



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**RELACION ENTRE EL CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE MADRES
ADOLESCENTES EN EL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO
HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2016.**

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

AUTORA:

COSANATAN COSANATAN SANDRA YANET

ASESORA:

Mg. María E. González González

LINEA DE INVESTIGACION

GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA.

TRUJILLO - PERU

2016

Tesis: Relación entre el conocimiento y actitud de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido Hospital Belén de Trujillo 2016.

Autora: Cosanatan Cosanatan Sandra Yanet

JURADO EVALUADOR

Presidente

Mg. Blanca Rivera Ticlia

Secretario

Mg. Isabel Quispe Gutiérrez

Vocal

Mg. Helen Rivera Tejada

Trujillo, Dic. 2016.

DEDICATORIA

A Dios por guiar mis pasos y brindarme las fuerzas necesarias para seguir adelante y no desmayar ante las adversidades que se me presentaron durante este recorrido.

A mis padres Mariana y Froilán, por ser los pilares principales en mi vida y haberme brindado su apoyo incondicional, y que con sus consejos, amor y paciencia me ayudaron a cumplir mis objetivos y metas trazados como persona y estudiante.

A mis hermanos, cuñadas y sobrinos por permanecer presentes siempre con sus consejos de perseverancia para continuar a pesar de las dificultades.

A mi asesora María Gonzáles Gonzáles por el apoyo incondicional y tiempo brindado durante todo este recorrido.

Sandra Yanet Cosanatan

AGRADECIMIENTO

En primer lugar doy infinitamente gracias a Dios, por haberme dado fuerza y valor para culminar esta etapa de mi vida, por protegerme durante todo mi camino y ayudarme a superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi carrera.

A mis padres Froilán y Mariana, por haber constituido durante este tiempo un apoyo fundamental e incondicional, y que con su ejemplo me han enseñado a no desfallecer ni rendirme ante nada y siempre perseverar a través de sus sabios consejos; gracias.

A mis hermanos, cuñadas y sobrinos a quien Dios escogió sabiamente para que me acompañaran en todo este tiempo y así hacer realidad el presente estudio.

A mi asesora Mg. María E. González González quién permaneció siempre atenta guiándome, pasó a paso en la elaboración de mi tesis.

A mí estimada docente Mg. Helen Rivera Tejada por el tiempo dedicado a darme sus consejos, orientaciones y sugerencias para el desarrollo la investigación.

A mis jurados Mg. Isabel Quispe Gutiérrez y Mg. Blanca Rivera Ticia por su tiempo brindado, su paciencia, orientaciones en esta investigación

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo Sandra Yanet Cosanatan Cosanatan con DNI N° 44887181, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, Septiembre del 2016

Sandra Yanet Cosanatan Cosanatan

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado, presento ante ustedes la Tesis titulada Relación entre el conocimiento y actitud de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido hospital Belén de Trujillo 2016.

Esta Tesis ha sido desarrollada con la finalidad de Determinar el conocimiento y su relación con las actitudes de las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido, Hospital Belén de Trujillo 2016, en cumplimiento de Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

La Autora

ÍNDICE

JURADO EVALUADOR.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD.....	v
PRESENTACIÓN.....	vi
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Realidad Problemática.....	2
1.2. Trabajos previos	3
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	6
1.4. Formulación del problema	14
1.5. Justificación del estudio	14
1.6. Hipótesis.....	15
1.7. Objetivos.....	15
II. METODO.....	16
2.1. Diseño de investigación:	16
2.2. Variables, Operacionalización.....	16
2.3. Población y muestra.	19
2.4. Técnicas e instrumentos de Recolección de datos validez y confiabilidad.....	20
2.5. Métodos de análisis de datos	21
2.6. Aspectos éticos.....	21
III. RESULTADOS	23
IV. DISCUSIÓN	26
V. CONCLUSIÓN.....	29
VI. RECOMENDACIONES.....	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA.....	31
ANEXOS.....	35
ANEXO N° 1	36
ANEXO N° 2.....	40

RESUMEN

La presente investigación de enfoque cuantitativo, tuvo como propósito determinar la relación entre el conocimiento y actitud de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido Hospital Belén de Trujillo 2016. La población estuvo constituida por 226 Madres adolescentes de 15 a 19 años de edad hospitalizadas del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Belén de Trujillo - 2016 y la muestra fue de 87 Madres adolescentes, seleccionada por muestreo probabilístico. Se utilizó la técnica de encuesta, y dos instrumentos: un cuestionario para la medición del Nivel conocimientos de las madres adolescentes; y una Escala de Likert para medir actitudes, ambos instrumentos fueron elaborado por la autora, se aplicaron los criterios de validez de contenido con juicio de expertos y se aplicó la prueba de alfa de Cronbach con resultado aceptable de 0,74 para conocimientos y bueno con 0,89 para actitudes. Según los resultados obtenidos, se afirma que el 67,8% de las madres adolescentes presentan nivel de conocimiento medio, siendo este el 36.8 % No favorable y el 31 % Favorable, el 20,7% nivel de conocimientos Alto con un 12.6% Favorable y 8.1% No favorable, y finalmente el 11.5% nivel de conocimientos bajo con 3.4% No favorable y el 8.1% Favorable. Al aplicar prueba de estadística de Chi cuadrado se puede concluir que no existe una relación significativa entre nivel de conocimiento y actitudes de las madres adolescentes. Por lo tanto el personal de enfermería es quien debe brindar la información precisa y necesaria para que la madre adolescente brinde un buen cuidado a su recién nacido.

Palabras claves: Conocimiento, Actitud, Adolescentes, Cuidado del Recién nacido.

ABSTRACT

The following quantitative approach research had as purpose to establish the relationship between the knowledge and attitude of adolescent mothers in the care of the newborn Belen of Trujillo Hospital in 2016. The population consisted of 226 adolescent mothers aged from 15 to 19 years old hospitalized at Gynecological Obstetrics Service at Belen de Trujillo Hospital in 2016, and the sample was 87 adolescent mothers, selected by probabilistic sampling. We used the poll technique and two methods: questionnaires to measure the level of knowledge in adolescent mothers and a Likert Scale in order to measure their attitude, both methods were elaborated by the author, they were applied content validity with expert judgment criteria and also was applied the Crombach Alpha test with the results. According to the results, it was stated that the 67,8% of adolescent mothers show an average level of knowledge, being this 36.8% unfavorable and the 31% favorable, the 20.7% level of high knowledge with a 12.6% favorable and 8.1% not favorable, and finally the 11.5% low knowledge level with 3.4% not favorable and the 8.1 favorable. Applying the Square Chi statistic test, we can conclude that there is not s significant relationship between the level of knowledge and attitudes.

Key words: Knowledge, Attitude, Adolescent, Care of the newborn.

I. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente, empieza por los cambios puberales y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones. Según la Organización Mundial de la Salud define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 12 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años, sin embargo la condición de adolescencia no es uniforme y varía según el grupo social que se considere apto.^{1,2}

La Organización Mundial de Salud (OMS); menciona que 16 millones de adolescentes y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años se convierten en madres, la mayoría de ellas son de países de ingresos bajos y medianos. Así mismo señalan que los niños nacidos de madres menores de 20 años tienen mayor riesgo de morir en las primeras semanas de vida a diferencia de los niños nacidos de madres de 20 a 29 años, pues cuanto más joven sea la madre, mayor el riesgo para el recién nacido.³

Es importante considerar que el embarazo es un estado fisiológico y normal por el cual atraviesan las mujeres. Considerando su madurez biológica y mental, les permite ejercer libremente el ejercicio de la maternidad responsable, pero en el caso de las madres adolescentes, de por sí es un tema complejo y un problema social, ya que es una de las experiencias más difíciles a la que se enfrentará por la inmadurez física, psicológica y social propias de su edad. El convertirse en madres adolescentes, conlleva a la construcción de su identidad materna, la cual se ve influenciada por aspectos cognitivos, culturales, sociales y temperamentales. Ello implica mucha responsabilidad, ya que debe asumir su autocuidado y el cuidado del recién nacido, desde el momento del nacimiento hasta los 28 días de edad, por ello debe aprender a reconocer las necesidades de su niño y fortalecer el vínculo

afectivo madre e hijo ya que los cuidados y atenciones que le proporcione evitara prevenir riesgos y complicaciones. ^{4, 5,6}

1.1. Realidad Problemática

En el Perú, la maternidad adolescente ha seguido una tendencia creciente en los últimos años y se estima que una de cada tres jóvenes peruanas se convierte en madre antes de cumplir los 20 años de edad. De las adolescentes de 15 a 19 años de edad el 11,7% tienen al menos una hija y/o hijo, situación que es preocupante porque su desarrollo físico, psicológico y social es inadecuado para el inicio de la maternidad.⁷

Para la madre adolescente la maternidad de por si es una tarea difícil a la que se enfrentará, tanto por los cambios en su autoimagen y el tener que adaptarse a nuevos roles y responsabilidades en cuanto al cuidado del recién nacido, por lo que su falta de experiencia condicionan que experimenten temor o inseguridad para realizar dichas actividades. Estas adolescentes se sienten diferentes a las adolescentes de su edad y muchas veces excluidas de diversas actividades, por lo cual se ven comprometidas antes de tiempo adoptar un papel social adulto.⁸

El cuidado del recién nacido tiene mucho que ver con la actitud de la madre, el cual se ve influenciado por aspectos psicológicos, creencias y prácticas culturales, que son determinantes para el cuidado.⁹

Por lo cual es necesario caracterizar al recién nacido, y conocer los cuidados que se deben brindar desde que él niño nace, ya que es un ser que necesitará recibir los cuidados de su madre y satisfacer sus necesidades básicas las cuales son indispensables en esta etapa de ciclo del ser humano. Estos cuidados que se deben brindar son la lactancia materna, limpieza del muñón umbilical, baño del recién nacido, cambio de pañal, sueño del recién nacido y signos de alarma.

Durante mis prácticas pre- profesionales tuve la oportunidad de observar a varias madres adolescentes frente al cuidado de su niño y muchas de ellas desconocen la atención que se debe brindar al niño y por ellos no brindan una atención adecuada, pues el cuidado del niño en su mayoría de veces es realizado por un familiar de la madre adolescente. Algunas madres adolescentes tienen la predisposición de aprender y así poder cuidar de su niño ellas mismas pero en otros casos hay madres adolescentes que hacen caso omiso y tienen una actitud negativa al momento de brindar un cuidado a su niño.

1.2. Trabajos previos

Antecedentes:

Para efectos de este estudio se han tomado como referencia diversos trabajos realizados a nivel internacional, nacional y regional.

Internacionales:

González X. Investigó Cuidados que brindan las primigestas al Recién Nacido en el Servicio de Ginecología del Hospital Teófilo Dávila de Machala, de Julio a Septiembre año 2014, para determinar el nivel de conocimiento, prácticas y/o destrezas que tienen las primigestas acerca de los cuidados principales que debe recibir el recién nacido, Las variables en estudio fueron; características individuales, conocimiento y cuidados generales; estuvo conformada por 234 mujeres y la muestra por 145 mujeres primigestas; obtuvieron los datos por medio de la observación directa del libro de registros del Hospital Teófilo Dávila, el 57% de las primigestas son adolescentes, el 59% dieron a luz por parto normal y más del 50% tienen bajo nivel de conocimiento en cuanto a los cuidados del recién nacido.¹⁰

Riera Z, Tene S. Investigaron Conocimiento de las Madres Adolescentes Primíparas y su actitud frente al Cuidado del Recién Nacido en el servicio de Ginecología del Hospital Provincial General Docente De Riobamba – Ecuador - en el Período Enero a Junio del 2010. Para poder determinar el conocimiento y la actitud que adopta una madre adolescente primípara sobre

el cuidado del recién nacido. Estudio de tipo transversal utilizaron los métodos inductivo- deductivo y analítico. Se trabajó con 355 madres adolescentes primíparas de la cual se tomó una muestra de 184 madres, la información se obtuvo mediante encuestas aplicadas y guía de observación que luego fueron interpretadas y analizadas para establecer las conclusiones correspondientes. Los resultados determinan que el conocimiento y la actitud que adopta las madres adolescentes primíparas son inadecuadas y que perjudican un óptimo cuidado en el recién nacido.¹¹

Nacionales

Camayo E. Investigó conocimientos de las Madres Adolescentes Primerizas sobre los Cuidados Básicos del Neonato Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao – 2011. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal; cuya finalidad fue determinar los conocimientos de las madres adolescentes primerizas sobre los cuidados básicos del neonato. En conclusión Los conocimientos de las madres adolescentes primerizas sobre los cuidados básicos del neonato conocen la importancia del afecto, caricias y estímulo favorece el crecimiento y desarrollo normal en el neonato.¹²

Mamani Y, Investigó 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, Fue de tipo descriptivo correlacional y longitudinal; para determinar los Factores socioculturales y la relación que existe con el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primíparas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Las conclusiones fueron que los factores socioculturales, la experiencia en los bebés menores de un mes se relacionan con el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primíparas.¹³

Huamán C. Investigó Relación entre las características sociodemográficas y el Nivel de Conocimiento que tienen las Madres sobre el Cuidado del Recién Nacido. Hospital Rezola, Cañete – 2010. Fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, correlacional; de corte transversal, para determinar la

relación que existe entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento que tienen las madres acerca del cuidado del recién nacido. Conclusión, El 43% de la población estudiada correspondió a adulta joven. Según el grado de instrucción, el 61% de madres tenía secundaria completa e incompleta. El 69% eran convivientes. El 65% de las madres vivían en la zona urbana. El 46% tuvo por primera vez un hijo.¹⁴

Locales

Días A, Villoslada B. Investigaron la Relación entre el nivel de conocimiento y calidad del cuidado en el recién nacido de madres primíparas Hospital Belén de Trujillo, 2012, de tipo descriptivo correlacional para determinar la relación entre el nivel de conocimiento y calidad del cuidado en el recién nacido de madres primíparas. La muestra estuvo constituida por 66 madres primíparas. Los datos obtenidos revelaron que el 75.8% corresponde al grupo de madres con nivel de conocimiento bueno, el 24. 2% a madres con nivel de conocimiento malo, así mismo se observó que el 48.5% son madres que realizan una calidad de cuidado regular. Existe relación significativamente entre el nivel de conocimiento y calidad d cuidado de madres primíparas en el recién nacido del Hospital Belén de Trujillo 2012.¹⁵

Zarate L. Investigó Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de las madres en el cuidado del recién nacido mediato Hospital Nacional Essalud – Huancayo 2011. Metodología de investigación fue de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, con el objetivo de identificar y determinar los conocimientos y prácticas de las madres en el cuidado del recién nacido mediato. En conclusión los resultados obtenidos demuestran que existe una relación altamente significativa entre el conocimiento y practica de las madres en el cuidado del recién nacido. El nivel de conocimiento en el cuidado del recién nacido mediato es bueno en un 66.7% y regular 33.3%. y las prácticas de las madres en el cuidado al recién nacido mediato es óptimo en un 75.3% y bueno 24.7%.¹⁶

1.3. Teorías relacionadas al tema

La presente investigación estuvo basado en la teoría de Ramona T. Mercer: Adopción del Rol Maternal considerada, como el núcleo central de modelo.

Ramona Mercer considera que el Rol maternal es un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona - mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal, se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación. De igual forma hay desplazamiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia constituyendo el punto final de la adopción del rol maternal, es decir la identidad materna.

Ramona T. Mercer, sitúa su teoría en círculos concéntricos de Bronfenbrenner que es el microsistema, mesosistema y macrosistema.

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

Según lo que menciona Mercer, el mesosistema agrupa, influye e interactúa con las personas en el microsistema, por lo que podemos mencionar que las interacciones entre el padre, la madre y el recién nacido pueden influir en el desarrollo del rol maternal y el niño.

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

El rol maternal como proceso sigue cuatro estadios: El estadio de anticipación empieza durante la gestación e incluye los primeros ajustes

sociales y psicológicos al embarazo. La madre aprende las expectativas del rol, fantasea sobre él, establece una relación con el feto que está en el útero y se inicia la adopción del rol. Luego el estadio Formal, empieza cuando el niño nace e incluye el aprendizaje del rol y su activación. Las conductas de rol se orientan por medio de las expectativas formales y consensuadas de los otros en el sistema social de la madre. Continúa el estadio informal que empieza cuando la madre desarrolla sus propias maneras de realizar el rol no transmitidas por el sistema social. La mujer hace que el nuevo rol encaje en su estilo de vida basándose en experiencias pasadas y en objetivos futuros. Y el estadio personal o de identidad de rol se produce cuando la madre interioriza el rol. La madre interioriza un sentimiento de armonía, confianza y competencia en el modo en que lleva a cabo el rol y alcanza el rol maternal.¹⁷

El interés de esta teoría nos permite enlazar el rol maternal que adopta la madre adolescente, frente a los cambios físicos, psicológicos, sociales y temperamentales que se suscitan de pasar a cumplir de un rol de hija - mujer a madre. Así mismo las costumbres, creencias, inquietudes, la interacción de ella con el recién nacido, en el cuidado diario, y la relación con su pareja, va a permitir que este cuidado sea de amor maternal, en donde la madre adolescente debe aprender a desarrollar sus propias formas de asumir el rol materno, aprendiendo los cuidados del recién nacido, adquiriendo habilidad en su realización, de tal manera que le resulta placentero y satisfactorio.

El conocimiento que adquiriera la madre adolescente va a permitir que el cuidado, sea de calidad, con amor y responsabilidad. Estos cuidados enfocados desde el nacimiento, que se inicia en el alojamiento conjunto, con la lactancia materna, que aporta los nutrientes necesarios para el normal crecimiento y desarrollo del recién nacido. La lactancia materna considerada como el primer alimento para prevenir enfermedades infecciosas y crónicas, entre otras, debido a la presencia de inmunoglobulina. La lactancia emocional que va acompañada con gestos, caricias y el tono de voz, que utiliza la madre para relacionarse con el recién nacido. En esta relación afectiva del vínculo madre - hijo, se evidencia en la producción de leche

materna, por la succión que realiza el recién nacido, originando la secreción de dos hormonas importantes la Prolactina y la Oxitocina. Es importante considerar que la prolactina, además de ser la responsable de la producción de leche, permite que la madre esté más pendiente de su hijo y la oxitocina, que se encarga de la eyección de la leche, permite que la madre sienta amor hacia su hijo, pues el amamantamiento es una experiencia satisfactoria tanto para la madre como para el hijo por el contacto piel con piel que se produce entre ambos, la madre es sensible durante la lactancia y su mayor preocupación gira en torno a la alimentación y cuidado de su recién nacido. Entonces cuantas más veces la madre le brinda el pecho habrá mayor producción de leche, porque la glándula mamaria comenzara lentamente a responder el estímulo de succión produciendo inicialmente calostro durante en la primera semana, luego la leche de transición y finalmente la leche madura. La lactancia materna no es una habilidad innata o un instinto natural, sino que requiere de aprendizaje.¹⁸

En este proceso de lactancia materna, la madre puede utilizar diferentes posiciones de amamantamiento, que permitan el acoplamiento de la boca del niño al pecho de su madre y en donde ambos se encuentren más cómodos.

La postura acostada, es recomendable cuando la madre se encuentra en los primeros días del postparto, ya que aún se encuentra adolorida y débil; la madre debe acostarse de lado y apoyar la cabeza y la espalda sobre almohadas, el niño se coloca acostado frente a ella para obtener contacto físico y visual y así poder brindar una lactancia óptima.

La postura sentada, es la más utilizada en la actualidad pues se debe apoyar la espalda en una silla con respaldo recto e inclinar el cuerpo ligeramente hacia delante de manera que el pezón este dentro de la boca del niño, el vientre del niño debe tocar al de la madre y no perder el contacto visual entre madre- hijo y favorecer la relajación entre ambos.

La postura sentada inversa es poco conocida y consiste en sentarse colocando al niño a un lado y apoyarse sobre una almohada, con el vientre del niño sobre las costillas de su madre, es una postura recomendable para

las madres que tiene las mamas muy grandes, o si el niño es prematuro o muy pequeño.

Existen diferentes actitudes de las madres de las madres que amamantan una de ella es inseguridad y duda, pues muchas de las madres adolescentes creen que no tienen leche o que es muy poco la producción por lo cual lo va a llenar al niño, estas actitudes de negatividad conducen a un fracaso para la madre adolescente. La actitud positiva de algunas madres adolescentes les permite aprender y a crecer y a tener éxito en la lactancia materna. Uno de los momentos más importantes del amamantamiento es la colocación del niño al pecho porque se establece un vínculo afectivo entre madre- hijo.^{19, 20,21}

La piel del recién nacido desempeña un papel fundamental desde el medio intrauterino al medio extrauterino, pues su integridad es esencial para el mantenimiento de barrera, termorregulación del organismo y la protección, mecánica e inmunológica, ya que es el tejido que cubre externamente el cuerpo, la piel del recién nacido es suave, pues su coloración es sonrosada y está cubierta por un material blanquecino, grasoso llamado unto sebáceo, encargado de mantener la temperatura corporal dentro de los parámetros normales. El uso de jabones, aceites, talco, lociones elimina la grasa y hacen que altere el pH de la piel en el recién nacido, lo cual proporcionan un medio para el crecimiento de bacterias por lo cual no es recomendable de su uso. (El pH de la piel del recién nacido es de 5)

El aseo de la piel del recién nacido es una medida muy importante para que el bebé obtenga bienestar ya que permitirá mantenerse sano y sin infecciones; además es un fenómeno de intimidad y de acercamiento en el cual se debe aprovechar para acariciarlo y conocerlo cada vez más. Durante los primeros días de vida se debe realizar el baño solamente con agua temperada de 23°C. El baño debe realizarse en dirección cefalo caudal. Durante el baño brinda oportunidades a la madre para observar el estado de la piel, brindar comodidad y a la vez permite la socialización de los padres e hijos. ²²

La zona del pañal (perianal) es vulnerable a la irritación por deposiciones y orina, el dejar al recién nacido húmedo hace muy fácil la maceración de los tejidos, las infecciones por hongos, bacterias y la irritación por amoníaco al entrar en contacto con el pañal. El aseo y el secado de la zona perianal deben ser muy suaves para no irritar la piel del niño.

El recién nacido está unido a la placenta mediante el cordón umbilical, conducto vascular encargado de llevar la sangre, nutrientes y oxígeno a través de la placenta y a la misma vez se encarga de la eliminación de desechos fetales durante la vida intrauterina; pero cuando el niño nace, el cordón ya no es necesario por lo cual durante el nacimiento se realiza el corte para que se dé el periodo de adaptación de la vida extrauterina, se debe tener en cuenta que el muñón umbilical cae entre el día 7 y 10, pues el cordón umbilical no tiene sensibilidad por lo tanto no ocasiona molestias al momento de realizar la higiene, por lo cual es de gran importancia vigilar las características del muñón umbilical, la humedad excesiva, podría provocar infección y el descuido pueden provocar un retraso en el proceso, por lo cual es importante realizar una asepsia diaria y mantener seca la zona para evitar la proliferación de bacterias. El cuidado del muñón umbilical consiste en realizar la asepsia con alcohol puro de 70 ° desde la base del cordón hacia fuera en forma circular todos los días para favorecer la cicatrización.²³

El sueño en el recién nacido se caracteriza por una respiración regular y ausencia de movimientos, el estado de sueño del neonato es activo, respira irregularmente, ruido logra despertar rápidamente al recién nacido, unos niños pueden dormir más que otros niños; durante las primeras semanas los recién nacidos suelen dormir por más tiempo, solo se despiertan cuando tienen hambre o sienten alguna incomodidad.²⁴

Los signos de alarma que la madre adolescente debe tener presente, son la ictericia que viene a ser la coloración amarilla de piel y mucosas que aparece luego de las primeras 24 horas de vida, iniciándose en la cabeza y extendiéndose posteriormente al tronco y miembros inferiores siendo este proceso fisiológico normal cuya duración es de 10 a 15 días, pues la causa principal es la liberación de hemoglobina.

Los extremos de la temperatura, en el recién nacido son extremadamente nocivos tanto la hipotermia como la hipertermia ya que podría causar graves complicaciones en el neonato lo cual va alterar la correcta oxigenación generando acidosis metabólica alterando el normal funcionamiento de los distintos procesos metabólicos; por lo que es importante conocer que un recién nacido normal a término su temperatura corporal debe oscilar entre 36^o5C y 37^oC.

El llanto representa para él bebe el único medio de expresar vocalmente sus necesidades a la madre adolescente lo cual esta aprende a distinguir diferentes tonos en su bebé cuando lloran por hambre, frío, calor, incomodidad (pañal mojado) o dolor. Ningún recién nacido llora por capricho o porque “se acostumbró a brazos”. Cualquier niño que llora más de 1 hora y se comprueba que no es por hambre, frío, calor o pañal mojado, debe ser revisado.

La respiración en el recién nacido habitualmente es periódica, esto quiere decir que no es regular (por momentos parece respirar a cierto ritmo rápido y luego se enlentece hasta hacer pausas de hasta 5 segundos de duración. Sin embargo el recién nacido normal tiene 60 respiraciones en cada minuto, pero cuando el recién nacido presenta dificultad para respirar es necesario llevarlo rápidamente a un establecimiento de salud y poder descartar ciertas complicaciones que pueden presentar.

El recién nacido al momento de nacer es de color cianótico, lo cual representa una oxigenación menor debido a que dentro del útero recibía la oxigenación a través del cordón umbilical pues la sangre llega con menor

presión de oxígeno pasando primeramente a otros tejidos antes de llegar a la placenta, pero al producirse el momento del parto se va a producir una disminución en la oxigenación normal, lo cual va a comprimir y disminuir el flujo sanguíneo, posteriormente se da la primera respiración donde la coloración de la piel se va tornando más rosada empezando por la cara, labios y tronco, terminando así en las extremidades.

Los recién nacidos y los lactantes hasta los 6 meses de vida presentan regurgitaciones, pues es normal que refluya alimento desde el estómago al esófago, este reflujo es fisiológico y corresponde al popular "provecho" y es un pequeño porcentaje del alimento que es expulsado sin esfuerzo luego de la alimentación; pero si el niño comienza a presentar verdaderos vómitos luego de la alimentación, expulsando con esfuerzo (arcadas) un gran volumen de leche luego de la alimentación, puede corresponder a la existencia de angostamiento en cierto sectores del tubo digestivo, por lo cual se debe realizar la consulta médica de inmediato.²⁵

La diarrea en el niño se distingue por evacuaciones líquidas (como agua) que se repiten con mucha frecuencia, los bebés alimentados con seno materno suelen tener evacuaciones no líquidas y pueden evacuar con cada toma de leche, pero cuando las evacuaciones en el niño son frecuentes y líquidas más de 5 veces al niño se debe llevar de inmediato al establecimiento de salud para poder ser tratado ya que el niño puede llegar a una deshidratación.²²

El aspecto y la frecuencia de las deposiciones en el recién nacido podrían preocupar a la madre por las características que este presenta por lo que es de gran importancia educar sobre ello y así la madre no alarmarse y saber conocer y diferenciar alguna posible complicación en él bebe. La presencia de sangre en las evacuaciones puede significar una infección intestinal que se puede diseminar rápidamente y convertirse en algo grave.

En el recién nacido según investigaciones las nefronas aparecen alrededor de la novena semana dando inicio a la producción de orina entre

las semanas 10 y 12. Un bebé que no micciona por más de 12 horas puede tener algún problema importante ya sea por deshidratación o por afección del riñón lo que requiere una evaluación urgente.²⁷

Conocimiento: El conocimiento un conjunto de información, ideas, enunciados y conceptos que nos permiten comunicarnos, pues son claros, precisos y se puede considerar como conocimiento empírico y conocimiento científico. Mediante el conocimiento permitirá que las madres adolescentes adquieran la información óptima para poder brindar un buen cuidado a su niño y poder satisfacer las necesidades básicas.²⁸

Actitud: Es la valoración que toda persona reacciona frente a un estímulo favorable o desfavorable, pues estas actitudes son modificables y se adquiere a través de los valores que una persona posee, sus creencias, cultura y sus estilos de vida de su mismo entorno.

Las actitudes relacionadas con los pensamientos o creencias de las personas, pues así se basa en juicios sobre lo que nos gusta, o con lo que se de acuerdo, en función de lo que pensemos acerca de las cosas positivas o negativas. La actitud es la predisposición que tendrán las madres adolescentes para brindar el cuidado de su recién nacido.²⁹

1.4. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la actitud de las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido. Hospital Belén de Trujillo 2016?

1.5. Justificación del estudio

En la actualidad la madre adolescente se encuentra en una situación de vulnerabilidad por un déficit de conocimientos sobre la maternidad a temprana edad y los cuidados que debe brindar al recién nacido ya que se encuentran en proceso de maduración tanto físico, psicológico y psicosocial, lo que hace que la madre adolescente al asumir este nuevo rol sienta temor enfrentarse a esta nueva etapa de su vida ya que a partir del nacimiento del recién nacido ella tendrá a su responsabilidad a un ser a quien tendrá que brindar una serie de atenciones y cuidados a su niño ,por lo tanto la familia como el personal de enfermería deben ser los mediadores en este proceso y así fortalecer los conocimientos necesarios para que se brinde un cuidado de calidad , responsable y coherente, y así disminuir la morbimortalidad infantil.

Aporte Teórico, Esta investigación se realiza porque considero que en la actualidad la maternidad en adolescentes constituye un problema de impacto social por los altos porcentajes que se han dado hoy en día, pues estas adolescentes aún se encuentran en proceso de desarrollo y la falta de conocimientos frente al cuidado de su recién nacido influyen directamente sobre la salud del niño por lo cual es de gran importancia disminuir el índice de la morbimortalidad infantil.

Aporte Práctico, considero que a través de esta investigación nos permitirá conocer el nivel de conocimientos de las madres adolescentes tienen sobre el cuidado de su recién nacido, y a través de los resultados obtenidos nos ayudara para que más adelante se realicen investigaciones similares al tema y asi disminuir morbimortalidad materno – neonatal.

Aporte Metodológico, para el este estudio se implementó dos instrumentos validado y confiable que puede ser utilizado o modificado para estudios posteriores, mediante la recopilación de diversos estudios a nivel mundial, internacional, y nacional se logró aportar un concepto claro sobre los conocimientos de las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido y como la adolescente madre adopta el rol maternal a medida que pasa el tiempo.

1.6. Hipótesis

H₁: El nivel de conocimiento se relaciona significativamente con las actitudes de las Madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Hospital Belén de Trujillo 2016.

H₀: El nivel de conocimiento no se relaciona significativamente con las actitudes de las Madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Hospital Belén de Trujillo 2016.

1.7. Objetivos.

Objetivo General:

Determinar el conocimiento y su relación con las actitudes de las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido, Hospital Belén de Trujillo 2016.

Objetivos Específicos

- Determinar el conocimiento de las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido, Hospital Belén de Trujillo 2016.
- Valorar las actitudes de las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido, Hospital Belén de Trujillo 2016.

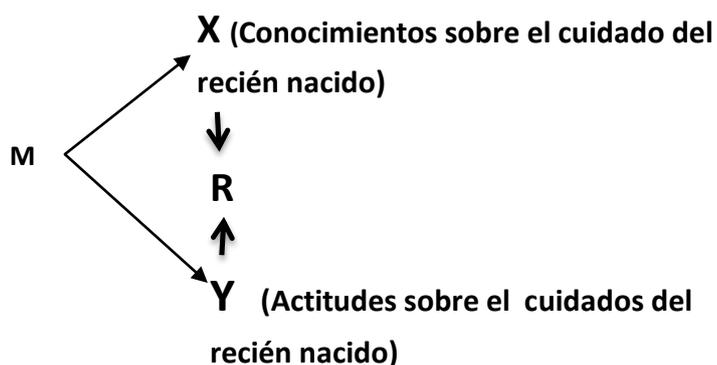
II. METODO

2.1. Diseño de investigación:

Descriptivo, Correlación, Prospectivo

Diseño Cuantitativo – Descriptivo, tuvo como propósito observar y describir el comportamiento, en este tipo de diseño se recolectó datos para analizar y medir los resultados.

El estudio se llevó a cabo en el Servicio de Gineco - obstetricia del Hospital Belén de Trujillo ubicado en el Jr. Bolívar #350 en el distrito de Trujillo. Este hospital cuenta con una adecuada infraestructura, con materiales y equipos para brindar atención de salud, es un hospital especializado referencial asistencial docente, categorizados en el nivel III-1



Dónde:

M = Muestra

x = Conocimiento en el cuidado del recién nacido

y= Actitud en el cuidado del recién nacido

O= Observación

R= Relación

2.2. Variables, Operacionalización

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
<p>NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO</p>	<p>El conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos, clasificándolo en conocimiento científico y conocimiento empírico.</p> <p>El recién nacido es un ser indefenso que necesita de los cuidados de la madre para poder subsistir; ya que es un ser incapaz de sobrevivir por sí mismo y es por ello depende de los cuidados y atenciones que le proporcionan sus padres los cuales deben estar preparados para asumir esta tarea y asegurar en el futuro un niño con posibilidades de desarrollo de todas sus potencialidades.</p> <p>Las madres transmiten los conocimientos del cuidado del recién nacidos en casa, los cuales los aprendieron desde casa.</p>	<p>Es toda aquella información que posee la madre adolescente sobre los cuidados del recién nacido Se evalúa a través:</p> <p>Instrumento: Cuestionario.</p> <p>Técnica: Encuesta</p>	<p>Cuidados del recién nacido :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lactancia materna - Baño del recién nacido - Limpieza del muñón umbilical - Cambio de pañal - Signos de alarma <p>Alto 15-18</p> <p>Medio 11 -14</p> <p>Bajo 0 - 10</p>	<p>Cualitativa</p> <p>- Ordinal</p>

<p style="text-align: center;">ACTITUDES HACIA EL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO</p>	<p>Predisposición que tiene la persona para responder de manera predeterminada frente a un estímulo; pues la actitud nunca esta estática. Las actitudes sobre el cuidado de recién nacido es una disposición aprendida que responde a la persona que produce una impresión de reacciones afectivas siendo estas respuesta positivas y negativas.</p> <p>Actitud es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas.</p>	<p>Es la respuesta expresada de la madre sobre la disposición para brindar un buen cuidado a su recién nacido.</p> <p>Se evalúa a través: Instrumento: test psicométricos. Técnica: Escala de Likert.</p>	<p>Actitudes de la madre adolescente frente al cuidado del recién nacido:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lactancia materna - Baño del recién nacido - Limpieza del muñón umbilical - Signos de alarma <p>Favorable 7 – 12 Desfavorable 1 - 6</p>	<p>Cualitativa – Ordinal</p>
--	---	---	--	----------------------------------

2.3. Población y muestra.

La Población de estudio estuvo constituido por 226 Madres adolescentes de 15 a 19 años de edad hospitalizadas del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Belén de Trujillo - 2016.

La Muestra: La muestra fue de 87 Madres adolescentes de 15 a 19 años de edad hospitalizadas del Servicio de maternidad del Hospital Belén de Trujillo - 2016 de parto eutócico y cesárea.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Madres adolescentes de 15 a 19 años de edad que se encuentren hospitalizadas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Belén de Trujillo.
- Madres adolescentes de 15 a 19 años de edad de parto eutócico y cesárea.
- Madres adolescentes de 15 a 19 años de edad que tengan de 1 a 2 hijos.
- Madres adolescentes en pleno uso de sus facultades mentales.
- Madres adolescentes que acepten participar de manera voluntaria

Criterios de exclusión

- Madres adolescentes menores de 15 años y mayores de 20 años
- Madres adolescentes menores de 15 y mayores 19 años de edad que tengan más de 3 hijos.
- Madres adolescentes que sean producto de violaciones.

Muestreo: La técnica de muestreo corresponde a un muestreo probabilístico. La muestra fue tomada de los meses de enero – abril del 2015 del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Belén de Trujillo.

2.4. Técnicas e instrumentos de Recolección de datos validez y confiabilidad

Técnicas:

Para la variable de conocimientos se utilizó la técnica de la Encuesta

Para la variable de actitudes se utilizó la Escala de Likert, conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios.

Instrumentos: La información se recolectó a través de 2 instrumentos elaborados, que son distintos en cada variable.

Para medir el nivel de conocimientos se elaboró un cuestionario, que estuvo conformado de 18 preguntas cerradas dando de 4 a 5 alternativas, cada pregunta correcta equivale a 1 punto siendo este el puntaje máximo 18 y el mínimo 0.²⁵

Nivel de conocimiento Alto: 13 a 18 puntos

Nivel de conocimiento Medio: 7 a 12 puntos

Nivel de conocimiento Bajo: 0 a 6 puntos

Para medir Actitudes se elaboró un test psicométrico, que estuvo conformado por 12 ítems. Se estableció las siguientes categorías con los siguientes puntajes máximos 36 y el mínimo 1:

Favorable: 1 – 6

Desfavorable: 7 – 12

Validez y confiabilidad:

Validez:

Los instrumentos fueron reconocidos y validados con juicio de expertos, se consultó con 4 enfermeras con experiencia y especialistas en el área, ambos instrumentos cumplen con características apropiadas.

Confiabilidad:

Para evaluar el conocimientos de las madres adolescentes se aplicó la prueba de Alpha de Crombach que midió la confiabilidad interna de ambos cuestionarios obteniéndose como resultado: 0.74 para el instrumento de conocimientos y 0,89 para el instrumento de actitudes siendo este de consistencia buena los cuales mostraron cifras mayores a 0.5 por lo tanto ambos instrumentos fueron confiable. ³⁰

2.5. Métodos de análisis de datos

Se realizó la recolección de datos, y el procesamiento de estos mediante el programa computarizado SPSS, los cuales son mostrados mediante tablas.

Para la prueba de contrastación de hipótesis se utilizó la prueba alfa de Cronbach, para evaluar la asociación entre variables, se utilizó un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia de 0.05.

2.6. Aspectos éticos

Dentro de los aspectos éticos, la Bioética es el estudio sistemático de la conducta humana en el campo de las ciencias de la vida y de la salud, examinada a la luz de los valores y principios morales para sí reguardar los derechos de los sujetos tales como participación sin presión alguna, tener conocimiento de la finalidad de la investigación, proteger su identidad y privacidad.

Veracidad: Valor moral positivo que busca la verdad.

Justicia: La justicia como valor, busca el bien propio y de la sociedad.

Consentimiento Informado: Se asume un compromiso de no revelar la identidad de la muestra de estudio.

Dignidad Humana: Derecho de cada ser humano, de ser respetado y valorado como ser individual y social, con sus características y condiciones particulares, por el solo hecho de ser persona.³¹

III. RESULTADOS

TABLA N° 1

Nivel de conocimiento de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido Hospital Belén de Trujillo 2016.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	N° DE MADRES ADOLESCENTES	Porcentajes
Bajo	10	11.5 %
Medio	59	67.8 %
Alto	18	20.7 %
Total	87	100%

FUENTE: Cuestionario a madres adolescentes hospitalizadas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Belén de Trujillo

TABLA N° 2

Actitud de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido Hospital Belén de Trujillo 2016.

ACTITUDES	N° DE MADRES ADOLESCENTES	Porcentajes
FAVORABLE	42	48.3%
DESFAVORABLE	45	51.7 %
Total	87	100 %

FUENTE: Escala Likert a Madres adolescentes hospitalizadas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Belén de Trujillo

TABLA N° 3

Relación entre el conocimiento y actitud de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido Hospital Belén de Trujillo 2016.

Nivel de Conocimiento	Actitud de las madres				Total	
	No Favorable		Favorable		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Bajo	3	3.4 %	7	8.1 %	10	11.5 %
Medio	32	36.8 %	27	31%	59	67.8 %
Alto	7	8.1%	11	12.6 %	18	20.7 %
Total	42	48.3%	45	51.7%	87	100%

FUENTE: Encuesta aplicada sobre la Relación entre el conocimiento y actitud de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido.

$$X^2= 2,81 \quad \text{g. l.} = 2 \quad p = ,245$$

IV. DISCUSIÓN

Según el objetivo determinar el conocimiento y su relación con las actitudes de las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido, Hospital Belén de Trujillo 2016. Los resultados obtenidos en la tabla 1 son: del 100% (87) de las madres encuestadas 11.5% (10) presentan un nivel de conocimiento alto, el 67.8% (59) presentan un nivel medio de conocimiento y el 20.7% (18) poseen un nivel de conocimiento bajo. El conocimiento es un conjunto de información, que permiten comunicarnos, son claros, precisos y se puede ser conocimiento empírico o conocimiento científico. Mediante el conocimiento alto permitirá que las madres adolescentes brinden un buen cuidado a su niño. El nivel de conocimiento bajo hace que la madre adolescente carezca de información completa sobre los cuidados de su niño, lo cual conlleva a que el cuidado brindado no sea adecuado y a la misma vez poner en riesgo la salud de su niño. De otro lado el nivel medio de conocimiento significa que la madre tiene un conocimiento empírico que conoce pero no en su totalidad por lo cual los cuidados brindados hacia a su recién nacido no van a ser completamente favorables y por consiguiente no logrará brindar cuidado integral. Los resultados obtenidos son semejantes a los reportados por González X (2014)¹⁰, menciona que más del 50% tienen bajo nivel de conocimiento en cuanto a los cuidados del recién nacido, por lo cual dicha investigación respalda los datos obtenidos actualmente en esta investigación.

En la tabla N° 2 en relación a la actitud de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido Hospital Belén de Trujillo 2016, se puede apreciar que del 100% (87) de las madres adolescentes encuestadas, el 48.3% (42) presentan una actitud favorable y el 51.7%(45) presentan una actitud desfavorable. Según la investigación nos indica que la actitud es la predisposición que toda persona tiene frente a un estímulo siendo este favorable o desfavorable, estas actitudes son modificables y se adquiere a través de los valores que una persona posee a medida de sus creencias, cultura y sus estilos de vida de su mismo entorno. Existen diferentes actitudes de las madres adolescentes hacia el cuidado del recién nacido, estas actitudes pueden favorables o desfavorables ya sea por

inseguridad o el simple hecho de no querer realizarlo, estas madres adolescentes aún se encuentran en proceso de maduración física, psicología y social por lo cual el proceso de adaptación maternal aún no concluye. La actitud positiva de algunas madres adolescentes les permite aprender y sentirse satisfecha de brindar un cuidado optimo a su recién nacido. Por lo que se puede apreciar la mayoría de madres adolescentes tienen una actitud negativa hacia el cuidado del recién nacido que es del 51.7% y eso podría ocasionar alteraciones en el crecimiento y desarrollo del niño.

En la tabla N° 3 en Relación entre el conocimiento y actitud de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido Hospital Belén de Trujillo se puede apreciar que del 100 % de las madres adolescentes el 67.8% tienen un nivel de conocimiento medio, actitud no favorable con el 36.8%, y el 31% de actitud favorable. El 20.7 % tiene nivel de conocimiento alto siendo el 8.1% con actitud no favorable, seguidamente del 12.6% con actitud favorable, finalmente el 11.5% tiene un nivel de conocimiento bajo, el 3.4% con actitud no favorable y el 8.1% con actitud favorable.

Este nivel medio de conocimiento se refiere a que la madre tiene conocimiento parcial sobre los aspectos que se deben tener en cuenta para el cuidado del recién nacido. Por lo expuesto anteriormente se puede deducir que la mayoría de las madres adolescentes aún no se encuentran preparadas adecuadamente para brindar un cuidado optimo a su recién nacido y esto se debe probablemente que estas madres adolescentes, carecen de mayor destreza cognoscitiva lo cual limita un buen cuidado a su recién nacido. Es necesario e importante realizar orientaciones constantes por parte del profesional de enfermería en los aspectos que abarca los cuidados en el recién nacido para que de esta manera el cuidado que brinde la madre adolescente sea integral y a la misma vez opten buenas actitudes en bienestar de ambos. Los resultados obtenidos son semejantes a los reportados por Riera Z, Tene S. (2010)¹¹, menciona que el conocimiento y la actitud que adopta las madres adolescentes primíparas son inadecuadas y que perjudican un óptimo cuidado en el recién nacido, por lo cual dicha investigación respalda a esta investigación.

Finalmente al aplicar la prueba estadística de Chi cuadrado se concluye que no existe una relación significativa entre nivel de conocimiento y actitud de las madres adolescentes por lo cual se rechaza la hipótesis alternativa y se acepta la hipótesis nula.

V. CONCLUSIÓN

Una vez que se analizó los resultados del Relación entre el conocimiento y actitud de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido Hospital Belén de Trujillo 2016., se presenta las siguientes conclusiones:

- El nivel de conocimiento de las madres adolescentes es de 67.8 % en nivel medio, 20.7% con un nivel de conocimiento alto y finalmente el 11.5 % nivel de conocimiento bajo.
- El nivel de actitud de las madres adolescentes es de con una actitud favorable del 51.7 % y finalmente el 48.3% con actitudes desfavorables.
- Al aplicar prueba de estadística de Chi cuadrado se puede concluir que no existe una relación significativa entre nivel de conocimiento y actitudes. Por tanto son dos variables totalmente independientemente la una de la otra.

VI. RECOMENDACIONES

- Para reforzar conocimientos y actitudes de las madres adolescentes del Hospital Belén de Trujillo se debe realizar la retroalimentación con el personal de enfermería para que así estas madres adolescentes puedan brindar un cuidado de calidad a sus recién nacidos.
- Para actitudes es necesario inculcar tanto a la madre como el padre ya que esto permitirá que el cuidado que se brinde al recién nacido sea de calidad y favorezca el vínculo afectivo entre padres e hijo y que ambos adopten actitudes positivas en bienestar de este.
- Proponer otros estudios de investigación, que identifiquen la relación con otros factores socioculturales como el nivel de conocimientos, personalidad, creencias, motivación de los padres para que así se fortalezcan y se mejore el cuidado en el recién nacido y se disminuya la morbimortalidad infantil.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Pineda P, Aliño M. I el concepto de la adolescencia
[http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo i el concepto de adolescencia.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo_i_el_concepto_de_adolescencia.pdf)
2. Vázquez V. Artículo de la adolescencia, consultado el 11 de mayo del 2016, disponible:
<http://www.pemex.com/servicios/salud/TuSalud/MedicinaPreventiva/Documents/adolescencia.pdf>
3. Organización mundial de la Salud – El embarazo en la Adolescencia consultado el 20 de febrero del 2016
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>
4. Reyes J, González E, Sexualidad, Salud y Sociedad, Revista Latinoamericana consultado el 13 de marzo del 2016, disponible:
<http://www.scielo.br/pdf/sess/n17/1984-6487-sess-17-0098.pdf>
5. Marín A, Manual de Pediatría Ambulatoria, Recién Nacido Normal, Panamericana, consultado el 13 de marzo del 2016, disponible:
<https://books.google.com.pe/books?id=zMQYTxUs50MC&pg=PA81&dq=atencion+del+recien+nacido+normal&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj9gMX6icXLAhUKOyYKHdFnBflQ6wEIKjAA#v=onepage&q=atencion%20del%20recien%20nacido%20normal&f=false>
6. Escolano P, El Cerebro Materno y sus Implicaciones en el Desarrollo Humano, consultado el 11 de marzo del 2016
[file:///C:/Users/COMPUMUNDO/Downloads/IMPLICANCIA%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/COMPUMUNDO/Downloads/IMPLICANCIA%20(1).pdf)
7. INEI: Embarazo adolescente en Perú 2014, consultado el 02 de marzo del 2016
<http://rpp.pe/peru/actualidad/inei-embarazo-adolescente-en-peru-sube-al-146-noticia-815582>
8. Lowdermilk, Perry, Bobak, Enfermería Materno Infantil, Harcourt, Océano, cap. 9 Dinámica familiar durante el embarazo pág. 200 – 208.
9. Briñol P, Falces y Becerra, Psicología social, capítulo 17 Actitudes pag.457 – 465 consultado el 04 de abril del 2016
<https://www.uam.es/otros/persuasion/papers/Actitudes.pdf>

10. González I, Cuidados que Brindan Las Primigestas al Recién Nacido en el Servicio de Ginecología del Hospital Teófilo Dávila De Machala, de Julio a Septiembre Año 2014.
[http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/2107/1/CD00224-TESIS.pdf](http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/2107/1/CD00224-<u>TESIS.pdf</u>)
11. Riera P, Tene A, Conocimiento de las Madres Adolescentes Primíparas y su actitud frente al Cuidado del Recién Nacido en el servicio de Ginecología del Hospital Provincial General Docente De Riobamba – Ecuador - en el Período Enero a Junio del 2010. consultado el 13 de marzo del 2016. Disponible:
[http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/263/1/UNACH-EC-%20ENFER-2011-0013.pdf](http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/263/1/UNACH-EC-<u>%20ENFER-2011-0013.pdf</u>)
12. Camayo A. Conocimientos de las Madres Adolescentes primerizas sobre los Cuidados Básicos del Neonato Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao – 2011
<file:///C:/Users/COMPUMUNDO/Downloads/Camayo Alva Edith Carla 2015-RAMONA.pdf>
13. Mamani F. Factores Socioculturales y su Relación con El Nivel de Conocimiento del Cuidado del Recién Nacido en Madres Primíparas Del HHUT – Tacna 2012 , consultado el 03 de marzo del 2016 , disponible:
file:///C:/Users/COMPUMUNDO/Downloads/59_2013_Mamani Flores Y C FACS Enfermeria 2013.pdf
14. Huamán C. Relación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre el Cuidado del Recién Nacido. Hospital Rezola, cañete-2010 , consultado el 10 de marzo del 2016
<http://www.revistasacademicas.usmp.edu.pe/uploads/articulos/59f01-06.pdf>
15. Díaz A, Villoslada B, tesis Relación entre el nivel de conocimiento y calidad del cuidado en el recién nacido de madres primíparas Hospital Belén de Trujillo 2012.
16. Zarate L, Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de las madres en el cuidado del recién nacido Hospital Nacional Essalud Huancayo 2011
17. Raile M, Alligood, Marriner T, Modelos y teorías en Enfermería, séptima edición, El Sevier, pág. 581 – 595.

18. Mercer. R, Adopción del rol maternal. consultado el 02 de marzo del 2016
<http://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.pe/2013/12/adopcion-del-rol-materno.html>
19. Lowdermilk, Perry, Bobak, Enfermería Materno Infantil, Harcourt, Oceano, cap. 24, Nutrición y Alimentación del recién nacido, pág. 625 – 635.
20. Organización Mundial de la Salud, Lactancia materna, consultado el 14 de marzo del 2016, disponible en:
http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
21. Aguilar C. Lactancia materna 2005 , El Sevier España S.A , cap. 10, técnicas de lactancia materna, cap.6, Fenómenos normales del recién nacido pág. 120-129
22. Martínez J, cuidados del recién nacido, Mediterráneo, 2006, pág.91-112
23. Salcedo S. Recién nacido: cuidado de la piel 305 – 308, consultado el 20 de marzo del 2016, disponible en:
https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recien_nacido.pdf
24. Del Norte C, boletín de la salud y seguridad en el cuidado infantil, volumen 2 ,octubre 2002, Nª 8, El Sueño y los Niños Pequeños
http://www.healthychildcarenc.org/PDFs/ccnews_1002_span.pdf
25. Lowdermilk, Perry, Bobak, Enfermería Materno Infantil, Harcourt, Oceano, sexta edición, cap. 21 Dinámica después del parto, pág. 490-515.
26. Neyro J, Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital de Cruces. “Los primeros días del recién nacido”, consultado el 04 de abril del 2016:
<http://www.neyro.com/pdf/primerosdias.pdf>
27. Pérez E, Marín J. Evaluación de la función renal en el recién nacido. Protoc diagn ter pediatr. 2014; 37-51, consultado el 22 de abril del 2016
https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/03_evaluacion_fr_rn.pdf
28. Martínez, A. y Ríos, F. Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado 2006, consultado el 10 julio del 2016, disponible:
<http://www.revistas.uchile.cl/index.php/CDM/article/viewFile/25960/27273>
29. Briñol P, Falces C, Becerra A, Psicología Social, Actitudes, Cap. 17, consultado el 10 julio del 2016, disponible:

<https://www.uam.es/otros/persuasion/papers/Actitudes.pdf>

30. Hernández, R. Fernández, C. Metodología de la investigación. 5ta Edición. Editor sponsor: Jesús Mares Chacón. México. consultado el 10 julio del 2016, disponible:
https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf
31. Acevedo I, aspectos éticos en la investigación científica, Cienc. enferm. v.8 n.1 Concepción jun. 2002, consultado el 20 de mayo del 2016, disponible:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532002000100003

ANEXOS

ANEXO N° 1
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA.

RELACION ENTRE EL CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE MADRES ADOLESCENTES EN EL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO. HOSPITAL BELÈN DE TRUJILLO 2016.

Autora: Sandra Yanet Cosanatan Cosanatan

A. INSTRUCCIONES: A continuación se le presenta la siguiente encuesta que ha sido elaborada teniendo como objetivo recopilar información para realizar la presente investigación. La información que usted proporcione es de carácter anónimo. Se le agradece, anticipadamente su valiosa colaboración.

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO

Edad:.....

Grado de Instrucción: a. Primaria b. Secundaria c. Superior

Encierre en un círculo la respuesta correcta

1. ¿Cuál es la mejor alimentación para su recién nacido?
 - a) Formula Láctea
 - b) Lactancia Materna
 - c) Mixta (formula láctea + Lactancia Materna)
 - d) Agüitas⁵

2. ¿Cuándo considera usted que debe empezar la lactancia materna en su recién nacido?
 - a) Después de 24 horas de haber nacido
 - b) No es necesario dar de lactar es mejor que reciba biberón
 - c) Inmediatamente después del nacimiento
 - d) Cuando la enfermera me lo diga

3. ¿Conoce usted con qué frecuencia debe Lactar su recién nacido?
 - a) Cada Media hora
 - b) Cada hora
 - c) Cada 3 horas

- d) A Libre demanda
4. ¿Qué es lactancia materna exclusiva?
- a) Alimentación en la que el niño sólo se alimenta de la leche de su madre hasta los 6 meses de edad.
 - b) Alimentación que recibe el niño del pecho de su madre hasta los 8 meses de edad.
 - c) Alimentación que recibe el niño del pecho de su madre hasta los 4 meses de edad.
 - d) Alimentación que recibe el niño del pecho de su madre hasta el año de edad.
5. ¿Por qué cree usted que la leche materna es importante?
- a) Posee nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable en el recién nacido.
 - b) Favorece el vínculo afectivo entre madre e hijo
 - c) Permite mayor desarrollo intelectual y emocional en el recién nacido
 - d) Todas las anteriores
6. ¿Hasta qué edad considera usted que su niño debe recibir lactancia materna?
- a) Hasta los 2 años
 - b) Hasta los 4 meses
 - c) Hasta los 6 meses
 - d) Hasta el 1 año
7. ¿Contra qué enfermedades considera usted que la lactancia materna protege a su recién nacido?
- a) Infecciones respiratorias
 - b) Diarreas
 - c) Alergias
 - d) Todas las anteriores
8. ¿En qué posición debe alimentar a su recién nacido?

- a) postura acostada
 - b) postura sentada
 - c) postura sentada y acostada
 - d) En cualquier posición
9. ¿Qué signo o señal le indicaría a usted que su recién nacido no está recibiendo una lactancia materna adecuada?
- a) Somnoliento
 - b) No llora
 - c) Poca actividad
 - d) Todas las anteriores
10. ¿Cómo considera usted que debe empezar a bañar a su recién nacido debe ser?
- a) Empezando desde la cabeza a los pies
 - b) Desde la cabeza, el cuerpo, y finalmente genitales
 - c) Primero genitales, cuerpo y al final la cabeza
 - d) De cualquier forma
11. ¿Considera usted que el baño del recién nacido debe ser?
- a) Todos los días
 - b) Cada 2 días
 - c) Cada 4 días
 - d) Una vez a la semana
12. ¿Cómo debe limpiar el cordón umbilical de su recién nacido?
- a) Con alcohol de adentro hacia afuera
 - b) Con alcohol de afuera hacia adentro
 - c) Con agua de adentro hacia afuera
 - d) No es necesario limpiar
 - e) De cualquier forma
13. ¿Con que frecuencia al día debería limpiar el cordón umbilical de su recién nacido?

- a) Solo en las mañanas
- b) Todos los días mañana, tarde y noche
- c) Cuando me acuerde
- d) No es necesario limpiar

14. ¿cuantos días considera usted que debe limpiar el cordón umbilical?

- a) Solo 3 días
- b) Solo 7 días
- c) Hasta la caída del cordón umbilical
- d) No es necesario limpiar.

15. ¿Qué coloración de la piel de su recién nacido considera usted que debe ser normal?

- a) De color amarillenta
- b) De color sonrosado
- c) De color pálido
- d) Ninguna de las anteriores

16. ¿Conoce usted cual es la temperatura corporal normal en su recién nacido?

- a) Entre 35.5°C a 36.8°C
- b) Entre 37.5°C 38°C
- c) Entre 36.5°C y 37°C.
- d) Todas las anteriores

17. ¿considera usted que el cambio de pañal de su recién nacido debe ser?

- a) Cuando esta con orina
- b) Cuando esta con deposición
- c) Cuando sea necesario
- d) Solo cuando llora

18. ¿Considera usted que la limpieza después de cada deposición que realice su recién nacido debe ser?

- a) solo con agua
- b) solo con pañitos húmedos
- c) solo con agua y jabón

ANEXO N° 2
FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA.

RELACION ENTRE EL CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE MADRES ADOLESCENTES EN EL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2016.

Autora: Sandra Yanet Cosanatan Cosanatan

A. INSTRUCCIONES: A continuación se le presenta la siguiente encuesta que ha sido elaborada teniendo como objetivo recopilar información para realizar la presente investigación. La información que usted proporcione es de carácter anónimo. Se le agradece, anticipadamente su valiosa colaboración.

ACTITUDES DE LAS MADRES ADOLESCENTES FRENTE AL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO

ÍTEMS	S	CS	AV	N
1. Acaricia a su niño cuando le da de lactar				
2. Habla a su niño cuando está dando de lactar				
3. Madre prefiere que su recién nacido reciba formulas.				
4. Madre le da de lactar a su recién nacido solo cuando llora				
5. Madre realiza el baño de su recién nacido con los pasos enseñados.				
6. Madre se preocupa porque su niño sea bañado todos los días				
7. Madre realiza la limpieza del cordón umbilical siguiendo los pasos enseñados.				
8. Madre prefiere realizar ella misma la limpieza del cordón umbilical.				
9. Madre realiza el cambio del pañal de su recién nacido cuando es necesario				
10. Madre realiza la limpieza adecuada en cada cambio de pañal				
11. Madre observa cualquier cambio extraño en su recién nacido				
12. Madre pregunta qué hacer si su niño presenta cualquier cambio extraño en su niño				

ANEXO N° 3

I. Muestra piloto para el instrumento que evalúa el conocimiento de las madres adolescentes

Nº	ÍTEMS																		Var Pob
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0,22
2	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0,25
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0,20
4	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0,25
5	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0,24
6	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0,17
7	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0,22
8	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0,10
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0,14
10	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0,25
11	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0,20
12	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0,25
13	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0,25
14	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0,14
15	1	3	3	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0,84
Suma Items	9	14	14	5	10	7	6	11	4	7	12	9	8	12	7	10	5	5	

Fuente: Muestra Piloto

K :	El número de ítems	15
$\sum S_i^2$:	Sumatoria de las Varianzas de los Ítems	2,87
S_T^2 :	La Varianza de la suma de los Ítems	9,24
α :	Coeficiente de Alfa de Cronbach	0,74

ANEXO N° 4

Muestra piloto para el instrumento que evalúa actitudes de las madres adolescentes

Nº	ÍTEMS												Var Pob
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	3	1	0	0	0	3	1	2	2	3	1	1	1,24
2	3	1	0	0	0	3	0	2	2	3	1	1	1,39
3	1	1	1	1	1	2	1	1	2	0	1	1	0,24
4	1	1	0	1	1	2	2	0	2	1	1	1	0,41
5	2	1	1	0	1	2	1	0	2	1	0	1	0,50
6	3	1	0	0	0	2	1	1	2	0	1	0	0,91
7	1	1	1	0	1	2	1	1	2	3	1	0	0,64
8	0	0	0	0	1	2	1	2	1	0	2	2	0,74
9	0	0	1	0	0	1	2	0	2	3	2	0	1,08
10	0	1	0	0	1	2	1	0	1	2	0	1	0,52
11	1	3	0	0	0	2	1	1	1	1	0	1	0,74
12	3	3	1	1	1	2	1	0	2	1	0	1	0,89
13	1	1	1	1	0	3	1	1	1	2	0	0	0,67
14	0	0	1	0	2	3	0	0	2	1	1	1	0,91
15	1	0	0	0	1	3	0	1	1	2	2	0	0,91
Suma Items	20	15	7	4	10	34	14	12	25	23	13	11	

Fuente: Muestra Piloto

K :	El número de ítems	15
$\sum S_i^2$:	Sumatoria de las Varianzas de los ítems	10,88
S_T^2 :	La Varianza de la suma de los ítems	65,39
α :	Coeficiente de Alfa de Crombach	0,89

ANEXO N°5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título: Relación entre el conocimiento y actitud de Madres Adolescentes en el cuidado del Recién Nacido. Hospital Belén de Trujillo 2016.

Propósito: Determinar el conocimiento y su relación con las actitudes de las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido, Hospital Belén de Trujillo 2016.

Autora: Cosanatan Cosanatan Sandra Yanet

Yo..... de..... años de edad, identificado con DNI N°..... declaro haber sido informado sobre el presente estudio de investigación y que la información proporcionada por mi persona no pondrá en riesgo mi salud, dignidad y bienestar, además de haberme aclarado que no hare ningún gasto, ni recibiré una contribución económica por mi participación de tal modo me comprometo a responder con veracidad a cada una de las preguntas planteadas.

A través del presente documento hago constar que acepto participar de forma voluntaria en el presente estudio, se me ha explicado el objetivo y el carácter de la información haciendo manejo confidencial.

FIRMA

ANEXO N°6

**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

CONSTANCIA DE ASESORAMIENTO

Por el presente documento se certifica el asesoramiento en la elaboración del Proyecto de Tesis; titulado: Relación entre el conocimiento y actitud de Madres Adolescentes en el cuidado del Recién Nacido. Hospital Belén de Trujillo 2016.

Realizado por: Cosanatan Cosanatan Sandra Yanet

Se alcanzaron las sugerencias respectivas con el compromiso por parte de la autora de realizar los ajustes correspondientes.

Se expide el presente documento, para los fines tramites documentarios de sustentación y próxima etapa de ejecución del Proyecto.

Por lo cual firmo en señal de conformidad:



Mg. María E. González González

Asesora

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe Saira Salcedo Sandoval

Con documento de identidad N° 18032851 de profesión Enfermera.

Con Grado de Magister, ejerciendo actualmente como Enf. Asistencial

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación, el instrumento de investigación, para su aplicación en el Hospital de Belén – Trujillo

Luego de hacer las observaciones correspondientes, puedo formular las siguientes apreciaciones

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de items			X	
Amplitud del Contenido			X	
Redacción de los items			X	
Claridad y precisión			X	
Pertinencia			X	

Trujillo 13 de Setiembre del 2016



Mg. Saira Salcedo Sandoval
ESP. NECNATOLOGIA
CEP. 20954 REE. 5237

FIRMA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe Days Romero Flores

Con documento de identidad N° 19187766 de profesión Enfermera

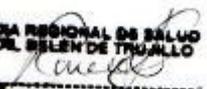
Con Grado de Licenciada, ejerciendo actualmente como Asistente y administrativa

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación, el instrumento de investigación, para su aplicación en el Hospital de Belén – Trujillo

Luego de hacer las observaciones correspondientes, puedo formular las siguientes apreciaciones

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de items		✓		
Amplitud del Contenido		✓		
Redacción de los items		✓		
Claridad y precisión		✓		
Pertinencia		✓		

Trujillo 13 de septiembre del 2016


GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO
 Lic. Days Alicia Romero Flores
 C.E.P. N° 22588

FIRMA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe ROSA LUZ CABRERA SAEZ

Con documento de identidad N° 41854100 de profesión ENFERMERA

Con Grado de LENCIADA DE ENFERMERIA ejerciendo actualmente como Jefe De La Oficina Gestión De La Calidad

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación, el instrumento de investigación, para su aplicación en el Hospital de Belén – Trujillo

Luego de hacer las observaciones correspondientes, puedo formular las siguientes apreciaciones

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de items			X	
Amplitud del Contenido			X	
Redacción de los items			X	
Claridad y precisión			X	
Pertinencia			X	

Trujillo 20 de Setiembre del 2016



FIRMA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe Ana Ysabel Quiroga Gutiérrez

Con documento de identidad N° 17912864 de profesión Enfermera

Con Grado de magister, ejerciendo actualmente como DOCENTE - ASISTENTE

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación, el instrumento de investigación, para su aplicación en el Hospital de Belén – Trujillo

Luego de hacer las observaciones correspondientes, puedo formular las siguientes apreciaciones

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de items				✓
Amplitud del Contenido				✓
Redacción de los items				✓
Claridad y precisión				✓
Pertinencia				✓

Trujillo 27 de Setiembre del 2016



 FIRMA

"AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU"

LA JEFE DE LA OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO DEJA:

CONSTANCIA

Que la Srta., **COSANATAN COSANATAN SANDRA YANET**, alumna de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Cesar Vallejo, ha presentado el Proyecto de Tesis titulado: **"RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE MADRES ADOLESCENTES EN EL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2016"**, aprobado mediante Resolución de Facultad N° 594-2016/UCV-FFCCMM, y la aprobación del Sub Comité de Investigación del Departamento de Enfermería.

Se otorga la presente constancia a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Trujillo, 27 de diciembre de 2016

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO

Dra. Rosa María Álvarez
JEFE DE LA OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

MVC/ncv