = 0,000$

En la tabla N° 12 se evidencia que en las adolescentes de 16 a 17 años predomina un nivel regular de conocimiento en cuidados del recién nacido. En las adolescentes de 18 a 19 años predomina un nivel alto de conocimiento en cuidados del recién nacido. Estadísticamente existe relación muy significativa entre el intervalo de edad de la adolescente primípara y el nivel de conocimiento en cuidados del recién nacido.

GRÁFICO N° 01
INTERVALO DE EDAD Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE
CONOCIMIENTO DE CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO EN
ADOLESCENTES PRIMÍPARAS.



FUENTE: Cuestionario elaborado y aplicado por la investigadora en HAHM de Ica 2017.

En el gráfico N° 01 se observa que el nivel regular en cuidados del recién nacido predomina en las adolescentes primíparas de 16 a 17 años de edad. En las adolescentes primíparas de 18 a 19 años predomina un nivel alto de conocimiento en cuidados del recién nacido.

TABLA N° 13
ESTADO CIVIL Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE
CONOCIMIENTO DE CUIDADOS DEL RECIÉN
NACIDO EN ADOLESCENTES PRIMÍPARAS.

			Nivel de conocimiento en cuidados del recién nacido			Total
			Alto	Bajo	Medio	
Estado civil	Casada que vive con pareja	Recuento	6	0	0	6
		% del total	5,9%	,0%	,0%	5,9%
	Conviviente que no vive con pareja	Recuento	3	0	9	12
		% del total	2,9%	,0%	8,8%	11,8%
	Conviviente que vive con pareja	Recuento	3	3	9	15
		% del total	2,9%	2,9%	8,8%	14,7%
	Soltera	Recuento	12	12	45	69
		% del total	11,8%	11,8%	44,1%	67,6%
Total		Recuento	24	15	63	102
		% del total	23,5%	14,7%	61,8%	100,0%

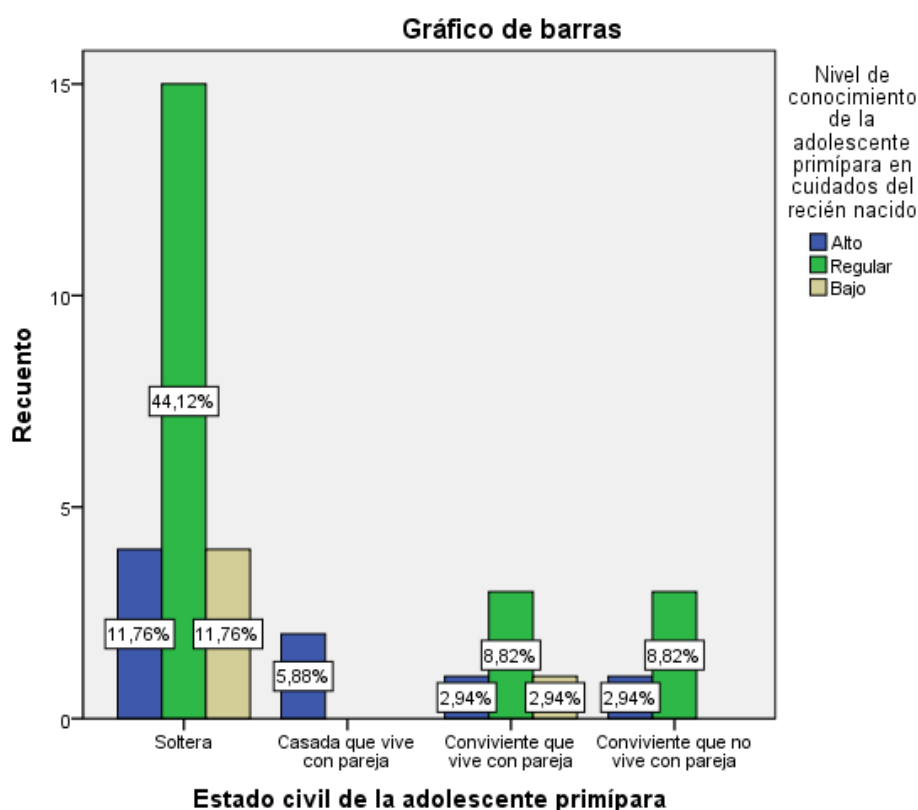
FUENTE: Cuestionario elaborado y aplicado por la investigadora en HAHM de Ica 2017.

$$\chi^2 = 16,565 \quad p = 0,332$$

En la tabla N° 13 se observa que más de la mitad (61,8%) del total de las encuestadas tiene un nivel de conocimiento regular en cuidados del recién nacido, de las cuales la mayoría tiene como estado civil soltera. Tanto para el nivel de conocimiento medio (61,8%), alto (23,5%) y bajo (14,7%) el mayor porcentaje de cada una de ellas tiene como estado civil soltera.

Estadísticamente no existe relación significativa entre el estado civil de la adolescente primípara y el nivel de conocimiento en cuidados del recién nacido.

GRÁFICO N° 02
ESTADO CIVIL Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTO
DE CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO EN
ADOLESCENTES PRIMÍPARAS



FUENTE: Cuestionario elaborado y aplicado por la investigadora en HAHM de Ica 2017.

En el gráfico N° 02 se observa que el nivel de conocimiento regular en cuidados del recién nacidos predomina en el estado civil soltera, conviviente que vive con pareja y conviviente que no vive con pareja por motivos de trabajo o viaje.

TABLA N° 14
AMBIENTE FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE
CONOCIMIENTO DE CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO
EN ADOLESCENTES PRIMÍPARAS.

			Nivel de conocimiento en cuidados del recién nacido			Total
			Alto	Bajo	Regular	
Ambiente Familiar	Armonioso	Recuento	21	3	45	69
		% del total	20,6%	2,9%	44,1%	67,6%
	Conflictivo	Recuento	3	12	18	33
		% del total	2,9%	11,8%	17,6%	32,4%
Total		Recuento	24	15	63	102
		% del total	23,5%	14,7%	61,8%	100,0%

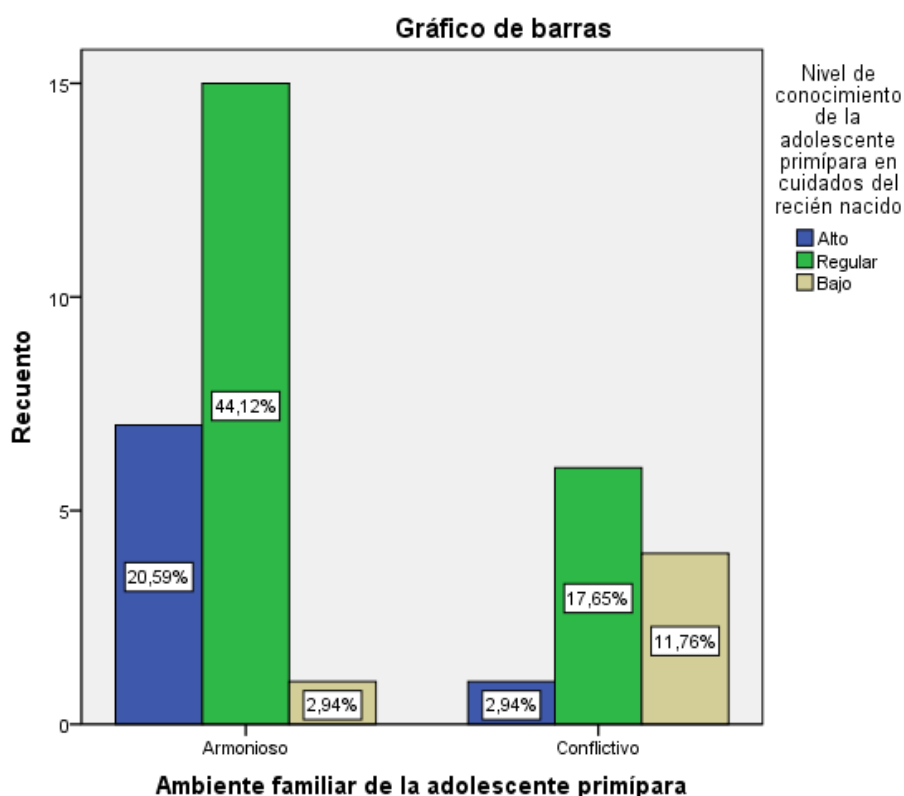
FUENTE: Cuestionario elaborado y aplicado por la investigadora en HAHM de Ica 2017.

$\chi^2= 20,293$ $p=0,000$

En la tabla N° 14 se observa que más de la mitad de encuestadas tiene ambiente familiar armonioso. Más de la mitad (65,2%) de las adolescentes primíparas que tienen un ambiente familiar armonioso, tiene un nivel de conocimiento regular en cuidados del recién nacido. El 90,9% de las encuestadas que tienen un nivel de conocimiento de regular a bajo tienen un ambiente familiar conflictivo.

Estadísticamente existe relación significativa entre el ambiente familiar de la adolescente primípara y el nivel de conocimiento en cuidados del recién nacido.

GRÁFICO N° 03
AMBIENTE FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE
CONOCIMIENTO DE CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO
EN ADOLESCENTES PRIMÍPARAS.



FUENTE: Cuestionario elaborado y aplicado por la investigadora en HAHM de Ica 2017.

En el gráfico N° 03 se observa que existe un mayor número de adolescentes primíparas que tienen un nivel de conocimiento alto en cuidados del recién nacido en un ambiente familiar armonioso que en un ambiente familiar conflictivo. Existe un mayor número de adolescentes primíparas con nivel de conocimiento bajo en un ambiente familiar conflictivo que en un ambiente armonioso.

TABLA N° 15

OCUPACIÓN Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO EN ADOLESCENTES PRIMÍPARAS.

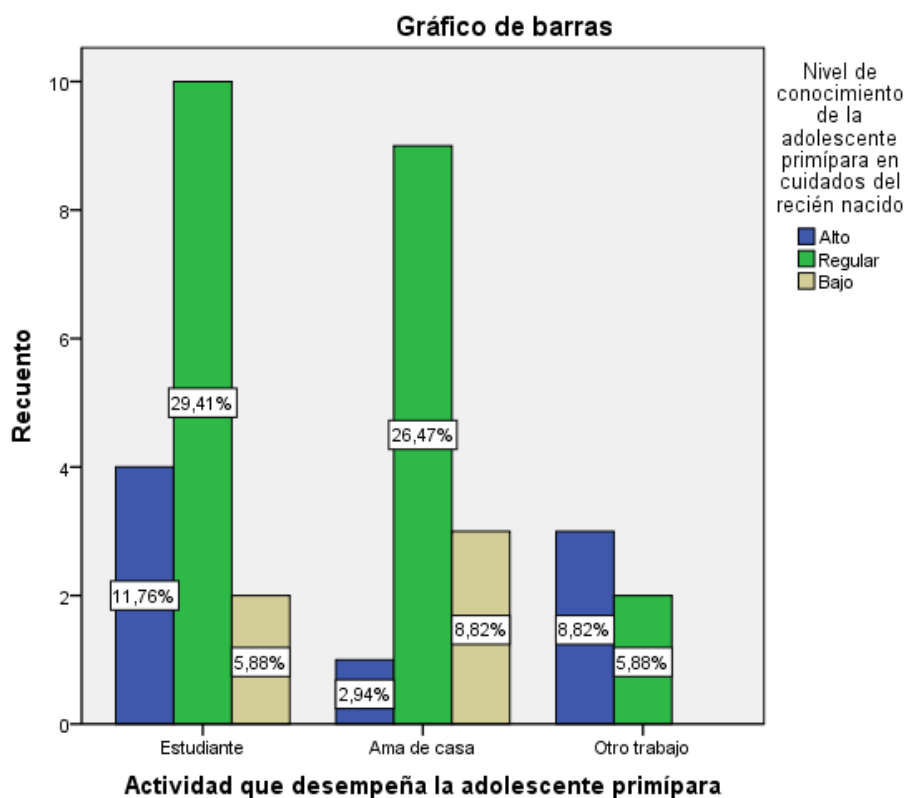
Ocupación		Nivel de conocimiento en cuidados del recién nacido			Total
		Alto	Bajo	Medio	
Ama de casa	Recuento	3	9	27	39
	% del total	2,9%	8,8%	26,5%	38,2%
Estudiante	Recuento	12	6	30	48
	% del total	11,8%	5,9%	29,4%	47,1%
Otro trabajo	Recuento	9	0	6	15
	% del total	8,8%	,0%	5,9%	14,7%
Total	Recuento	24	15	63	102
	% del total	23,5%	14,7%	61,8%	100,0%

FUENTE: Cuestionario elaborado y aplicado por la investigadora en HAHM de Ica 2017.

$\chi^2= 16,780$ $p=0,251$

En la tabla N° 15 se observa que el 47,1% del total de encuestadas tiene como ocupación estudiante, de las cuales más de la mitad (62,5%) tiene un nivel de conocimiento medio en cuidados del recién nacido. Más de la mitad (69,2%) de las encuestadas que son amas de casa tienen un nivel de conocimiento medio. Estadísticamente no existe relación significativa entre la ocupación de la adolescente primípara y el nivel de conocimiento en cuidados del recién nacido.

GRÁFICO N° 04
OCUPACIÓN Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTO
DE CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO EN
ADOLESCENTES PRIMÍPARAS.



FUENTE: Cuestionario elaborado y aplicado por la investigadora en HAHM de Ica 2017.

En el gráfico N° 04 se observa que el nivel de conocimiento regular en cuidados del recién nacido es mayor en la adolescente primípara que es estudiante y ama de casa. Las encuestadas que tiene como ocupación estudiante, en su mayoría son estudiantes.

TABLA N° 16
GRADO DE INSTRUCCIÓN Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE
CONOCIMIENTO DE CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO
EN ADOLESCENTES PRIMÍPARAS.

			Nivel de conocimiento en cuidados del recién nacido			Total
			Alto	Bajo	Medio	
Grado de instrucción	Secundaria completa	Recuento	15	6	48	69
		% del total	14,7%	5,9%	47,1%	67,6%
	Secundaria incompleta	Recuento	0	9	6	15
		% del total	,0%	8,8%	5,9%	14,7%
	Superior incompleto	Recuento	9	0	9	18
		% del total	8,8%	,0%	8,8%	17,6%
Total		Recuento	24	15	63	102
		% del total	23,5%	14,7%	61,8%	100,0%

FUENTE: Cuestionario elaborado y aplicado por la investigadora en HAHM de Ica 2017.

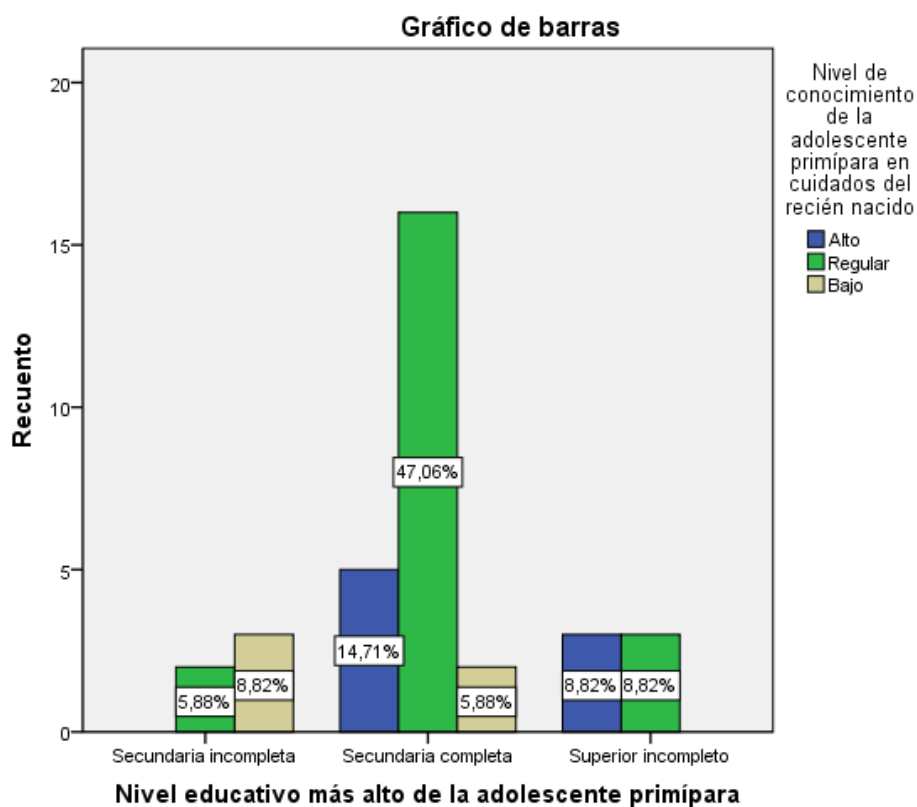
$\chi^2 = 27,801$ $p = 0,000$

En la tabla N° 16 se observa que cerca de la mitad del total de las adolescentes primíparas encuestadas tiene como grado de instrucción secundaria completa y nivel de conocimiento medio en cuidados del recién nacido. Las encuestadas que tienen como grado de instrucción secundaria incompleta (14,7% del total) poseen grado un nivel de conocimiento de regular y bajo. Más de la mitad del total de las encuestadas que tienen secundaria completa (61,8% del total) poseen un nivel de conocimiento medio y alto. Todas las adolescentes primíparas que tienen superior

incompleto (17,6% del total) poseen grado de instrucción de regular y alto en cuidados del recién nacido.

Estadísticamente existe relación muy significativa entre el grado de instrucción de la adolescente primípara y el nivel de conocimiento en cuidados del recién nacido.

GRÁFICO N° 05
GRADO DE INSTRUCCIÓN Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE
CONOCIMIENTO DE CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO EN
ADOLESCENTES PRIMÍPARAS.



FUENTE: Cuestionario elaborado y aplicado por la investigadora en HAHM de Ica 2017.

En el gráfico N° 05 se observa que el nivel de conocimiento alto y regular en cuidados del recién nacido predomina más en el grado de instrucción de secundaria completa.

TABLA N° 17
DEPENDENCIA ECONÓMICA Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE
CONOCIMIENTO DE CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO

			Nivel de conocimiento en cuidados del recién nacido			Total
			Alto	Bajo	Medio	
Dependencia económica	Depende de otro familiar	Recuento	0	0	9	9
		% del total	,0%	,0%	8,8%	8,8%
	Depende de padres	Recuento	9	12	33	54
		% del total	8,8%	11,8%	32,4%	52,9%
	Depende de pareja	Recuento	6	3	15	24
		% del total	5,9%	2,9%	14,7%	23,5%
	Independiente	Recuento	9	0	6	15
		% del total	8,8%	,0%	5,9%	14,7%
Total		Recuento	24	15	63	102
		% del total	23,5%	14,7%	61,8%	100,0%

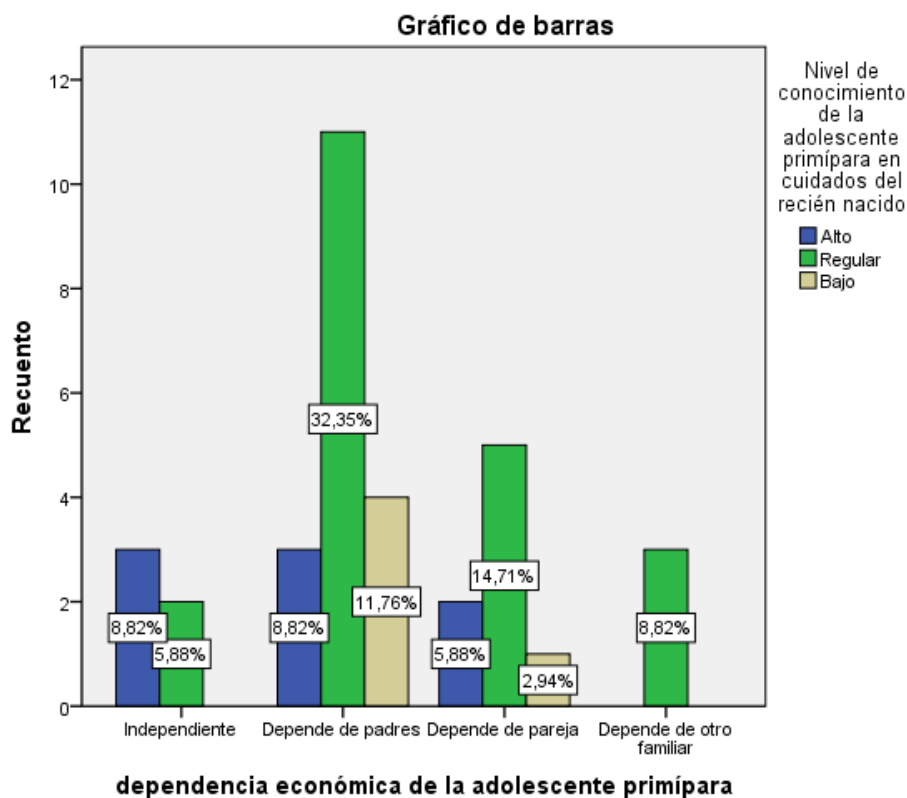
FUENTE: Cuestionario elaborado y aplicado por la investigadora en HAHM de Ica 2017.

$\chi^2 = 7,169$ $p = 0,529$

En la tabla N° 17 se observa que más de la mitad (61,8%) del total de las adolescentes primíparas tienen un nivel de conocimiento medio y de ellas, la mayoría (32,4%) dependen de sus padres. Más de la mitad de las encuestadas que dependen de sus padres (61,1%) y de la pareja (62,5%) poseen un nivel de conocimiento medio. Más de la mitad (60%) de las adolescentes primíparas que son independientes tienen un nivel de conocimiento alto. Todas las adolescentes que dependen de otro familiar (8,8% del total de encuestadas) poseen un nivel de conocimiento medio en cuidados del recién nacido. El 14,7% del total de encuestadas posee un

nivel de conocimiento bajo, de ellas el 80% dependen de sus padres. Estadísticamente no existe relación significativa entre la dependencia económica de la adolescente primípara y el nivel de conocimiento en cuidados del recién nacido.

GRÁFICO N° 06
DEPENDENCIA ECONÓMICA Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE
CONOCIMIENTO DE CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO EN
ADOLESCENTES PRIMÍPARAS.



FUENTE: Cuestionario elaborado y aplicado por la investigadora en HAHM de Ica 2017.

En el gráfico N° 06 se observa que el 32,35% del total de encuestadas depende de sus padres y tiene un nivel de conocimiento regular. Las adolescentes primíparas que dependen de otro familiar tienen nivel de conocimiento medio. Las encuestadas que son independientes en su mayoría poseen un nivel de conocimiento alto y las que dependen de sus

padres, poseen un nivel de conocimiento bajo mayor en relación a las adolescentes primíparas que dependen de su pareja.

TABLA N° 18
ZONA DE VIVIENDA Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE
CONOCIMIENTO DE CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO
EN ADOLESCENTES PRIMÍPARAS

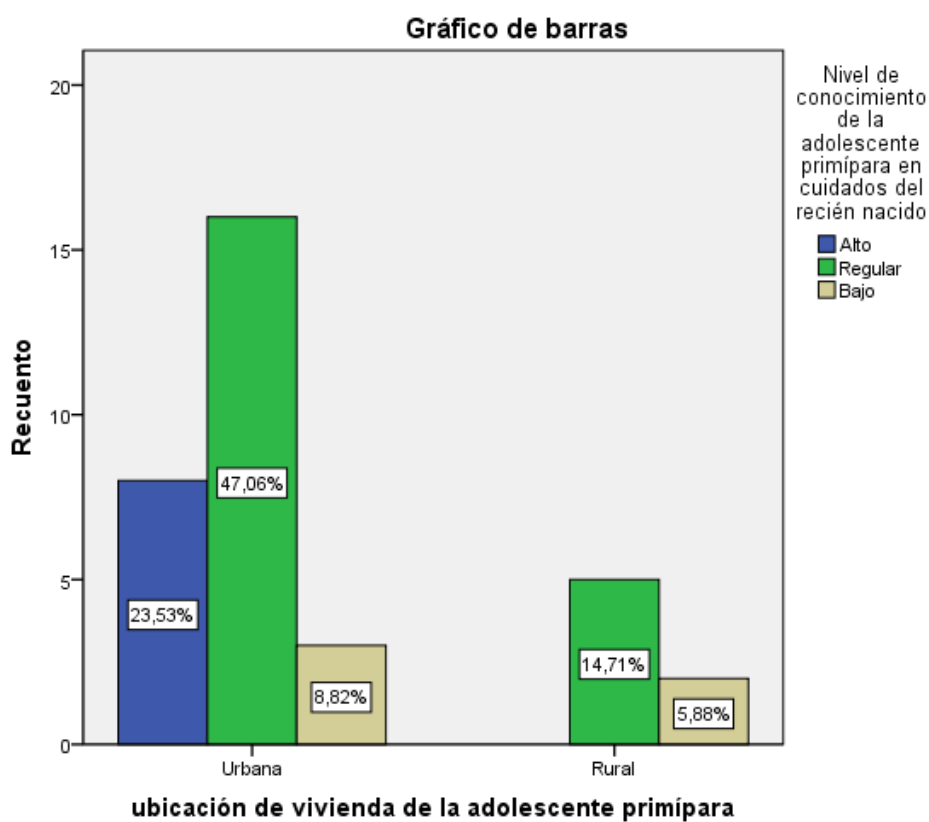
			Nivel de conocimiento en cuidados del recién nacido			Total
			Alto	Bajo	Medio	
Zona de vivienda	Rural	Recuento	0	6	15	21
		% del total	,0%	5,9%	14,7%	20,6%
	Urbana	Recuento	24	9	48	81
		% del total	23,5%	8,8%	47,1%	79,4%
Total	Recuento		24	15	63	102
	% del total		23,5%	14,7%	61,8%	100,0%

FUENTE: Cuestionario elaborado y aplicado por la investigadora en HAHM de Ica 2017.

$\chi^2 = 11,697$ $p = 0,166$

En la tabla N° 18 se observa que el total de las adolescentes primíparas de zona urbana (23,5% del total) tiene un nivel de conocimiento alto en cuidados del recién nacido. Más de la mitad de las encuestadas que viven en zona urbana (59,3%) y rural (71,4%) tienen un nivel de conocimiento regular. El número de encuestadas con nivel de conocimiento bajo que viven en zona rural (28,6%) es más de dos veces el número de encuestadas que viven en zona urbana (11,1%) que tienen nivel de conocimiento bajo. Estadísticamente no existe relación entre la zona de vivienda de la adolescente primípara y el nivel de conocimiento en cuidados del recién nacido.

GRÁFICO N° 07
ZONA DE VIVIENDA Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE
CONOCIMIENTO DE CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO EN
ADOLESCENTES PRIMÍPARAS.



FUENTE: Cuestionario elaborado y aplicado por la investigadora en HAHM de Ica 2017.

En el gráfico N° 07 se observa que el nivel de conocimiento regular en cuidados del recién nacido predomina tanto en zona urbana como en zona rural. Las encuestadas que viven en zona rural no poseen nivel de conocimiento alto en cuidados del recién nacido.

TABLA N° 19
LUGAR DE PROCEDENCIA Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE
CONOCIMIENTO DE CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO EN
ADOLESCENTES PRIMÍPARAS

			Nivel de conocimiento en cuidados del recién nacido			Total
			Alto	Bajo	Medio	
Lugar de procedencia	Chincha	Recuento	0	3	12	15
		% del total	,0%	2,9%	11,8%	14,7%
	Ica	Recuento	15	6	36	57
		% del total	14,7%	5,9%	35,3%	55,9%
	Nazca	Recuento	0	0	3	3
		% del total	,0%	,0%	2,9%	2,9%
	Otro	Recuento	0	3	6	9
		% del total	,0%	2,9%	5,9%	8,8%
	Palpa	Recuento	0	3	3	6
		% del total	,0%	2,9%	2,9%	5,9%
	Pisco	Recuento	9	0	3	12
		% del total	8,8%	,0%	2,9%	11,8%
Total		Recuento	24	15	63	102
		% del total	23,5%	14,7%	61,8%	100,0%

FUENTE: Cuestionario elaborado y aplicado por la investigadora en HAHM de Ica 2017.

$\chi^2= 10,737$ $p=0,271$

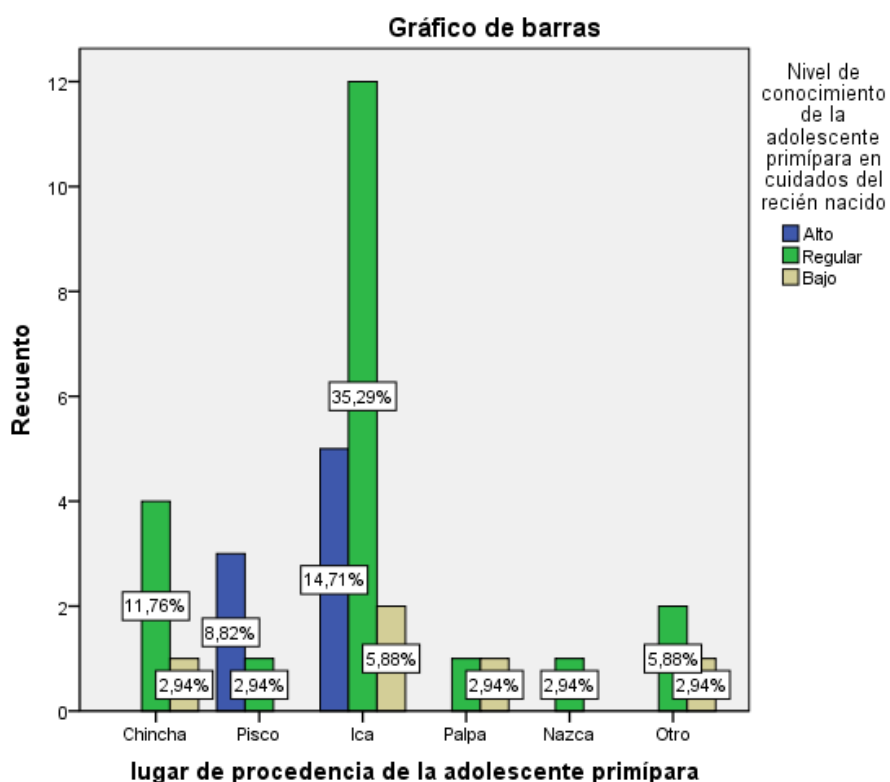
En la tabla N° 19 se observa que más de la tercera parte (35,3%) del total de las adolescentes primíparas tienen un nivel de conocimiento medio y provienen de Ica. Más de las tres cuartas partes de las encuestadas que proceden de Chincha tienen nivel de conocimiento medio y no tienen nivel de conocimiento alto en cuidados del recién nacido.

Las tres cuartas partes de las encuestadas que provienen de Pisco tienen un nivel de conocimiento alto, y no tuvieron nivel de conocimiento bajo. Más de la mitad (63,2%) de las que proceden de Ica tienen un nivel de conocimiento medio. Las encuestadas procedentes de Palpa poseen un nivel de conocimiento medio y bajo; las adolescentes primípara con procedencia de Nazca tiene un nivel de conocimiento regular en cuidados del recién nacido.

Existen encuestadas que no proceden del departamento de Ica, de las cuales el 5,9% del total poseen nivel de conocimiento medio y el 2,9 del total poseen nivel de conocimiento bajo. El nivel de conocimiento alto predomina en adolescentes primíparas que proceden de la provincia de Ica (62,5%).

Estadísticamente no existe relación entre lugar de procedencia de la adolescente primípara y el nivel de conocimiento en cuidados del recién nacido.

GRÁFICO N° 08
LUGAR DE PROCEDENCIA Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE
CONOCIMIENTO DE CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO EN
ADOLESCENTES PRIMÍPARAS



FUENTE: Cuestionario elaborado y aplicado por la investigadora en HAHM de Ica 2017.

En el gráfico N° 08 se observa que el nivel de conocimiento medio en cuidados del recién nacido predomina en las adolescentes procedentes de Ica y Chincha. El nivel de conocimiento alto lo poseen las encuestadas que proceden de Pisco e Ica, sobre todo en esta última (14,71% del total). De las encuestadas que no proceden de Ica, ninguna tuvo un nivel de conocimiento alto en cuidados del recién nacido.

TABLA N° 20
LENGUA MATERNA Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE
CONOCIMIENTO DE CUIDADOS DEL RECIÉN
NACIDO EN ADOLESCENTES PRIMÍPARAS.

			Nivel de conocimiento en cuidados del recién nacido			Total
			Alto	Bajo	Regular	
Lengua materna	Español	Recuento	24	12	60	96
		% del total	23,5%	11,8%	58,8%	94,1%
	Quechua	Recuento	0	3	3	6
		% del total	,0%	2,9%	2,9%	5,9%
Total	Recuento		24	15	63	102
	% del total		23,5%	14,7%	61,8%	100,0%

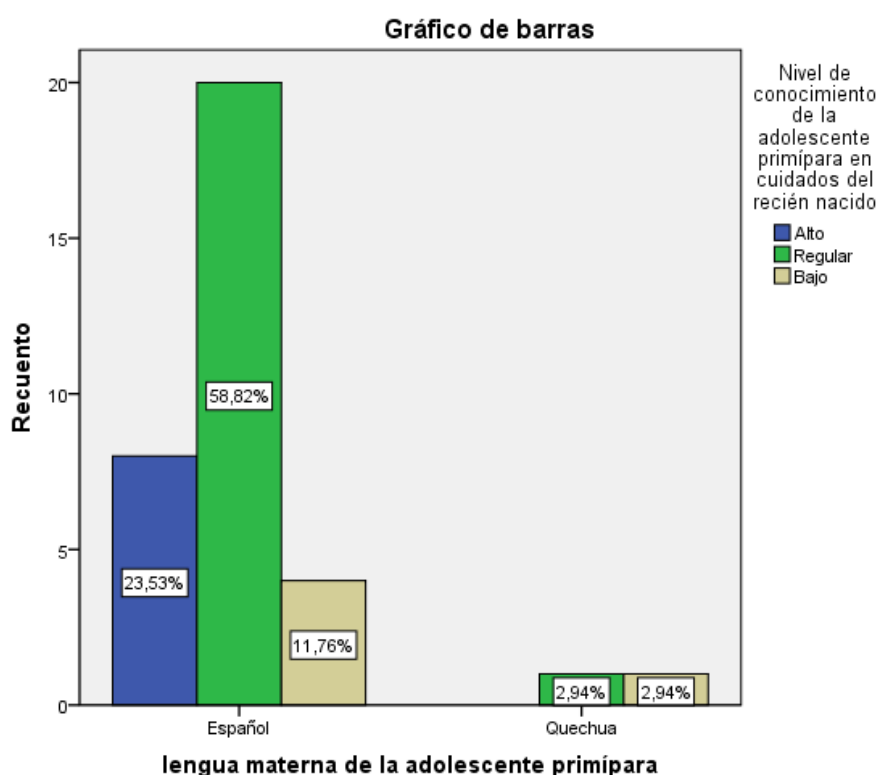
FUENTE: Cuestionario elaborado y aplicado por la investigadora en HAHM de Ica 2017.

$$\chi^2 = 2,256 \quad p = 0,326$$

En la tabla N° 20 se observa que más de la mitad de las adolescentes primíparas (58,8% del total) tienen como lengua materna el español y tienen nivel de conocimiento medio en cuidados del recién nacido. Las encuestadas que tienen como lengua materna el quechua poseen nivel de conocimiento medio y bajo. Ninguna adolescente primípara con lengua materna quechua tiene nivel de conocimiento alto. El 82,3% del total de encuestadas y tienen como lengua materna español poseen nivel de conocimiento alto y medio.

Estadísticamente no existe relación entre lengua materna de la adolescente primípara y el nivel de conocimiento en cuidados del recién nacido.

GRÁFICO N° 09
LENGUA MATERNA Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE
CONOCIMIENTO DE CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO EN
ADOLESCENTES PRIMÍPARAS.



FUENTE: Cuestionario elaborado y aplicado por la investigadora en HAHM de Ica 2017.

En el gráfico N° 09 se observa que el nivel de conocimiento medio es más predominante en las adolescentes primíparas que tienen lengua materna español. Todas las encuestadas que poseen nivel de conocimiento alto tienen como lengua materna el español. Las encuestadas que hablan quechua tienen nivel de conocimiento medio y bajo.

TABLA N° 21
EXPERIENCIA EN CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO Y SU RELACIÓN
CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE CUIDADOS DEL
RECIÉN NACIDO EN ADOLESCENTES PRIMÍPARAS.

			Nivel de conocimiento en cuidados del recién nacido			Total
			Alto	Bajo	Regular	
Experiencia en cuidados del recién nacido	No	Recuento	3	15	48	66
		% del total	2,9%	14,7%	47,1%	64,7%
	Si	Recuento	21	0	15	36
		% del total	20,6%	,0%	14,7%	35,3%
Total		Recuento	24	15	63	102
		% del total	23,5%	14,7%	61,8%	100,0%

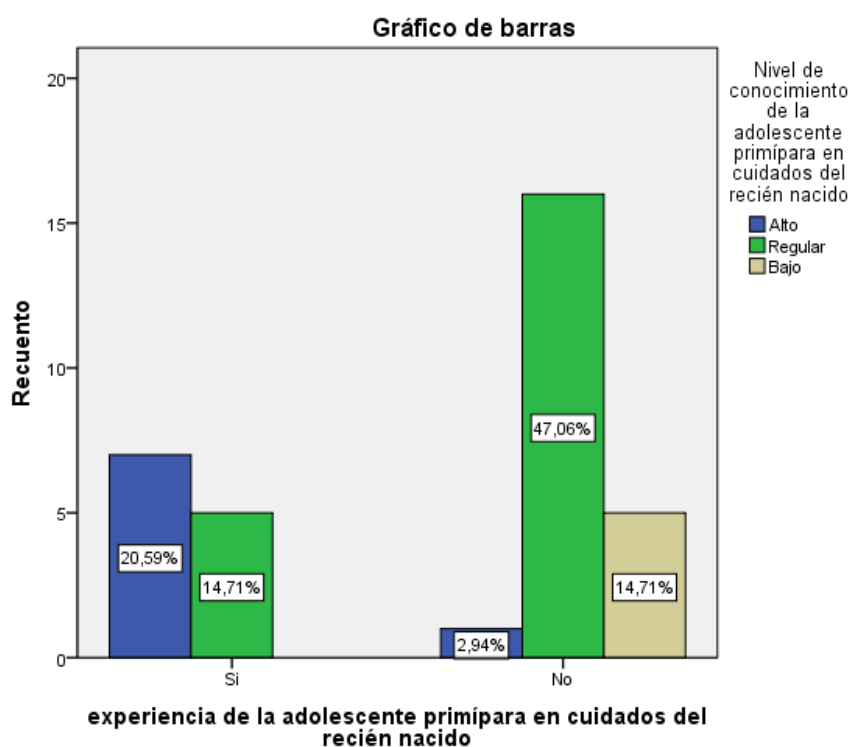
FUENTE: Cuestionario elaborado y aplicado por la investigadora en HAHM de Ica 2017.

$\chi^2= 12,315$ $p=0,001$

En la tabla N° 21 se observa que más de la mitad de las adolescentes primíparas no tienen experiencia en cuidados del recién nacido. De las encuestadas que no cuentan con esta experiencia, más de la mitad (72,7%) tienen un nivel de conocimiento medio y de las encuestadas que si cuentan con experiencia en cuidados del recién nacido más de la mitad (58,3%) posee un nivel de conocimiento alto y no poseen nivel de conocimiento bajo. Del total de adolescentes primíparas encuestadas, la mayoría (47,1%) no tiene experiencia en cuidados del recién nacido y poseen un nivel de conocimiento medio.

Estadísticamente existe relación muy significativa entre experiencia en cuidados del recién nacido de las adolescentes primíparas y el nivel de conocimiento en cuidados del recién nacido.

GRÁFICO N° 10
EXPERIENCIA EN CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO Y SU RELACIÓN
CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE CUIDADOS DEL RECIÉN
NACIDO EN ADOLESCENTES PRIMÍPARAS.



FUENTE: Cuestionario elaborado y aplicado por la investigadora en HAHM de Ica 2017.

En el gráfico N° 10 se observa que el nivel de conocimiento alto predomina en las adolescentes que tienen experiencia en cuidados del recién nacido. El nivel de conocimiento medio predomina en las encuestadas que no tienen experiencia en cuidados del recién nacido. Todas las encuestadas que poseen nivel de conocimiento bajo (14,71% del total) no tienen experiencia en cuidados del recién nacido y sólo el 2,94% del total de

encuestadas no tienen experiencia en nivel de cuidados del recién nacido y posee nivel de conocimiento alto.

4.2. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS

Respecto a los factores socioculturales de las adolescentes primíparas hospitalizadas en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital Augusto Hernández Mendoza; en la tabla N° 01 se aprecia que en su mayoría (88,2%) las adolescentes primíparas tienen un rango de edad entre 16 y 17 años, siendo las adolescentes primíparas de 17 años más de la mitad del total (67,6%). Estos valores son similares al estudio realizado por Chapilliquen J. (2009) en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, en el cual la mayoría de sus encuestadas tuvo 17 años (34,7%). (9)

A nivel local, este valor se diferencia del estudio realizado por Chávez L, en la provincia de Chincha (2012), donde la mayoría de las madres adolescentes primerizas tuvieron edades que oscilan entre 15 a 16 años (70%), un rango menor al del presente estudio. (15) Asimismo, en la tabla N°01 se evidencia la ausencia de adolescentes primíparas menores de 16 años, lo que se diferencia del estudio realizado por García C, en el Hospital Regional de Ica (2016), donde tuvieron adolescentes primíparas entre 11 a 15 años y del estudio de Castro A, realizado en Pisco (2016), donde tuvieron adolescentes primíparas entre 10 a 13 años (12,5%), lo que demuestra un rango de edad cada vez más precoz, lo que vuelve más

preocupante la capacidad de cuidado y responsabilidad de las adolescentes primíparas para con su recién nacido. (17, 18)

En la tabla N° 02, se muestra que el estado civil más frecuente en las adolescentes primíparas es soltera (67,6%), seguido de conviviente (26,5%), este resultado es diferente de otros estudios como el realizado por Cardozo J. (2008) en Colombia, donde la mayoría de las adolescentes primíparas fueron convivientes (48,4%), el estudio de Cruzado M. (2014) en Cajamarca donde el 60% tuvo como estado civil conviviente, porcentaje que se repite en el estudio de Espinoza D. (2016) en Lima que en su mayoría fueron convivientes (60%). (7, 11, 12) La tabla N° 02 también muestra que el porcentaje de adolescentes primíparas casadas es del 5,9%, este resultado es diferente al mostrado en el estudio de Hualpa V. (2016) Huánuco, donde la mayoría de las adolescentes primíparas estuvieron casadas (44,7%). (13)

A nivel local; el resultado es diferente al de otros estudios como el realizado por Chávez L, (2012) en Chincha, donde muestra que más de la mitad (60%) de sus adolescentes primíparas son convivientes; en el estudio de García C. (2016) en el hospital de Regional de Ica el 71,2% tuvo como estado civil conviviente. Sin embargo; el estado civil soltera de la mayoría

de las adolescentes primíparas en el presente estudio es similar al estudio realizado por Castro A. (2016) en Pisco, donde más de la mitad (57,5%) tuvo como estado civil soltera. (15, 17, 18). Estos porcentajes muestran que en el presente estudio la mayoría de las adolescentes primíparas no contarán con el apoyo de su pareja en el cuidado de su recién nacido.

En la tabla N°03 se observa que más de la mitad (67,6%) del ambiente familiar de las adolescentes primíparas es armonioso, este dato es importante porque una adolescente con un apoyo de un ambiente familiar armonioso tiene más posibilidad de tener un ambiente similar para el cuidado de su recién nacido.

En la tabla N°04 se observa que la mayoría (47,1%) de adolescentes primíparas tienen como ocupación ser estudiante, seguida de ama de casa (38,2). Este resultado es similar al estudio realizado por Castro A. (2016) en Pisco, donde el 52,5% es estudiante, seguido por ama de casa (32,5%). Es diferente a otros estudios como el realizado por Cruzado M. (2014) en el Hospital José Soto Cadenillas Chota-Cajamarca, donde la principal ocupación fue ama de casa (50%), el estudio de Espinoza D. (2016) en Lima, donde la mayoría de las adolescentes primíparas fue ama de casa (63,3%), el estudio de Hualpa S. (2016) en el Hospital Regional Hermilio

Valdizán Medrano de Huánuco, donde el 72,4% fue ama de casa. (11, 12, 13, 18) A nivel local es diferente del estudio realizado por Chávez L. (2012) en Chincha, donde el 97% de las encuestadas tenía como ocupación ama de casa y del estudio realizado por García C. (2016) en el Hospital Regional de Ica, donde 75,8% fueron ama de casa. (15, 17)

En la tabla N° 05 se evidencia que más de la mitad (67,6%) de las adolescentes primíparas tiene como grado de instrucción secundaria completa, el cual es similar al estudio de Espinoza D. (2016) en Lima, en el cual el grado de instrucción más frecuente (70%) en las adolescentes primíparas fue secundaria completa. (12) A nivel local, el grado de instrucción es parecido al estudio de Chávez L. (2012) en Chincha, en el cual el 83% tuvo secundaria completa y al de García C. (2016) en el Hospital Regional de Ica, donde el 70,7% tuvo como grado de instrucción secundaria completa. Sin embargo, el grado de instrucción es distinto al observado en otros estudios, como el realizado por Castro A. (2016), donde la mayoría (80%) de las adolescentes primíparas cursan con secundaria incompleta, así como del estudio de Hualpa S. (2016) en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, en el cual predomina como grado de instrucción secundaria incompleta (26,3%) y el estudio

realizado por Cruzado M. (2014) en Cajamarca, donde la mayoría (30%) posee secundaria incompleta. (11,13, 15, 18)

A nivel internacional; el grado de instrucción es diferente del estudio de Cardozo J. (2008), que muestra que gran parte de las adolescentes primíparas (48,4%) tienen secundaria incompleta. Un mayor grado de instrucción es una buena herramienta para la adolescente primípara porque le proporciona un mejor entendimiento del conocimiento de los cuidados que debe tener en su recién nacido, de este modo; es favorable identificar que, en este presente estudio, la mayoría de las adolescentes primíparas cuentan con al menos secundaria completa. (7)

En la tabla N° 06 se muestra que la dependencia económica más frecuente en las adolescentes primíparas es dependencia de los padres (52,9%). La adolescencia es una etapa que se caracteriza por complejos e importantes cambios biológicos, psicológicos y sociales, donde el estado emocional de la adolescente oscila entre la madurez y las conductas infantiles. Para alcanzar la madurez total, las adolescentes deberían liberarse de la autoridad familiar y definir su identidad independientemente de la autoridad paternal. En la adolescente primípara esta “liberación” y la búsqueda de la identidad independiente se ve detenida, porque se ven obligadas a

abandonar sus estudios y a depender más de sus padres, lo que ocurre en este presente estudio.

En la tabla N° 07 se observa que la zona de vivienda más frecuente en la adolescente primípara es la zona urbana (79,4%). Esta condición es similar en el trabajo realizado por Cruzado M. (2014) en el Hospital José Soto Cadenillas en Cajamarca, donde el 52,5% de las adolescentes primíparas proceden de zona urbana, lo mismo ocurre a nivel local con el estudio de Castro A. (2016) en Pisco; en el cual el 87,5% procede de zona urbana. (11,18)

En la tabla N° 08 se evidencia que más de la mitad (55,9%) de las adolescentes primíparas proceden de la provincia de Ica, además de destacar que el 91,2% de las encuestadas son del departamento de Ica y que el 8,8% proceden de otros departamentos. Como se aprecia, la mayoría de las encuestadas proceden de la costa (Ica), algo similar ocurre en el estudio de García C. (2016) en el Hospital Regional de Ica, donde el 80% de las encuestadas proceden de la costa. (17)

En la tabla N° 09 se aprecia que el 94,1% de las encuestadas tienen como lengua materna el español y el 5,9% tienen como lengua materna el

quechua y ninguna encuestada tuvo como lengua materna el aymara u otro idioma.

En la tabla N° 10 se muestra la experiencia en cuidados del recién nacido, donde más de las dos terceras partes (64,7%) de las adolescentes primíparas nunca a cuidado a un recién nacido. Esta condición es similar al estudio realizado por Mamani Y. (2012) en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, donde el 56% de las adolescentes primíparas nunca ha tenido a cargo el cuidado de un recién nacido. Es importante conocer este aspecto de la adolescente primípara porque posiblemente influirá de alguna forma en el nivel de conocimiento de su recién nacido. (10)

La tabla N° 11 nos muestra que más de la mitad de las adolescentes primíparas (61,8%), poseen un nivel de conocimiento regular, seguido de un 23,5% con un nivel de conocimiento alto y por último un 14,7% posee un nivel de conocimiento bajo en cuidados del recién nacido. Al respecto, a nivel internacional, Bermeo C. (2015) encontró un resultado similar en el estudio que realizó en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso en Ecuador, donde encontraron que las adolescente primíparas poseen un nivel de conocimiento medio (50,30%) en cuidados del recién nacido. (8)

A nivel nacional, el estudio de Chapilliquen J. (2009) en Lima, obtuvo un

resultado parecido tras una encuesta realizada a las adolescentes primíparas del Hospital Nacional Materno Perinatal que era predominante el nivel de conocimiento regular (50,4%) en cuidados del recién nacido. Asimismo, en su trabajo Mamani Y. (2012) en Tacna, mostró que más de la mitad (60,7%) de las encuestadas tuvo un nivel de conocimiento regular. (9)

En el estudio realizado por Hualpa S. (2016) en Huánuco el 57,9% de las adolescente primíparas obtuvo un nivel de conocimiento medio. Los resultados del presente estudio son diferentes al estudio realizado por Espinoza D. (2016) en Lima, donde la mayoría de las adolescentes primíparas (45%) tienen un nivel de conocimiento bajo, el (42%) tienen un nivel de conocimiento regular, mientras que el (13%) tienen conocimiento alto. (12,13)

A nivel local, Chávez L. (2012) en Chíncha obtuvo resultados similares, donde el 53% de las encuestadas poseían nivel de conocimiento medio. Ascona L. (2016) realizó un estudio en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, donde obtiene que el 78,48% de las adolescentes primíparas tienen un nivel de conocimiento medio sobre el cuidado del recién nacido. (15)

El estudio realizado por García C. (2016) en el Hospital Regional de Ica, obtuvo que la mayoría de las encuestadas (70,2%) poseían un nivel de

conocimiento regular, 20,2% malo y 9,6% nivel bueno. Si bien predomina el nivel de conocimiento regular similar al presente estudio, se diferencia del estudio de García C. ya que existe un mayor número de adolescentes primíparas que poseen nivel de conocimiento alto que un nivel de conocimiento bajo; esto podría deberse a que en el presente estudio las encuestadas tienen en su mayoría secundaria completa. (17)

En el presente estudio se obtiene que la mayoría de las adolescentes primíparas tiene nivel de conocimiento regular, esto significa que de todos los aspectos que en general incluyen el cuidado del recién nacido, la adolescente primípara sólo conoce algunos de ellos como por ejemplo conocer todo o en su mayoría acerca de la alimentación, estimulación temprana, reconocimiento de los signos de alarma y no sobre la higiene y el baño del recién nacido, etc. Lo cual quiere decir que la madre no tiene los conocimientos adecuados sobre el cuidado del recién nacido y por ende no logrará brindar cuidado integral.

En relación con los factores socioculturales y su relación con el nivel de conocimiento de cuidados del recién nacido, en la Tabla N° 12 y Gráfico N°01, se muestra la relación del intervalo de edad de las adolescentes primíparas con el nivel de conocimiento en cuidados del recién nacido. Se

aprecia que en las adolescentes primíparas de 16 a 17 años en su mayoría (61,8% del total) predomina un nivel de conocimiento regular a diferencia de las adolescentes primíparas de 18 a 19 años, en quienes predomina un nivel de conocimiento alto (8,8% del total). Asimismo, muestra que el 80% del nivel de conocimiento bajo lo poseen las adolescentes primíparas de 16 a 17 años. Existe relación significativa ($p=0,000$) entre el intervalo de edad y el nivel de conocimiento en cuidados del recién nacido. Al respecto, el estudio realizado por Mamani Y. (2012) en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, muestra un resultado similar donde estadísticamente existe relación significativa ($p=0,000$) entre etapa de vida y el nivel de conocimiento en cuidados del recién nacido. (10)

En la Tabla N° 13 y Gráfico N° 02, se evidencia la relación del estado civil de las adolescentes primíparas con el nivel de conocimiento en cuidados del recién nacido, donde se aprecia que la mayoría de las adolescentes son solteras (67,6% del total), de ellas; más de la mitad (65,2%) poseen un nivel de conocimiento medio. De las adolescentes que poseen nivel de conocimiento alto en cuidados del recién nacido, la mitad tiene como estado civil soltera. El 80% de las adolescentes que tienen nivel de conocimiento bajo son solteras. De las adolescentes que tienen nivel de conocimiento medio, el 71,4% son solteras, el 14,3% son convivientes que viven con

pareja y el 14,3% son convivientes que no viven con pareja. Estadísticamente no existe relación ($p=0,332$) entre el estado civil de la adolescente primípara y el nivel de conocimiento en cuidados del recién nacido. Este resultado es diferente al del estudio realizado por Mamani Y. (2012) en Tacna donde existe relación significativa ($p=0,010$) entre el estado civil y nivel de conocimiento. (10)

Además, de la Tabla N° 13 se puede inferir que las adolescentes primíparas que viven con pareja (casada que vive con pareja y conviviente que vive con pareja) representan la quinta parte (20,6%) del total de encuestadas y de ellas el 42,8% poseen nivel de conocimiento alto con predominio de la que es casada y vive con pareja, el 42,8% son convivientes que viven con pareja y poseen nivel de conocimiento regular y 14,3% son convivientes que viven con pareja y poseen nivel de conocimiento bajo.

En la Tabla N° 14 y Gráfico N° 03, muestra la relación del ambiente familiar de las adolescentes primíparas con el nivel de conocimiento en cuidados del recién nacido, donde más de la mitad de las encuestadas presenta un ambiente armonioso, de ellas; más de la mitad (65,2%) posee nivel de conocimiento regular. El 80% del nivel de conocimiento bajo lo poseen las adolescentes primíparas que poseen un ambiente familiar conflictivo.

En el presente estudio, existe relación muy significativa ($p=0,000$) entre el ambiente familiar de la adolescente primípara y el nivel de conocimiento en cuidados del recién nacido.

En la tabla N° 15 y Gráfico N° 04, se evidencia la relación de la ocupación de las adolescentes primíparas con el nivel de conocimiento en cuidados del recién nacido, donde la mayoría de las encuestadas (47,1% del total) son estudiantes, de ellas el 62,5% poseen un nivel de conocimiento regular. De las adolescentes primíparas que son amas de casa el 69,2% tiene nivel de conocimiento regular y el 23,1% nivel de conocimiento bajo. Estadísticamente no existe relación ($p=0,251$) entre la ocupación de la adolescente primípara y el nivel de conocimiento en cuidados del recién nacido. Al respecto, Mamani Y. (2012) en Tacna, muestra que existe relación significativa ($p=0,020$) entre la ocupación y el nivel de conocimiento, resultado que es diferente al presente estudio. (10)

La Tabla N°16 y Gráfico N°05, muestra la relación del grado de instrucción de las adolescentes con el nivel de conocimiento de cuidados del recién nacido, donde la mayoría (67,6%) del total son adolescentes primíparas con secundaria completa, que más de la mitad (69,6%) poseen nivel de conocimiento medio en cuidados del recién nacido. Las adolescentes que

poseen nivel de conocimiento alto, en su mayoría tienen secundaria completa y el 37,5% tiene superior incompleto, por lo que ninguna cuenta con secundaria incompleta. De las adolescentes primíparas que poseen nivel de conocimiento bajo, más de la mitad (60%) tienen secundaria incompleta. Estadísticamente existe relación muy significativa ($p=0,000$) entre el grado de instrucción de la adolescente primípara y el nivel de conocimiento en cuidados del recién nacido, resultado similar al del estudio realizado por Mamani Y. (2012) en Tacna, donde existe relación muy significativa ($p=0,001$) entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento, lo mismo ocurre con el estudio de Corrales E. (2014) en el Hospital Leoncio Prado en Trujillo, donde existe relación muy significativa ($p=0,000$) entre el grado de instrucción de la adolescente primípara y el nivel de conocimiento en cuidados del recién nacido. (10, 14)

La Tabla N°17 y Gráfico N°06, muestra la relación de la dependencia económica de las adolescentes con el nivel de conocimiento de cuidados del recién nacido, en la cual; la mayoría depende de sus padres, de ellas; más de la mitad (61,1%) posee un nivel de conocimiento medio. La mayoría de las adolescentes primíparas que poseen nivel de conocimiento alto o dependen de sus padres o son independientes, de las que poseen nivel de conocimiento regular más de la mitad (52,4%) depende de sus padres y de

las que poseen nivel de conocimiento bajo el 80% depende de sus padres, por lo que estadísticamente no existe relación ($p=0,529$) entre la dependencia económica de la adolescente primípara y el nivel de conocimiento en cuidados del recién nacido.

En la Tabla N° 18 y Gráfico N°07, muestra la relación de la zona de vivienda de las adolescentes con el nivel de conocimiento de cuidados del recién nacido. El 79,4% del total tiene su vivienda ubicada en zona urbana, de estas adolescentes primíparas, más de la mitad (59,3%) poseen nivel de conocimiento medio. Todas las encuestadas que poseen nivel de conocimiento alto provienen de zona urbana y de las que poseen nivel bajo, el 60% provienen de zona urbana. Las adolescentes primíparas de zona rural en su mayoría (71,4%) poseen un nivel de conocimiento medio. No hay relación significativa entre la zona de vivienda con el nivel de conocimiento.

En cuanto al lugar de procedencia de las adolescentes primíparas y su relación con el nivel de conocimiento de cuidados del recién nacido, en la Tabla N°19 y Gráfico N° 08, muestra que la mayoría de las adolescentes proceden de la provincia de Ica y tienen nivel de conocimiento medio. Estadísticamente no existe relación ($p=0,271$) entre lugar de procedencia

de la adolescente primípara y el nivel de conocimiento en cuidados del recién nacido.

En la Tabla N° 20 y Gráfico N°09, muestra que relación de la lengua materna de las adolescentes primíparas y el nivel de conocimiento en cuidados del recién nacido, donde el 94,1% habla español, de ellas más de la mitad (62,5%) posee nivel de conocimiento medio. De las que hablan quechua la mitad posee nivel de conocimiento medio y la mitad nivel de conocimiento bajo. Por lo que estadísticamente no existe relación ($p=0,326$) entre lengua materna de la adolescente primípara y el nivel de conocimiento en cuidados del recién nacido. Este resultado se diferencia al del estudio realizado por Mamani Y. (2012) en Tacna, donde existe relación muy significativa ($p=0,001$) entre la lengua materna y el nivel de conocimiento en cuidados del recién nacido. (10)

Con relación a la experiencia en cuidado del recién nacido y su relación con el nivel de conocimiento de cuidados del recién nacido, la Tabla N°21 y el Gráfico N°10, muestra que el 35% de las encuestadas si tuvo experiencia en cuidado de un recién nacido, de ellas más de la mitad (58,3%) posee nivel de conocimiento alto y ninguna de ellas posee nivel de conocimiento bajo. De las adolescentes primíparas que tienen experiencia en cuidado de

un recién nacido (64,7%), en su mayoría (72,7%) posee nivel de conocimiento medio. Por lo que estadísticamente existe relación muy significativa ($p=0,001$) entre experiencia en cuidados del recién nacido de las adolescentes primíparas y el nivel de conocimiento en cuidados del recién nacido. Al respecto Mamani Y (2012) en Tacna obtuvo que existe relación muy significativa ($p=0,000$) entre la experiencia en cuidados del recién nacido y el nivel de conocimiento en cuidados del recién nacido, esta condición es similar al del presente estudio y es favorable en la adolescente primípara porque le servirá como fuente de apoyo al momento de brindarle los cuidados a su recién nacido. (10)

CONCLUSIONES

PRIMERA:

Se encontró que algunos factores socioculturales de la adolescente primípara como: el intervalo de edad, el ambiente familiar, el grado de instrucción y la experiencia en cuidados del recién nacido tienen estadísticamente relación muy significativa con el nivel de conocimiento de cuidados en el recién nacido en las adolescentes primíparas del Hospital Augusto Hernández Mendoza en los meses de octubre a diciembre del 2017.

SEGUNDA:

Dentro del análisis de los factores socioculturales de las adolescentes primíparas podemos destacar que gran parte de ellas se encuentra en el rango de edad de 16 a 17 años (88,2%), la mayoría tiene estado civil soltera (67,6%), el ambiente familiar que predomina es el armonioso (67,6%). Además, la ocupación que sobresale en las adolescentes primíparas es estudiante (47,1%) y la mayoría tiene como grado de instrucción secundaria completa (67,6%). Con relación a la dependencia económica, gran porcentaje de ellas depende económicamente de sus padres (52,9%). Asimismo, la mayoría proviene de una zona urbana y gran parte procede

de la provincia de Ica (55,9%). La lengua que predomina es el español (94,1%) y gran porcentaje no tiene experiencia en cuidados del recién nacido (64,7%).

TERCERA:

El nivel de conocimiento de cuidados del recién nacido que predominó en las adolescentes primíparas del Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica es regular, con 61,8% del total de encuestadas, similar a otros departamentos como Lima, Tacna y Huánuco. Por lo tanto, la adolescente primípara no tiene los conocimientos adecuados sobre el cuidado del recién nacido y por ende no logrará brindarle un cuidado integral y preciso.

RECOMENDACIONES

PRIMERA:

Se debe realizar investigaciones con una mayor casuística, en las que amplíen el estudio de otros factores socioculturales que estén relacionados al nivel de conocimiento en cuidados del recién nacido, de manera que se conozcan más puntos débiles en donde se pueda fortalecer con empeño el nivel de conocimiento de la adolescente primípara sobre el cuidado del recién nacido.

SEGUNDA:

Se debe realizar estudios que identifiquen a las adolescentes primíparas precoces como de 10 a 15 años, debido a que según el presente trabajo la edad de la adolescente primípara está relacionado con el nivel de conocimiento en cuidados del recién nacido.

TERCERA:

Se debe implementar medidas de promoción del conocimiento de cuidados del recién nacido por parte del profesional de la salud, con una metodología eficaz que llame la atención de la adolescente primípara y le sea comprensible, con el fin de incrementar el nivel de conocimiento en cuidados de su recién nacido.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Departamento de Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. [base de datos en línea]. Ginebra: Salud del recién nacido. Organización Mundial de la Salud; 2017. [fecha de acceso 4 de setiembre del 2017] URL disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/es/
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) [base de datos en línea]. Lima: INEI; 2014. URL disponible: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones>
3. Ponce M. Conocimientos de las puérperas sobre autocuidados y cuidados del recién nacido en el momento del alta hospitalaria. *Matronas Prof. Sevilla* 2005; 6(3): 14-19.
4. Población del Perú en la actualidad (base de datos en línea) INEI. (Fecha de acceso 20 agosto del 2017). URL disponible en: <http://www.inei.gob.pe>
5. MINSA sub programa de Control de morbi-mortalidad neonatal (Fecha de acceso 12 de octubre del 2017) URL disponible en <http://www.minsa.gob.pe>
6. Vargas J. La respuesta del Estado para el cuidado del recién nacido. *Boletín epidemiológico*, Lima: 2015; 24(3) 57-59.

7. Cardozo Paola J. Conocimientos de madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido, localidad ciudad Bolívar, Bogotá 2008. [Tesis de grado] Bogotá: Repositorio Institucional de la Pontificia Universidad Javeriana; 2008.
8. 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 [Tesis de grado] Cuenca: Repositorio Institucional de la Universidad de Cuenca; 2015.
9. Chapilliquen Pérez J. Nivel de conocimiento de las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: mayo – noviembre 2007 [Tesis de grado] Lima: Repositorio Institucional de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009.
10. Mamani Flores Y. Factores socioculturales y su relación con el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primíparas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2012 [Tesis de grado] Tacna: Repositorio Institucional de la Universidad Jorge Basadre Grohmann de Tacna; 2013.
11. Cruzado Mestanza M. Características socioculturales y conocimiento de las madres adolescentes sobre el cuidado básico del recién nacido en el Hospital José Soto Cadenillas, Chota 2014. [Tesis de grado] Cajamarca: Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca; 2014.

12. Espinoza Llachua D, Paz Cama E. Nivel de conocimiento sobre cuidados físicos del recién nacido que tienen las madres adolescentes en el Centro Materno Infantil de Manuel Barreto, San Juan de Miraflores 2016. [Tesis de grado] Lima: Repositorio Institucional de la Universidad Peruana de Integración Global; 2016.
13. Hualpa Vitor S. Conocimiento y conductas de cuidados básicos al recién nacido por madres adolescentes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2016. [Tesis de grado] Huánuco: Repositorio Institucional de la Universidad de Huánuco; 2016.
14. Corrales Aguilar E, Sánchez 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. [Tesis de grado] Trujillo: Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Trujillo; 2014.
15. Chávez Rodríguez L. Nivel de conocimientos y prácticas de madres adolescentes primíparas sobre el cuidado del recién nacido del Centro de Salud de Pueblo Nuevo. [Tesis de grado] Chíncha: Repositorio Institucional de la Universidad San Juan Bautista; 2012.
16. Ascona Trillo L. Nivel de conocimientos de las madres primíparas sobre el cuidado del recién nacido en el Hospital San Juan de Dios de Pisco 2016

[Tesis de grado] Pisco: Repositorio Institucional de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.

17. García Valencia C. Educación sobre los cuidados básicos del recién nacido y adopción del rol maternal en madres adolescentes del Hospital Regional Ica diciembre 2016. [Tesis de grado] Ica: Repositorio de la Universidad Privada San Juan Bautista; 2017.

18. Castro Chávez A. Factores socioculturales e información que tienen las púerperas adolescentes sobre el cuidado de su recién nacido en el Puesto de Salud San Martín de Porres Pisco junio 2016. [Tesis de grado]. Ica: Repositorio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.

19. Definición de Sociocultural: Concepto en Definición ABC. 2017. [revista en internet] [Fecha de acceso 23/10/17]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/social/sociocultural.php>

20. Real Academia de la Lengua Española. Definición de conocimiento. [Fecha de acceso 23/10/17]. Disponible en: <http://www.rae.es>

21. Organización Mundial de la Salud. Departamento de Salud de la madre, y desarrollo en la adolescente. [base de datos en línea]. Ginebra: Salud del recién nacido. Organización Mundial de la Salud; 2017. URL disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

22. Instituto Nacional de Informática y Estadística. INEI-Perú: Estimaciones y proyecciones de población, 1950-2050, Boletín de Análisis Demográfico

N°36. [Fecha de acceso 28/10/17]. Disponible en:
<http://elcomercio.pe/peru//noticia-unicef>

23. Enciclopedia jurídica. Estado civil, concepto jurídico [Fecha de acceso 24/11/17] Disponible en: <https://deconceptos.com/ciencias-juridicas/estado-civil>

24. Rodríguez L. Factores Sociales y Culturales Determinantes en Salud: La Cultura como una Fuerza para Incidir en Cambios en Políticas de Salud Sexual y Reproductiva. (2009) [tesis] [Fecha de acceso 20/10/17]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/social/sociocultural.php>

25. Alvarado C. 2010 [Fecha de acceso 17/10/17]. Disponible en www.slideshare.net//tipos-de-conocimiento.

26. Marquera Q. Tipos de conocimiento. 2009 [Fecha de acceso 17/10/17]. URL disponible en: <http://qmarqeva.wordpress.com/2008/07/08/los-tipos-de-conocimiento/>

27. Doris C. "Manual de enfermería materno infantil" Cuarta edición, México Editorial interamericana 1990 p.320 - 327

28. Organización Mundial de la Salud. Multicéntrico de la OMS sobre cuidados del recién nacido. Centro de Documentación. 2012: 03. [Fecha de acceso 18/10/17] URL disponible en: www.who.int/maternal_child/servolf.htm

29. Solar A, Felipa G. Cuidados básicos del recién nacido. 1a ed. Argentina: Panamericana; 2011.

30. Arbulu P, Corrales J. Consideraciones éticas de la investigación y rigor científico. 3a ed. España. Elsevier; 2013.

ANEXOS

ANEXOS

N° 01: INSTRUMENTO

Presentación:

El cuestionario que se muestra a continuación es un instrumento que tiene la finalidad de recolectar datos sobre el conocimiento de los cuidados que debe tener con su recién nacido en el hogar, para lo cual se necesita su colaboración.

El cuestionario es anónimo y sólo será usado con fines de este proyecto, por lo que ud. podrá responder con total sinceridad las preguntas. Agradezco su participación.

DATOS GENERALES: (Marque con una "x")

- 1) Edad (en años):

- 2) Estado civil:
 - Soltera ()
 - Casada ()
 - Actualmente vive con pareja:
Si () No ()
 - Conviviente ()
 - Actualmente vive con pareja:
Si () No ()
- 3) Ambiente familiar:
 - Armonioso ()
 - Conflictivo ()
- 4) Ocupación:
 - Estudiante ()
 - Ama de casa ()
 - Otro trabajo ()
- 5) Grado de instrucción:
 - Sin estudios ()
 - Primaria incompleta ()
 - Primaria completa ()
 - Secundaria incompleta ()
- 6) Condición económica:
 - Secundaria completa ()
 - Superior incompleta ()
 - Independiente ()
 - Depende de padres ()
 - Depende de pareja ()
 - Depende de otro familiar ()
- 7) Zona de vivienda:
 - Urbana ()
 - Rural ()
- 8) Procedencia:
 - Ica ()
 - Otro () Menciónelo: _____
- 9) Lengua materna:
 - Español ()
 - Aymara ()
 - Quechua ()
 - Otro ()
- 10) Experiencia anterior en cuidado de recién nacido:
 - Si ()
 - No ()

INSTRUCCIONES:

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

I. CUIDADOS EN LA ALIMENTACIÓN:

1. EL ALIMENTO QUE DEBE RECIBIR EL BEBÉ ES:

- a) Lactancia materna (pecho)
- b) Leche de vaca
- c) Leche maternizada (ejemplo. NAN, ENFRAGROW)
- d) Leche comercial (ejemplo. Gloria)

2. CUANTAS VECES AL DÍA DEBE LACTAR SU BEBÉ:

- a) 3 veces al día
- b) Cada 5 horas
- c) Cada 2 horas
- d) Cuando el recién nacido quiera.

3. EL BENEFICIO DE LA LACTANCIA MATERNA (PECHO) PARA SU BEBE ES:

- a) No deja que salga embarazada. (Sirve como un método anticonceptivo)
- b) Contiene los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo
- c) No ocasiona gasto
- d) No se prepara.

CUIDADOS EN EL BAÑO E HIGIENE:

4. SEÑALE CUANTAS VECES DEBE DE BAÑAR A SU BEBE:

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

5. LOS MATERIALES QUE DEBEN USARSE PARA EL BAÑO DE SU BEBE SON:

- a) Champú, para bebe, agua tibia y toalla
- b) Champú, pañal y agua muy caliente
- c) Champú para bebe y agua fría
- d) Champú y agua tibia.

6. EL TIEMPO QUE DEBE DURAR EL BAÑO DEL BEBE ES:

- a) Media hora
- b) Cuarenta y cinco minutos
- c) Una hora
- d) Diez minutos.

7. EL CUIDADO QUE DEBE TENER EN CUENTA DURANTE EL BAÑO DEL BEBE ES:

- a) Lavarse las manos y bañarlo en un ambiente cerrado
- b) Tenerlo solo con el pañal y en el patio
- c) En un ambiente abierto
- d) En un ambiente oscuro

CUIDADO EN HIGIENE PERIANAL:

8. EN CADA CAMBIO DE PAÑAL PARA LIMPIAR LAS PARTES INTIMAS DEL BEBE SE UTILIZA:

- a) Agua tibia, algodón en trozos y jabón sin olor
- b) Agua fría, papel higiénico y jabón con olor
- c) Agua caliente, gasa limpia y jabón con olor
- d) Agua fría, gasa limpia y jabón sin olor.

9. EL CAMBIO ADECUADO DEL PAÑAL Y LA LIMPIEZA DE LAS PARTES INTIMAS DEL BEBE ES IMPORTANTE PARA:

- a) Prevenir malos olores
- b) Prevenir que se escalde
- c) Prevenir que el recién nacido llore
- d) Prevenir aparición de granitos en su potito (sarpullido)

10. EL BEBE HACE DEPOSICIONES APROXIMADAMENTE DURANTE EL DÍA:

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

CUIDADOS EN LIMPIEZA DEL CORDON UMBILICAL:

11. LA LIMPIEZA DEL CORDÓN UMBILICAL DEL BEBE SE REALIZA:

- a) En forma circular alrededor del cordón, de abajo hacia arriba del cordón
- b) De cualquier forma
- c) De arriba hacia abajo del cordón
- d) De derecha a izquierda del cordón

12. PARA LA LIMPIEZA DEL CORDÓN UMBILICAL SE NECESITA:

- a) Algodón, agua y jabón
- b) Gasa limpia, agua y yodo
- c) Alcohol yodado y gasa limpia
- d) Gasa limpia, alcohol puro

13. CADA CUANTO TIEMPO DEBE LIMPIAR EL CORDON UMBILICAL DE SU BEBE:

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

14. DESPUÉS DE CUANTO TIEMPO SE CAE EL CORDÓN UMBILICAL DE SU BEBE:

- a) 1 día de nacido
- b) 3 días de nacido
- c) 1 mes de nacido
- d) 6 a 8 días de nacido

CUIDADOS EN LA VESTIMENTA:

15. LA ROPA QUE DEBE DE PONER A SU BEBE DEBE ESTAR HECHA DE:

- a) Tela sintética
- b) Cualquier tela
- c) Tela de algodón
- d) Lana gruesa

16. LA ROPA DEL BEBE DEBE CAMBIARSE:

- a) Cada 7 días
- b) Cada 2 días
- c) Cada 15 días
- d) Todos los días

CUIDADOS EN TERMORREGULACIÓN:

17. CON QUE MIDE USTED SI SU BEBE ESTA CON FIEBRE:

- a) Con la mano tocando la frente del bebe
- b) Con un termómetro
- c) No sabe
- d) Ve la coloración enrojecida en la cara del bebé

18. EL BEBE SUDA O TRANSPIRA CUANDO:

- a) Está mucho tiempo al aire libre
- b) Se le baña todos los días
- c) Tiene mucho abrigo al dormir
- d) Lloro demasiado.

CUIDADOS DURANTE SUEÑO Y DESCANSO:

19. SU BEBE DEBERIA DORMIR:

- a) Solo en la cuna o solo en una cama
- b) En la cama con su mamá
- c) En cama entre sus padres
- d) En la cama con su papá.

20. LA POSICION MÁS ADECUADA PARA QUE SU BEBE DUERMAES:

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

21. EL PROMEDIO DE HORAS QUE SU BEBE DEBE DORMIR DURANTE TODO EL DIA ES:

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

SIGNOS DE ALARMA:

22. LOS SIGNOS DE ALARMA QUE INDICAN RIESGO PARA LA SALUD DE SU BEBE SON:

a) Fiebre	SI	NO
b) Llanto fuerte	SI	NO
c) Llanto débil	SI	NO
d) Sueño prolongado y decaimiento	SI	NO
e) No quiere lactar y vomita todo	SI	NO
f) Piel azulada	SI	NO
g) Piel amarilla	SI	NO
h) Respiración rápida	SI	NO
i) Deposiciones líquidas	SI	NO

CALIFICACIÓN DEL CUESTIONARIO

N° DE PREGUNTA	RESPUESTA CORRECTA	PUNTAJE
1	A	1 PUNTO
2	C	1 PUNTO
3	B	1 PUNTO
4	D	1 PUNTO
5	A	1 PUNTO
6	D	1 PUNTO
7	A	1 PUNTO
8	A	1 PUNTO
9	B	1 PUNTO
10	C	1 PUNTO
11	A	1 PUNTO
12	C	1 PUNTO
13	C	1 PUNTO
14	D	1 PUNTO
15	C	1 PUNTO
16	D	1 PUNTO
17	B	1 PUNTO
18	C	1 PUNTO
19	A	1 PUNTO
20	C	1 PUNTO
21	A	1 PUNTO
22	(PUNTAJE 0-4) (PUNTAJE 5-9)	0 PUNTOS 1 PUNTO

PUNTUACIÓN TOTAL:

- NMEL DE CONOCIMIENTO ALTO: 17 - 22 PUNTOS
- NMEL DE CONOCIMIENTO MEDIO: 11 - 16 PUNTOS
- NMEL DE CONOCIMIENTO BAJO: 0 - 10 PUNTOS

ANEXO

N° 02: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada señora:

Buenos días, soy estudiante del último año de medicina que está realizando la tesis titulada: "Factores socioculturales y su relación con el nivel de conocimiento de cuidados del recién nacido en adolescentes puérperas"

Este estudio brindará conocer información valiosa sobre el cuidado y reconocimiento de los signos de alarma en el recién nacido, por este motivo es que su participación es valiosa en este estudio.

Su participación es totalmente voluntaria, no alterará los beneficios que se le brinden ni en la atención que reciba si se niega a participar o decide dejar de hacerlo, por el contrario su participación ayudará a implementar programas más eficaces que mejoren la manera de informar sobre los cuidados del recién nacido a las madres.

Al completar y firmar este documento significa que usted está de acuerdo en participar voluntariamente.

Los resultados son confidenciales, es decir solo será para uso del investigador y es anónimo por lo que no dejará escrito su nombre en el cuestionario y no sabrán sus respuestas.

Yo, _____ en pleno uso de mis facultades, acepto participar en este estudio por las razones ya expuestas y comprendidos por mi persona.

N° D.N.I: