

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA FACULTAD
DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FILIAL JAÉN**



TESIS

**NIVEL DE ANSIEDAD Y EL CUIDADO DEL RECIÉN
NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES PRIMÍPARAS.
CENTRO DE SALUD MAGLLANAL, JAÉN – CAJAMARCA
2024**

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

AUTORA:

NATALY ALESSANDRA BEJARANO CORONEL

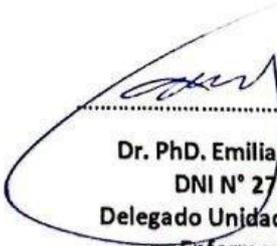
ASESORA: ELENA VEGA TORRES

CAJAMARCA - PERÚ 2025

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: NATALY ALESSANDRA BELJARDINO CORONEL
DNI: 73132340
Escuela Profesional/Unidad UNC: ENFERMERIA FILIAL JAÉN
2. Asesora: DRA. ELENA VEGA TORRES
Facultad/Unidad UNC: CIENCIAS DE LA SALUD / ENFERMERIA FILIAL JAÉN
3. Grado académico o título profesional al que accede:
 Bachiller Título profesional Segunda especialidad
 Maestro Doctor
4. Tipo de Investigación:
 Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional
 Trabajo académico
5. Título de Trabajo de Investigación: NIVEL DE ANSIEDAD Y EL CUIDADO DEL
RECIEEN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES PRIMARIAS.
CENTRO DE SALUD MBELLANOL, JAÉN - CAJAMARCA 2024.
6. Fecha de evaluación del antiplagio: 19 MAYO 2025, 4:11 am. GMT - 5
7. Software antiplagio: TURNITIN URKUND (OURIGINAL) (*)
8. Porcentaje de Informe de Similitud: 2 %
9. Código Documento: OID# 460508662
10. Resultado de la Evaluación de Similitud:
 APROBADO PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: 30/05/2025


.....
Dr. PhD. Emiliano Vera Lara
DNI N° 27740444
Delegado Unidad Investigación
Enfermería Jaén

* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

COPYRIGHT © 2025 by
NATALY ALESSANDRA BEJARANO CORONEL
Todos los derechos reservados

Nataly Alessandra B. 2025. Nivel de ansiedad y el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primíparas. Centro de Salud Magllanal, Jaén – Cajamarca 2024/
Nataly Alessandra Bejarano Coronel /77 páginas.

Asesora: Elena Vega Torres

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería –
UNC 2025.

**NIVEL DE ANSIEDAD Y EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN
MADRES ADOLESCENTES PRIMÍPARAS. CENTRO DE SALUD
MAGLLANAL, JAÉN – CAJAMARCA 2024**

AUTORA: Nataly Alessandra Bejarano Coronel

ASESORA: Elena Vega Torres

Tesis evaluada y aprobada para optar el Título Profesional de Licenciada en
Enfermería por los siguientes miembros:

JURADO EVALUADOR



Dra. FRANCISCA EDITA DÍAZ VILLANUEVA
PRESIDENTA



Lic. Enf. MARLENY EMPERATRIZ MIRANDA CASTRO
SECRETARIA

SECRETARIA



M.Cs. URFILES BUSTAMANTE QUIROZ
VOCAL

JAÉN - PERÚ

2025

Se dedica:

A Dios quien me ha brindado fuerza, sabiduría y resiliencia en cada paso de este camino.

A mi madre, Gloria, por su amor incondicional, su apoyo constante y los innumerables sacrificios que ha hecho por mí.

A Yekini, mi compañero de vida, por su paciencia, comprensión y por enseñarme que la educación es la clave para construir un futuro mejor.

A mis hijas, Alessia y Tiana, la luz de mi vida, razón de cada esfuerzo y mi mayor motivación. Esta tesis es el reflejo de mis sueños y aspiraciones, inspirada en ellas.

A mi familia, tíos, y amigos que me han apoyado en este camino con cada palabra de aliento y cada gesto de apoyo que han dejado huellas en mi corazón.

A la familia Olea Valle y Castro Torres su presencia en mi vida ha sido un regalo invaluable, quienes me han enseñado que la familia no solo se trata de la sangre, sino también del amor y la dedicación. Gracias por ser parte de mi familia.

Se agradece:

A la Universidad Nacional de Cajamarca - Filial Jaén, por abrirme las puertas al conocimiento y ofrecerme un espacio para crecer tanto académica como profesionalmente.

A los docentes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, quienes con su dedicación, compromiso y orientación académica han sido pilares fundamentales en mi formación.

A la asesora, Dra. Elena, por su orientación; paciencia, apoyo y valiosas sugerencias, las cuales han enriquecido significativamente este trabajo.

A las madres adolescentes primíparas que participaron en este estudio, por su disposición, confianza y valioso tiempo. Su contribución ha sido esencial para la realización de esta investigación.

¡Gracias!

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
ÍNDICE DE CONTENIDO	vii
LISTA DE TABLAS.....	ix
LISTA DE ANEXOS.....	x
GLOSARIO.....	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	3
1.1. Planeamiento del problema.....	3
1.2. Formulación del problema.....	4
1.3. Objetivos.....	5
1.4. Justificación.....	5
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Antecedentes.....	7
2.2. Bases teóricas.....	9
2.3. Bases conceptuales.....	10
2.4. Hipótesis de la investigación	22
2.5. Variables del estudio.....	23
2.6. Operacionalización de variables.....	23
CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO	26
3.1. Diseño y tipo de estudio.....	26
3.2. Población muestral.....	26
3.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	26
3.4. Unidad de análisis.....	27

3.5. Marco muestral.....	27
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	27
3.7. Validez y confiabilidad del instrumento.....	29
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	30
3.9. Consideraciones éticas.....	30
CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	31
4.1. Resultados.....	31
4.2. Discusión.....	33
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39
ANEXOS.....	45

LISTA DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Nivel de ansiedad en madres adolescentes primíparas que cuidan a su recién nacido. Centro de Salud Magllanal, Jaén – Cajamarca 2024	33
Tabla 2	Cuidado al recién nacido según dimensiones brindado por las madres adolescentes primíparas. Centro De Salud Magllanal, Jaén – Cajamarca 2024	34
Tabla 3	Cuidado global al recién nacido brindado por las madres adolescentes primíparas. Centro de Salud Magllanal, Jaén – Cajamarca 2024	35
Tabla 4	Relación entre el nivel de ansiedad y el cuidado al recién nacido en madres adolescentes primíparas. Centro de Salud de Magllanal, Jaén- Cajamarca, 2024	35

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1 Escala de ansiedad de Hamiltón.....	48
Anexo 2 Cuestionario para medir el cuidado del recién nacido.....	51
Anexo 3 Validación del instrumento por Juicio de Expertos.....	53
Anexo 4 Prueba binomial de juicio de expertos del instrumento cuidado del recién nacido....	56
Anexo 5 Confiabilidad del instrumento	57
Anexo 6 Autorizacion para la aplicación de instrumento.....	58
Anexo 7 Consentimiento informado.....	59
Anexo 8 Asentimiento informado.....	60
Anexo 9 Datos complementarios.....	58
Anexo 10 Repositorio institucional digital.....	62

GLOSARIO

Adolescencia:

Es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose tres fases: la adolescencia temprana (10 a 13 años), la adolescencia media (14 a 16 años) y la adolescencia tardía (17 a 19 años)¹.

Madre adolescente:

Toda mujer entre los 12 y 17 años 11 meses y 29 días que se encuentra en estado de embarazo, cuyas características físicas, psicológicas y sexuales aún se encuentran en proceso de desarrollo y crecimiento².

Madre primípara

Es la mujer que ha estado embarazada y ha parido por primera vez. A esta mujer también se le llama unípara³.

Puerperio

Tiempo posterior al parto que dura 42 días, donde los cambios anatómo-fisiológicos producidos en el embarazo regresan a su estado anterior y la mujer se adapta a las responsabilidades de la maternidad³

Recién nacido:

Etapa del ciclo vital que comprende el periodo desde el nacimiento hasta los 30 días de vida. En esta etapa el recién nacido es un ser totalmente indefenso, por lo que necesita del cuidado materno para vivir⁴.

RESUMEN

Título: Nivel de ansiedad y el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primíparas.
Centro de Salud Magllanal, Jaén – Cajamarca 2024

Autora: Nataly Alessandra Bejarano Coronel¹

Asesora: Elena Vega Torres²

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre Nivel de ansiedad y el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primíparas. Centro de Salud Magllanal, Jaén – Cajamarca. Metodología: El estudio fue no experimental de corte transversal, de tipo correlacional. La muestra estuvo constituida por 95 madres adolescentes primíparas. Para estudiar la variable nivel de ansiedad, se utilizó un cuestionario, que presentó un Alpha de Cronbach 0.86 y para la variable cuidado del recién nacido, se elaboró un cuestionario que obtuvo una confiabilidad a través de la fórmula de KR – 20 Kuder Richardson obtuvo un valor de 0,823. Resultados: Las madres adolescentes primíparas presentan un nivel de ansiedad moderada (54,7%). La mayoría no brindan un cuidado adecuado al recién nacido (64,2%) en las dimensiones evaluadas: Cuidado del muñón umbilical (100%), cuidado de la piel (100%), manejo de la lactancia materna (97,9%), eliminación intestinal y vesical (90,5%), baño del recién nacido (89,5), llano del recién nacido (78,9%) y control de CRED, vacunas (78,9%). Conclusión: no existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad y el cuidado al recién nacido en madres adolescentes primíparas. Centro de Salud Magllanal, Jaén – Cajamarca.

Palabras clave: Nivel de ansiedad, cuidado del recién nacido, madres adolescentes primíparas

¹Aspirante a Licenciada de Enfermería (Bach. Enf. Nataly Alessandra Bejarano Coronel, UNC-Filial Jaén).

²Elena Vega Torres, Doctora en Salud Pública. Profesora principal de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNC- Filial Jaén.

ABSTRACT

Title: Anxiety level and newborn care in primiparous adolescent mothers. Centro De Salud Magllanal, Jaén - Cajamarca 2024

Author: Nataly Alessandra Bejarano Coronel¹

Advisor: Elena Vega Torres²

The objective of the research was to determine the relationship between anxiety level and newborn care in primiparous adolescent mothers. Magllanal Health Center, Jaén - Cajamarca. Methodology: The study was a non-experimental, cross-sectional, correlational study. The sample consisted of 95 primiparous adolescent mothers. To study the anxiety level variable, a questionnaire was used, which presented a Cronbach's Alpha 0.86 and for the newborn care variable, a questionnaire was elaborated which obtained a reliability through the KR - 20 Kuder Richardson formula with a value of 0.823. Results: The primigest adolescent mothers presented a moderate level of anxiety (54.7%). Most of them do not provide adequate care to the newborn (64.2%) in the dimensions evaluated: umbilical stump care (100%), skin care (100%), breastfeeding management (97.9%), bowel and bladder elimination (90.5%), newborn bathing (89.5), newborn crying (78.9%) and CRED control, vaccinations (78.9%). Conclusion: there is no statistically significant relationship between the level of anxiety and newborn care in primiparous adolescent mothers. Magllanal Health Center, Jaén - Cajamarca.

Key words: Anxiety level, newborn care, primiparous adolescents

¹Applicant for a Bachelor's Degree in Nursing (BSc. Enf. Nataly Alessandra Bejarano Coronel, UNC-Jaén Branch).

²Elena Vega Torres, PhD in Public Health. Senior Lecturer at the Faculty of Health Sciences of the UNC- Jaén Branch.

INTRODUCCIÓN

El embarazo en la adolescencia es un problema de salud pública a nivel mundial. La Organización mundial de la Salud (OMS señala que África Subsahariana y América Latina y el Caribe continúan teniendo las tasas más altas a nivel mundial, con 101 y 53,2 nacimientos por cada 1000 mujeres, respectivamente, en el 2021. En Ecuador, la tasa específica de fecundidad en adolescentes de 10 a 19 años fue de 27,80 por cada mil mujeres⁵. Estos datos son alarmantes, considerando que las mujeres adolescentes son más susceptibles a riesgos no solo en el ámbito de la salud, sino también en los aspectos socioeconómicos, educativos y psicológicos.

En el Perú en el 2022, el Ministerio de Salud registró en el Sistema del Certificado del Nacido Vivo en línea-CNV, 465 421 nacidos vivos, de este total, 1 611 (0,3%) corresponde a nacimientos de madres de 10 a 14 años de edad, y 48 794 (10,5%) a las que tenían entre 15 y 19 años de edad⁶. Las puérperas adolescentes constituyen una población que aún no ha llegado a la madurez biológica ni emocional, y que, si no es asistida ni apoyada en su momento por el profesional de la salud, puede presentar problemas de salud mental como ansiedad, estrés a su vez, transmiten al recién nacido emociones negativas⁵.

Diversos estudios señalan que la ansiedad materna puede condicionar el desarrollo emocional y conductual del niño, incluso hasta el inicio de la edad adulta. Es decir, es probable que la ansiedad de la puérpera pueda producir cambios en el sistema de adaptación al niño, que lo harán más vulnerable e incrementará el riesgo de que padezca trastornos de conducta, emocionales o de hiperactividad; debido a que las madres adolescentes no se encuentran preparadas para cuidar al recién nacido, en cuanto a la lactancia materna, baño, muñón umbilical, sueño, cuidado de la piel entre otros. En estas circunstancias, los niños pueden presentar problemas a largo plazo como en el fracaso escolar, la pobreza y las enfermedades físicas o mentales⁷.

El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre el nivel de ansiedad y el cuidado al recién nacido en madres adolescentes primíparas atendidas en el Centro de Salud de Magllanal, Jaén- Cajamarca. El estudio de diseño no experimental de corte

transversal de tipo correlacional. La muestra estuvo conformada por 95 madres adolescentes primíparas, a quienes se les aplicó los instrumentos de ansiedad y el cuidado al recién nacido.

Limitaciones, por ser un estudio correlacional, no permitió establecer una relación causa-efecto entre las variables estudiadas, por ello es necesario desarrollar estudios de asociación.

El estudio está estructurado de la siguiente manera: La introducción. Capítulo I. Planteamiento de la investigación. Capítulo II. Marco teórico. Capítulo III. Marco metodológico. Capítulo IV. Resultados y discusión. También, se señala las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planeamiento del problema

El embarazo en las adolescentes es un fenómeno que se presenta a nivel mundial, La Organización Mundial de la Salud⁸ (OMS) estima que cerca de 21 millones de adolescentes de 15 a 19 años quedan embarazadas cada año, de los cuales 10 millones son no intencionados, lo que genera complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)⁹ señala que más del 20% de los adolescentes del mundo sufren trastornos mentales, además problemas sociales y económicos, es decir, la salud mental en los adolescentes no se toma en cuenta en los planes de salud globales y nacionales.

A esto se suma que las adolescentes no están preparadas para asumir el rol de madre en el cuidado del recién nacido como en: alimentación, higiene, afecto, sueño, termorregulación, signos de alarma y prevención de accidentes, poniendo en riesgo el desarrollo armónico e integral del recién nacido⁸.

En América Latina y el Caribe, se estima que 140 millones de adolescentes se convierten en madres. La región tiene la segunda tasa más alta de embarazos adolescentes en el mundo estimadas en 66.5 nacimientos por cada 1,000 adolescentes entre 15 y 19 años y son sólo superadas por las de África subsahariana¹⁰.

En el Perú, el Instituto Nacional de Salud Mental¹¹ (INSM), reportó que los adolescentes entre 12 a 17 años presentan mayor incidencia del trastorno de ansiedad, depresión (10%), seguido de la fobia social (2,9%). Estos problemas pueden causar deterioro en la calidad y en las funciones sociales de la persona, y puede llegar a convertirse en crónica y extenderse durante toda la vida¹².

Evidencia científica encontró que las madres adolescentes primíparas que no tienen condiciones adecuadas ni conocimientos para el cuidado del recién nacido tienen 10 veces

más riesgo de presentar ansiedad de nivel moderado que las madres adolescentes primíparas que si tienen los conocimientos y/o condiciones adecuadas para el cuidado del recién nacido⁷.

El Ministerio de Salud¹³ a través de la Norma técnica de salud para la atención integral de salud de adolescentes N° 1001- 2019, señala que, en todos los establecimientos de salud a nivel nacional, deben de capacitar a la población adolescentes en salud sexual reproductiva, salud física, salud psicosocial, nutricional, e intervenciones preventivas de acuerdo a la situación de salud de cada región y localidad. Además, debe aplicar la ficha de tamizaje de ansiedad y depresión, realizar seguimiento, visitas domiciliarias. Sin embargo, aún no se han logrado los resultados esperados.

La Red integral de salud (RIS)¹⁴ en el año 2022 reportó adolescentes con problemas de ansiedad de 12 a 17 años 181 casos en el sexo femenino.

En el contexto local, en el Centro de Salud de Magllanal, se observa una serie de cambios en las adolescentes primíparas. La mayoría de ellas, interrumpen sus estudios, romper relaciones con sus padres, con sus compañeros, y se ven obligadas a asumir múltiples roles de adultos. Esto ocurre debido a que no tienen la madurez necesaria para responsabilizarse del cuidado del recién nacido. Además, la mayoría de las primíparas son guiadas por sus madres o familiares femeninas y no por el personal de salud calificado. Esta situación genera en ellas, sudoración, palpitaciones, mareos, intranquilidad e incluso la percepción de padecer de enfermedades, lo que afecta su estado de salud y repercute en el cuidado del recién nacido.

Frente a la situación planteada surgió la necesidad de formular el siguiente problema de investigación.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de ansiedad y el cuidado al recién nacido en madres adolescentes primíparas atendidas en el Centro de Salud de Magllanal, Jaén- Cajamarca 2024?

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de ansiedad y el cuidado al recién nacido en madres adolescentes primíparas atendidas en el Centro de Salud de Magllanal, Jaén- Cajamarca, 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de ansiedad en madres adolescentes primíparas que cuidan a su recién nacido
- Evaluar el cuidado al recién nacido según dimensiones brindado por las madres adolescentes primíparas
- Valorar el cuidado global al recién nacido brindado por las madres adolescentes primíparas

1.4. Justificación

El embarazo en las adolescentes es un problema de salud pública a nivel mundial, nacional, regional y local. En el Sector Magllanal con mayor frecuencia en este grupo etáreo se convierten en madres a temprana edad, lo que puede desencadenar problemas emocionales como la ansiedad debido a que se encuentran en un proceso de adaptación a la adultez.

Situación que pone en riesgo no solo la vida de la madre adolescente sino también, del recién nacido por su alto grado de inmadurez e inexperiencia para afrontar el cuidado del recién nacido, que son parte de las tareas que debe realizar para las cuales no están preparadas ni dispuestas a desarrollar. Además, representa una carga para la familia y los servicios de salud.

Por ello, la investigación se enfocará en determinar la relación entre los niveles de ansiedad de la madre y el cuidado al recién nacido.

Los resultados de la investigación tendrán un aporte teórico porque permitirá incrementar los conocimientos de la investigadora y de las personas interesadas en el objeto de estudio y servirá de fuente de consulta para futuras investigaciones. Y un aporte práctico porque

los directivos del establecimiento de salud, formularán estrategias de promoción para un buen acompañamiento en la transición de adolescente a madre lo que conducirá a la reducción de los niveles de ansiedad y mejorar el cuidado al recién nacido y también permitirá lograr la sexualidad responsable en este grupo etáreo.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Franco-Ramírez et al.¹⁵ en México en el 2018 investigaron Representaciones sociales de adolescentes mexicanas embarazadas sobre el puerperio, la lactancia y los cuidados del recién nacido. Estudio interpretativo basado en los principios de la teoría de las representaciones sociales. La muestra estuvo constituida por 30 adolescentes. Resultados: Se identificaron tres representaciones sociales: «lactancia: práctica mitificada», «los recién nacidos son frágiles» y «madre e hijo deben sincronizarse». Conclusiones: Las prácticas de las adolescentes hacia la lactancia y el cuidado de ellas y de sus hijos, son adquiridas mediante la comunicación familiar y afianzadas por la necesidad de apoyo debido a ausencia temporal o permanente de pareja. Crisis personal motivada por los cambios corporales, miedo a sufrir cambios por la lactancia y desconocimiento sobre cómo llevar a cabo la lactancia y los cuidados durante el puerperio.

Nacionales

Gonzales y Silva¹⁶ en Utcubamba en el 2020 realizaron una investigación cuyo objetivo fue describir y comprender los cuidados de las madres adolescentes a su recién nacido en una comunidad rural de Utcubamba – Amazonas. El enfoque fue estudio de caso. La muestra estuvo constituida por ocho madres adolescentes, obtenida por saturación. Los resultados fueron: La alimentación del recién nacido, la higiene de la madre como cuidado indirecto al recién nacido, el baño del recién nacido superando los miedos con ayuda de la madre, los cuidados del cordón umbilical del recién nacido y los cuidados para la prevención de las complicaciones. Concluyen que las madres adolescentes cuidan a sus recién nacidos al inicio con lactancia materna exclusiva luego mixta, cuidan de la higiene y curación del ombligo venciendo miedos con ayuda familiar y enseñanzas del personal de salud, enfatizan la atención para prevenir complicaciones.

Becerra¹⁷ en Pimentel- Lambayeque realizó una investigación con el objetivo de describir los datos semiológicos de la ansiedad en madres primíparas del Perú, durante el periodo 2015-2020. Investigación de tipo descriptiva, documental de diseño no experimental.

Resultados las madres primíparas experimentan un evento fisiológico como es el trabajo de parto el cual genera ansiedad; el episodio de ansiedad esperado se controla, pero si cursan un trabajo de parto complicado se incrementa el nivel de ansiedad por su inmadurez psíquica y biológica afectando la lactancia materna y el desarrollo biopsicosocial en la madre y recién nacido. Conclusiones: Los datos semiológicos de ansiedad fueron: leve intranquilidad llegando hasta estados de pánico, miedo de ahogar a su bebé durante la lactancia, encerrarse en sí misma por crear trampas mentales, dolor de cabeza, taquicardia, dificultad respiratoria y dolor bajo vientre. El tener un hijo por primera vez, implica cometer errores esperados que pueden evitarse manteniendo a las madres alejadas de posibles estresores generados por violencia familiar.

Díaz y Serquén¹⁸ en Lambayeque en el 2019 investigó el cuidado de la madre adolescente primeriza a su recién nacido. Estudio de tipo cualitativa con enfoque de estudio de caso La muestra estuvo conformada por cinco madres adolescentes primerizas. Resultados: Las madres adolescentes favorecen la lactancia materna a pesar de las dificultades; cuidan con ayuda de los sistemas de apoyo y prevenir riesgos y daños. Brindan una lactancia materna exclusiva y mixta, prefieren sentarse para amamantar y progresivamente van adquiriendo una buena técnica de amamantamiento. Cuentan con dos sistemas de apoyo: la familia y el establecimiento de salud, el primero les ayuda a irse incluyendo poco a poco en la realización de los cuidados, como en el baño; y el segundo ofrece atención a los neonatos mediante los controles de Crecimiento y desarrollo (CRED) e inmunizaciones. previenen los riesgos en el recién nacido, evitando pérdidas de calor sobre todo durante el baño. Concluyeron que, las madres adolescentes cuidan de las necesidades del recién nacido influenciadas por la familia y los establecimientos de salud, además progresivamente van adquiriendo capacidades para realizarlo por sí misma.

2.2. Bases teóricas

Teoría del aprendizaje social

La teoría de Bandura hace referencia a la interacción entre el ambiente y la persona, esto se da a través del aprendizaje a lo largo de vida y por consiguiente capacita a la persona para que pueda actuar o desenvolverse de manera socialmente competente. Además, el autor menciona que las personas aprenden en entornos sociales por medio de la observación y de la imitación del comportamiento que vieron. También, señala que el niño se ve afectado por la influencia de otros. Se basa en tres conceptos clave: que las personas pueden aprender a través de la observación, que el estado mental afecta este proceso de aprendizaje y si aprendió algo no significa que esto resulte en un cambio en el comportamiento de la persona.

La importancia de la imitación, el observar de manera directa o indirecta puede hacer aprender diversas conductas, en algunos casos el observador puede aprender tanto, como la persona que ejecuta acciones y de manera viceversa, es así como también, va a depender del contexto donde se desarrolla la persona. La persona copia patrones de comportamiento de acuerdo con el ambiente (agresivo, tranquilo) donde se desenvuelve. Es decir, la mayoría de las personas el comportamiento lo aprende de manera observacional a través del modelado: al observar a otros se forma una idea de cómo se realizan los nuevos comportamientos, y en ocasiones posteriores, esta información codificada sirve como guía para la acción». En muchos casos las personas no copian solo las formas de conducta, sino que también, los examina y analiza el acontecimiento y a raíz de eso extrae normas o patrones para que puedan actuar en un ambiente positivo.

Cabe indicar que a partir de su teoría de Bandura se describió el aprendizaje social en cuatro principios:

1. Atención: Para aprender, es necesario estar enfocado en algo novedoso es probable que los adolescentes presten más atención.
2. Retención: Internalizar la información que acaban de aprender y almacenarla como recuerdo.
3. Reproducción: Reproducir información que se obtuvo anteriormente y utilizarla cuando sea necesario, como en el cuidado al recién nacido.
4. Motivación: Se origina cuando se observa que otra persona es recompensada o reprochada

por hacer o no, lo que motiva al observante a querer hacer lo mismo o evitarlo. Es decir, sin motivación no hay interés de hacer cualquier cosa¹⁹.

Por consiguiente, esta teoría del aprendizaje social consiste en observar e imitar un comportamiento con la esperanza de recibir una recompensa. Para que el comportamiento observado se imite correctamente, se debe cumplir cuatro principios de aprendizaje social: La persona debe haber prestado mucha atención al evento observado y retener la información para su uso posterior. También debe haber localizado el contexto social apropiado en el que modela el comportamiento, asegurando que obtendrá una recompensa. Si un organismo va a aprender algo de un modelo, debe prestar atención a él y al comportamiento que exhibe.

La teoría de adopción del rol maternal

La teoría de Ramona Mercer aborda la maternidad como un proceso de transformación que implica adaptaciones psicológicas, sociales y físicas. Durante este período, las madres adolescentes primíparas enfrentan grandes desafíos y vulnerabilidades. La transición hacia la maternidad, que comienza en el embarazo y se extiende durante el primer año, genera incertidumbre y estimula a las mujeres a buscar apoyo y orientación.

Mercer afirma que, la maternidad marca un cambio significativo en la identidad de la mujer. Pasar de ser mujer a ser madre implica la asunción de un rol nuevo, lo cual puede generar una mezcla de emociones, desde la satisfacción y el amor hasta la ansiedad y el miedo. Este cambio de identidad puede conllevar a un reajuste tanto en su autopercepción como en su relación con los demás. El apoyo emocional y social durante la transición a la maternidad es clave para que las mujeres puedan adaptarse de manera saludable a su nuevo rol. El apoyo de la pareja, la familia y los profesionales de la salud juega un papel importante para ayudar a las madres a gestionar el estrés y las emociones contradictorias que pueden surgir²⁰.

2.3. Bases conceptuales

2.3.1 Ansiedad

La palabra ansiedad deriva del latín “anxietas”, significa una enfermedad mental, determinado como trastorno mental identificando preocupación, miedo excesivos e

intensos de manera muy continua ante acontecimientos cotidianos, trayendo como respuesta tensión muscular, hidrósia palmar (reacción fisiológica), estado de alerta (reacción cognitiva y emocional)²¹.

Para Tobal citado por Herrero et al.²² es una respuesta emocional o patrones de respuestas que incluye aspectos cognitivos (preocupación, inseguridad, temor...); fisiológicos (palpitaciones, ahogo, náuseas, secuela de boca...) y motores (hiperactividad, paralización motora, tartamudeo...); que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos. Puede ser adquirida tanto por estímulos externos o situacionales como por estímulos internos al sujeto (pensamientos, ideas, imágenes...) que son percibidos por el individuo como peligroso o amenazante.

La ansiedad es una señal de alerta que advierte sobre un peligro inminente y permite a la persona que adopte las medidas necesarias para enfrentarse a una amenaza; ayuda al manejo normal del día a día, pero cuando esta supera la capacidad adaptativa de la persona es cuando se convierte en patológica²³. Es decir, la variable ansiedad es una respuesta emocional esperada ante un evento que una persona experimenta.

Tipos de ansiedad

Sin ansiedad

Duerme lo necesario (8 horas al día), se organiza, soluciona los problemas, toma decisiones, le ayuda a conseguir los objetivos que se plantea.

Ansiedad leve

Se caracteriza por un estado de alerta en que la percepción y la atención de la persona están incrementadas. Estas personas pueden guardar calma para afrontar y resolver situaciones problemáticas. A nivel fisiológico la persona puede experimentar una respuesta física del cuerpo como: insomnio, malestar y agotamiento físico.

Ansiedad moderada

Las personas muestran disminución de la atención y de la percepción, dificultades de concentración y escasa capacidad para analizar la realidad de forma objetiva. A nivel fisiológico la persona puede experimentar un aumento de la frecuencia cardíaca y

respiratoria y en algunos casos puede presentarse temblores y agitaciones.

Ansiedad severa

Se caracterizan por la incapacidad de la persona para concentrarse y por tener escasa percepción de lo que le rodea. A nivel fisiológico la persona puede presentar: hidrósisis palmar, taquicardia, dolencia de cabeza, sensación náuseas o vómitos²⁴.

Ansiedad grave

Se presenta reiteradamente, su intensidad es elevada y de prolongada duración. Consiste en una reacción desproporcionada frente a un estímulo o situación estresante, se manifiesta con aumento de la frecuencia cardíaca, sentimientos de pánico, un comportamiento nervioso o inusual, ira y aislamiento de otras personas. e interfiere significativamente con la vida de quien la padece, incapacitándolo cada vez más, por lo cual requiere tratamiento específico²⁵.

Dimensiones de la ansiedad:

Dimensión psíquica

- Humor ansioso: Presenta preocupaciones permanentes, angustia por pensamientos o imaginación de lo que puede suceder en diferentes situaciones, anticipación a resultados catastróficos y negativos.
- Tensión: Llorar fácilmente, incapacidad para relajarse, sentimiento de intranquilidad
- Miedo: Temor a la soledad, a los extraños, a estar sola, a situaciones inesperadas, a los animales, al tráfico, a las multitudes.
- Insomnio: No concilia fácilmente el sueño, interrupción del sueño, pesadillas, temores nocturnos.
- Problemas a nivel cognitivo: Intelectual, dificultad para concentrarse, para la reflexión, problemas de memoria.
- Humor depresivo: Pensamientos negativos, desánimo, irritabilidad al levantarse, pensamientos acerca de un mal día y mal humor.

Dimensión somática

- Somático muscular: Temblores, rigidez en los músculos, dolor muscular bruxismo, temblor en la voz.

- Somático sensorial: Sensación de frío o calor, visión borrosa, sensación de debilidad, sensación de hormigueo
- Síntomas cardiovasculares: Taquicardia, arritmias, elevación de la frecuencia cardíaca, palpitaciones inesperadas, dolor precordial, sensación de baja presión y pulsaciones vasculares pronunciadas.
- Síntomas respiratorios: Presión en el tórax, sensación de ahogo, disnea, suspiros
- Síntomas gastrointestinales: Diarrea, estreñimiento, problemas con la digestión, dificultad para comer, pérdida de peso inesperado.
- Síntomas genitourinarios: Micción constante, amenorrea, menorragia, pérdida de la libido.
- Síntomas del sistema nervioso autónomos: Cefaleas por tensión, palidez, sudoración excesiva, piel encrespada, boca seca, mareos, dolor de cabeza, sensación de atragantamiento.
- Conducta en entrevista: Jugueteo, intranquilidad, temblor en manos, ceño fruncido, tensión facial, suspiros o respiración rápida, palidez facial.
- El profesional de la salud debe hacer una evaluación y valoración acerca de cómo observa en general a la adolescente²⁶.

2.3.2 Cuidados del recién nacido

Es el conjunto de actividades y el uso de recursos que realiza la madre al recién nacido desde el momento del nacimiento hasta los 28 días de vida. Estos cuidados que brinda la madre adolescente están dirigidos a promover el bienestar del recién nacido.

La atención inmediata al recién nacido es primordial para garantizar la buena salud del bebé y la calidad de vida que llegue a tener a futuro, la correcta evaluación del niño en las primeras horas de vida permite detectar a tiempo enfermedades congénitas y malformaciones que deben derivarse al especialista²⁷.

Los cuidados al recién nacido son baño, lactancia materna y llanto, muñón umbilical, eliminación intestinal y vesical, sueño, cuidado de la piel, control de crecimiento y vacunas son factores determinantes en el bienestar del recién nacido y de la satisfacción de sus necesidades básicas.

a) Baño del recién nacido

El baño es el mejor momento para formar un vínculo sin distracciones, donde el recién nacido disfruta del agua tibia sobre la piel: No obstante, este cuidado del baño genera ansiedad en las madres primíparas adolescentes respecto a cuándo y cómo hacerlo bien.

La OMS, citado por Dipesh²⁸ señala que el primer baño del recién nacido se debe realizar a las 24 horas después del nacimiento o esperar seis horas, por motivos culturales dejar pasar un día completo. Para realizar el baño del recién nacido es necesario tener en cuenta lo siguiente:

Temperatura corporal

El ambiente donde se baña al niño debe ser cálido y evitar las corrientes de aire. Es recomendable mantener una temperatura ambiental de entre 22 y 25°C, hay que evitar abrigar excesivamente al recién nacido. Las prendas de vestir deben ser de algodón, cómodas, holgadas y de fácil colocación.

Los recién nacidos tienen la misma temperatura que los adultos, pero son más sensibles al frío y al calor. El sentido común, de los padres determina el abrigo adecuado. Si hace frío hay que tenerlo siempre abrigado; y si hace calor se sugiere no abrigarlo en exceso.

Los bebés que reciben un baño inmediato después de nacer tienen frío y sufren hipertermia, por ello, la temperatura ideal del agua antes de que, entre el bebé, a bañarse debe estar alrededor de los 38 grados.

Es importante verificar la temperatura del agua, llene el recipiente con 2 pulgadas (5 cm) de agua que se sienta tibia (no caliente) al tocar la parte interna de su muñeca o su codo. La Academia de Pediatría (AAP) recomienda que la temperatura más alta del grifo no debe superar los 120 °F (49 °C) para evitar quemaduras.

El agua del chorro (calentador) no debe ser superior a 120 grados Fahrenheit (48,9 grados Celsius). Para cerciórese que esta tibia el agua debe introducir el codo o la parte inferior de su muñeca al agua.

Tener listos los artículos de baño antes de comenzar el baño. Mantenga todos los medicamentos fuera del alcance en un gabinete cerrado con llave. Y la pasta dental, jabón, champú y otros artículos de uso frecuente guardar en otro gabinete.

Los bebés pequeños no necesitan juguetes para el baño porque el estar en el agua ya es divertido. Los bebés grandes si necesitan de juguetes flotantes e incluso libros impermeables son distracciones muy buenas cuando baña al niño²⁷.

Lavado de ojos

Lavar sus ojos partiendo de la esquina interior a la exterior, utilizando diferentes partes de la toallita para cada ojo.

Aseo de genitales

Los genitales, debe limpiar a las niñas de adelante hacia atrás. Si es niño y no le han hecho la circuncisión, evitar jalar el prepucio del pene hacia atrás con fuerza.

Número de baños al recién nacido

Durante el primer año de vida, sólo es necesario bañar al recién nacido cada 2 o 3 días.

Si el recién nacido está lactando y se retira para bañarlo interrumpe el contacto piel con piel, la formación del vínculo entre la madre y el recién nacido y el éxito temprano de la lactancia materna. Evidencia científica mostró que postergar 12 horas el primer baño del bebé, aumenta el 66 % en el éxito de la lactancia materna en comparación con los que recibieron un baño durante las primeras dos horas después de nacer²⁹.

Mantener RN caliente después del baño

Una vez que haya desvestido al bebé, póngalo de inmediato en el agua para que no se enfríe. Con una de sus manos sostiene la cabeza del bebé y la otra para guiar el cuerpo hacia dentro del agua, empezando por los pies. Háblele para darle ánimo y baje lentamente el resto del cuerpo hasta que esté todo en la tina. La mayor parte del cuerpo y de la cara debe estar bien por encima del nivel del agua, por lo que deberá verter agua tibia sobre el cuerpo del bebé con frecuencia para mantenerlo caliente.

Para evitar la pérdida de calor, lave al último el cabello del recién nacido. Cúbrale la cabeza con una toalla secar el cuerpo y prestar atención a los pliegues debajo de las orejas, alrededor del cuello, y la zona genital en las niñas; para ayudar a mantener caliente al recién nacido después del baño.

Apoyo de monitoreo del baño

Los niños pequeños nunca deben estar solos en el baño, ni siquiera por un momento, se pueden ahogar. Si tiene que atender al llamado de la puerta o del teléfono, envuelva a su niño en una toalla y llévelo con usted a contestar. Nunca deje agua en la tina del baño cuando no está en uso. También, es importante tener todas las cosas que pueda necesitar al alcance antes de darle el baño³⁰.

b) Lactancia materna

Técnica de amamantamiento

Posición:

Posición natural o biológica

La madre recostada y la o el bebé echado en decúbito ventral sobre ella. En esta posición es importante que el personal de salud oriente y apoye a la madre para que sepa evitar riesgos de ahogamiento del bebé.

Posición clásica: Madre sentada y bebé acunado: Se debe ayudar a mantener la columna recta y las rodillas ligeramente elevadas, colocando al bebé en la curva de su codo, frente a ella y en lo posible sostener las nalgas, la oreja, hombro y cadera del bebé en línea. El bebé debe estar girado hacia la mamá, con el cuerpo y cabeza en línea recta.

Posición por debajo del brazo: Útil: cuando hay gemelos, conductos lácteos bloqueados, y dificultad en el agarre.

Alza con el brazo opuesto: Útil en bebés muy pequeños, bebés enfermos.

Posición de caballito: Útil en bebés hipo/hipertónicos, fisura palatina y mamas muy grandes.

Posición en canasta: Útil en bebés gemelos alimentados simultáneamente. En caso de cesárea para no presionar la herida operatoria³¹.

La OMS³², indica que el “éxito de la lactancia materna depende de una posición adecuada de la madre y su hijo, así como de un buen acoplamiento de la boca del niño al pecho de su madre. Existen muchas posiciones para el amamantamiento, pero la más adecuada es aquella en que la madre y el niño se encuentre cómodos durante el amamantando. Una buena posición se reconoce cuando la madre: Sostiene al niño con la cabeza y el cuerpo del niño alineado, con el cuerpo del niño cerca del cuerpo de ella (contacto barriga con barriga), sosteniendo todo el cuerpo del niño con el brazo del bebé: El bebé coge el pezón y gran parte de la areola mamaria; luego tiene la boca muy abierta; con los labios deben estar vueltos hacia afuera.

Durante la lactancia del recién nacido es importante recordar sobre la ingesta de aire después que ha terminado de lactar. Cuando el recién nacido se siente satisfecho, la madre debe adquirir el hábito de colocarlo en posición adecuada para que pueda eliminar los gases, mejorar el vaciamiento gástrico y atenuar el reflujo gastroesofágico fisiológico³³.

Agarre

Explique a la madre que puede sostener el pecho con los dedos a 3-4 cm detrás del pezón (con su mano en forma de “C”) y acercar a la o el bebé a su pecho con la cara de éste mirando al pecho y la nariz frente al pezón, roce el pezón. Roce con el labio superior de la o el bebé para estimularlo y espere que el bebé abra bien su boca y agarre una buena parte del pecho hasta la areola. El agarre es correcto cuando:

- Su boca está bien abierta.
- Su labio inferior está hacia afuera.
- El mentón del bebé toca el pecho.
- Se ve más areola por arriba que por debajo de la boca. Si él bebe succiona débilmente (usualmente asociado a analgesia obstétrica), probablemente tiene todavía los efectos de medicamentos y se duerme antes de mamar lo suficiente.

Recomiende desabrigar al bebé y ponerlo sobre el pecho de su madre, piel a piel, estimularlo con masajes suaves en la espalda de abajo hacia arriba, dejar que explore los pechos, usualmente aprenden a succionar por su propia cuenta, no se debe ofrecer

biberón. Esperar con paciencia que manifieste su deseo de mamar. Si el bebé no puede agarrar el pecho debido a un pezón plano o invertido, ayude a la madre a destacar el pezón. Usualmente basta dar masajes en el pezón, o la succión de su propia pareja o mediante una jeringa inmediatamente antes de la lactancia³⁴.

Duración y técnica de las mamadas

Explique que el bebé debe lactar a demanda, de día y de noche (8 a 12 veces en 24 horas, en promedio). Lactar por la noche incrementa la producción de leche. No hay un patrón de alimentación para el bebé, a algunos les puede bastar 10 minutos por lactada y a otros 30 minutos o más. Enfatice que la mayoría de mujeres producen más leche de lo que su bebé pueda tomar. Una madre de gemelos producirá más leche para satisfacer la necesidad de ambos bebés. Enseñe a identificar las señales de hambre en el bebé: - Mueve su cabeza buscando el pecho, abre su boca, saca la lengua, succiona sus manos, intranquilo, emite quejidos. - El llanto es un signo tardío de hambre³⁵.

Señales de tener suficiente leche

Explique a la madre cómo reconocer cuando la lactancia es adecuada:

- El bebé queda tranquilo y satisfecho (suelta espontáneamente el pecho)
- El bebé tiene el peso adecuado.
- El bebé orina varias veces al día y su orina es clara (4 a 6 a partir de los 3 días de edad).

Tiempo de lactancia

Las madres conocen los signos precoces de hambre del bebé y el personal de salud recomienda que amamenten cada vez que sus bebés quieran y por el tiempo que quieran, sin horarios.

Grietas en pezones

Explique que frecuentemente los pechos dolorosos, grietas y heridas están relacionados a posición y agarre inadecuado o una disfunción motora oral generalmente presente en niñas o niños a quienes les han dado biberón. Revise frecuentemente los pechos buscando signos de congestión:

- Pechos endurecidos, dolorosos, tensos, brillantes y enrojecidos.
- La leche NO fluye.
- Puede haber fiebre.

Mencione que las madres que amamantan frecuentemente al bebé (día y noche) no tendrán riesgo de congestión. Si hay congestión, NO aconseje que descansen los pechos. Ayude a la madre en la extracción de leche y ponga al bebé a succionar frecuentemente. Puede poner compresas tibias en las mamas, sugerir una ducha tibia y masajes relajantes para estimular el reflejo de la oxitocina. Después de la mamada, ponga compresas frías en el pecho congestionado. Brinde apoyo emocional a la madre. Si tiene diagnóstico de mastitis se recomienda que continúe con la lactancia materna durante la terapia antibiótica, no supone riesgo para el lactante sano y a término³⁶.

Apoyo de la lactancia materna

Personal de salud capacitado en consejería y en lactancia materna, que da información y apoyo oportuno a la gestante primípara en relación con su lactancia, de acuerdo a sus necesidades, para que sea capaz de tomar su propia decisión acerca del amamantamiento de su hija o hijo. El espacio en donde da consejería sobre lactancia materna puede ser en el establecimiento de salud o en el hogar. En cualquiera de los casos se deben identificar las necesidades de la gestante, o de la madre, teniendo en cuenta el contexto familiar y comunal, pues constituyen el entorno natural en el cual ella se desenvuelve.

Es importante observar la forma de los pezones. La mayoría de los pezones mejoran al aproximarse la fecha del parto, incluso los pezones invertidos o planos³⁴.

c) **Llanto del recién nacido**

El llanto es la primera manifestación vocal del recién nacido. El llanto también se considerado como un medio de comunicación durante los primeros meses de vida; los neonatos y los lactantes lloran ante diversas situaciones y para lograr la satisfacción de sus necesidades básicas, como respuesta al hambre, frío, incomodidad o alivio del dolor. Además, el infante amplía su repertorio modulando su llanto para obtener atención, cambios de actividad, de posición, y para expresar sentimientos; el llanto infantil se ha conceptualizado como una función ligada a la respiración y a la mecánica pulmonar, a la vez que se le concibe como una expresión emocional o psicológica también básica ha sido importante desde el punto de vista clínico y se le ha atribuido valor diagnóstico.

Phaer et al. citado por Mandujano-Valdés et al.³⁶ mencionan que el llanto infantil es

diferente ante situaciones clínicas diversas y tiene valor diagnóstico en el cólico, en los traumatismos, durante la otalgia, la neumonía, la pleuritis, la laringitis y en la meningitis, entre las principales entidades patológicas. También se ha reportado que los recién nacidos al ser separados de su madre, producen llanto y vocalizaciones interpretados como "de soledad"; esta observación es más consistente en los lactantes, antes del año de edad. Por otra parte, algunos niños lloran más que otros y no siempre se puede determinar la causa. Aunque en la mayoría de las ocasiones las causas y las consecuencias son triviales, el llanto persistente es un problema clínico muy importante que puede tener consecuencias graves.

Calmar a un bebe que llora

Es necesario saber si el recién nacido tiene alguna necesidad física como: hambre, sed, eructar, frío o calor, pañal sucio, por ello, es necesario revisarlo para detectar síntomas de enfermedad o fiebre. Si piensa que el bebé está enfermo busque atención médica inmediatamente

Si su bebé no tiene ninguna necesidad física, intente uno de estos consejos para calmar al bebe cuando esté llorando:

- Mézalo, cárguelo cerca de su cuerpo o camine con él bebe.
- Póngase de pie, cárguelo cerca de su cuerpo y doble sus rodillas repetidamente.
- Cántele o hablele con un tono de voz tranquilo.
- Suavemente sóbele o acarícielo la espalda, el pecho o el estómago.
- Distraerlo con una sonaja o un juguete.
- Envuélvalo con una cobija suave.
- Llévelo a dar una vuelta en su coche o en el auto usando el asiento de seguridad.
- Ponga música tranquila ³⁷.

d)Muñón umbilical

El cordón umbilical que permanece unido al ombligo puede exudar líquido en la etapa de desecación y caída del cordón. Se limpia con una gasa estéril humedecida con agua tibia

o suero fisiológico, si hay restos de sangre seca o secreciones, puedes usar suave presión con la gasa para retirarlos, evita frotar con fuerza o tirar el cordón, seca bien el área con una gasa estéril, sin dejarla húmeda, no cubrir el muñón con gasas ni vendas, déjalo al aire para que se seque más rápido, coloca el pañal por debajo del muñón para evitar que roce o mantenga humedad en el área.

El cordón suele desprenderse alrededor de la tercera semana de vida. Luego de que el cordón cae, se debe continuar con el procedimiento de limpieza durante tres días. No hay que alarmarse si aparece un leve sangrado, pero es necesario consultar con el pediatra si sangra mucho, o si aparece mal olor o enrojecimiento alrededor de la piel³⁰.

Una vez que la zona umbilical haya cicatrizado, puede probar introducir al bebé directamente en el agua. Los primeros baños deben ser tan breves como sea posible. Si protesta, vuelva a los baños de esponja por una o dos semanas y después inténtelo nuevamente.

e) Eliminación intestinal y vesical

También, es importante tener cuidado con la zona perianal, las primeras evacuaciones del recién nacido consisten en un material pegajoso negro o café verdoso, llamado meconio. Al cuarto día de edad, las evacuaciones deben tornarse del color amarillo característico de una dieta de leche. El color, consistencia y cantidad de evacuaciones varía. Un recién nacido alimentado con leche materna tiende a tener evacuaciones blandas de color amarillento o mostaza cuyo olor no es muy fuerte. Las fórmulas de leche producen evacuaciones pastosas y formadas, de color entre amarillo claro y marrón, con un fuerte olor a leche agria. Son normales algunas variaciones en el color y la textura³⁸.

f) Sueño

El cuidado del sueño de un recién nacido implica garantizar que duerma entre 14 y 17 horas al día, distribuidas en varias siestas, con el objetivo de apoyar su crecimiento y desarrollo. Es importante acostar al bebé siempre de espaldas en una cuna con un colchón firme y sin objetos sueltos, para reducir el riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL). Los expertos recomiendan que el bebé duerma en la misma habitación que los padres, pero en una cuna separada, para promover una mayor seguridad y facilitar el monitoreo durante la noche, sin compartir la cama para evitar riesgos adicionales³⁹.

g) Cuidados de la piel

En el recién nacido requiere especial atención en varios aspectos para mantenerla saludable y libre de irritaciones. La ropa debe ser de algodón suave y transpirable, evitando tejidos sintéticos que puedan causar irritación. El uso de talco se debe evitar, ya que puede provocar problemas respiratorios y reseca la piel; en su lugar, es recomendable optar por cremas y lociones suaves y específicamente formuladas para bebés. Los aceites, como los de coco o almendra, pueden ser beneficiosos para hidratar la piel del bebé, pero deben aplicarse con moderación y asegurándose de que el producto sea hipoalergénico y adecuado para prevenir reacciones alérgicas o brotes de dermatitis³⁴.

f) Control de crecimiento y desarrollo y vacunas

El control de crecimiento y desarrollo en el recién nacido es crucial para asegurar un inicio saludable en la vida, permitiendo detectar y abordar de manera temprana posibles problemas de salud o desarrollo. Durante el primer mes, se recomienda realizar al menos tres controles: uno en el hospital tras el nacimiento, otro a la semana y el tercero a las seis semanas, para monitorear el peso, la talla, y el desarrollo motor y cognitivo del bebé.

Las vacunas en esta etapa son igualmente esenciales, ya que protegen al recién nacido de enfermedades infecciosas graves y potencialmente mortales, como la hepatitis B, la tuberculosis y la polio, que pueden tener un impacto devastador en su salud a corto y largo plazo. La combinación de un seguimiento constante y la vacunación oportuna garantiza un desarrollo óptimo y una protección robusta contra enfermedades prevenibles⁴⁰.

2.4 Hipótesis de la investigación

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre nivel de ansiedad y el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primíparas atendidas en el Centro de Salud de Magllanal- Jaén.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre nivel de ansiedad y el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primíparas atendidas en el Centro de Salud de Magllanal- Jaén.

2.5 Variables del estudio

V1: Nivel de ansiedad

V2: Cuidado del recién nacido

2.6 Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Valor final	Tipo de variable	Escala de medición
Nivel de ansiedad	Es la respuesta proporcionada por la adolescente primípara a un estímulo estresante que activa el sistema nervioso para responder a él ¹⁷ .	Nivel de ansiedad de la madre adolescente primípara comprende la dimensión Síntomas de los estados de ansiedad	Síntomas de los estados de ansiedad	Estado de ánimo ansioso Tensión Temores Insomnio Intelectual (cognitivo) Estado de ánimo deprimido Síntomas somáticos generales (musculares) Síntomas somático generales (sensoriales) Síntomas cardiovasculares Síntomas respiratorios Síntomas gastrointestinales Síntomas genitourinarios Síntomas autónomos Comportamiento en la entrevista (general, fisiológico)	Sin ansiedad: 0 puntos Ansiedad leve: 1-14 Ansiedad moderada: 15-28 Ansiedad grave: 29-42 Ansiedad severa >43	Cualitativa	Ordinal

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Valor/dimensión	Valor Global	Tipo de v	Escala de medición
Cuidado al RN	Es el conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos que realizan las madres a los recién nacidos ²⁷ .	El cuidado al recién nacido comprende: cuidado del baño, lactancia materna y llanto. moñón umbilical, eliminación intestinal y vesical del recién nacido.	Baño del RN	Tiempo adecuado de primer baño Probar temperatura del agua Aseo de los ojos N° de baños al RN/Semana	No adecuado Adecuado	No adecuado 31-39	Cualitativa	Nominal
			Lactancia materna	Pezones formados Cuerpo de madre en contacto con RN Tiempo de dar LME Lactancia de una mama luego la otra Lactancia a libre demanda Beneficios de LM	No adecuado Adecuado	Adecuado 40-60		
			Llanto del RN	Reconoce porque llora Calma el llanto Llanto irritable	No adecuado Adecuado			
			Moñón umbilical	Aseo del cordón umbilical Permanece seco el cordón umbilical Pañal por debajo del muñón Muñón cae solo	No adecuado Adecuado			
			Eliminación intestinal y vesical	Cambia el pañal cuando orina Primeras deposiciones verdes oscuras Signos de cólico en RN Signo de alarma deposiciones líquidas	No adecuado Adecuado			
			Sueño	N° de horas sueño Posición adecuada para el sueño RN duerme acompañado	No adecuado Adecuado			
			Cuidados de la piel	Lavar Ropa del RN con jabón neutro	No adecuado Adecuado			

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Valor/dimensión	Valor Global	Tipo de varia	Escala de medición
				Uso talco en RN ocasiona problema alérgico y respiratorio				Nominal
				Uso de aceites y lociones produce lesiones en piel				
				Secado de piel del RN con toalla suave				
			Control de CRED	Importancia del control de CRED	No adecuado			
				Primer mes 4 control de CRED	Adecuado			
				Importancia de vacunas en RN				

CAPÍTULO III

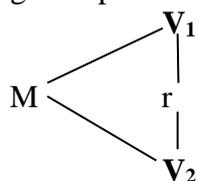
MARCO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio

El estudio se enmarcó en el diseño no experimental, porque las variables no son manipuladas ni controladas. Transversal porque se recolecta la información de los hechos en un momento determinado y en tiempo único. Tipo correlacional porque relaciona las variables ansiedad y cuidado del recién nacido⁴¹.

Diagrama:

El diagrama para el estudio es el siguiente:



Donde:

M = Muestra de adolescentes primigestas

V1 = Nivel de ansiedad

V2 = Cuidado del recién nacido

r = Relación

3.2. Población muestral

Estuvo conformada por 95 madres adolescentes primigestas atendidas en el primer trimestre del Centro de Salud de Magllanal, durante del año 2024, que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. No se establece una muestra porque se trabajará con toda la población.

3.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterio de inclusión

- Madre adolescentes primíparas que se atienden en el Centro de Salud de Magllanal
- Madres adolescentes primíparas de 12 a 17 años 11 meses y 29 días que cuidan a su recién nacido.

Criterios de exclusión

- Madres adolescentes primíparas que no pertenecen a la jurisdicción del Centro de Salud de Magllanal.

3.4. Unidad de análisis

Cada una de las madres adolescentes primíparas atendidas en el Centro de Salud de Magllanal durante el primer semestre (1 de enero hasta el 30 de junio) del año 2024.

3.5. Marco muestral

Estuvo constituido por el listado de madres adolescentes primíparas atendidas en el Centro de salud de Magllanal durante el primer semestre.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para medir la variable nivel de ansiedad en las madres adolescentes primíparas se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento la escala de ansiedad de Hamilton⁴² es un test psicológico que fue diseñada en 1959, siendo una de las pruebas más usadas para diagnosticar la ansiedad. Instrumento que fue aplicado por Repetto⁴³ en Iquitos en el año 2018, con escala de Likert es un método universal de recopilación de datos o información, por lo que se considera aplicable para el estudio.

El instrumento consta de dos partes: La primera parte recoge las características sociodemográficas de la madre adolescente primípara como: edad, nivel de instrucción, ocupación, estado civil, procedencia y la segunda parte la variable ansiedad se trata de una escala hetero administrada de 14 ítems, comprende dos puntuaciones que corresponden a la ansiedad psíquica (1,2,3,4,5,6 y 14 ítems) y ansiedad somática (7,8,9,10,11,12,13 ítems). Cada ítem se valora de 0 a 4, un

puntaje 0 corresponde a una madre adolescente primípara sin ansiedad,

La variable nivel de ansiedad se midió:

Ansiedad leve:	1 a 14
Ansiedad moderada:	15 a 28
Ansiedad grave:	29 a 42
Ansiedad muy severa:	> 43

Para medir la variable cuidados del recién nacido se utilizó la técnica encuesta, y como instrumento un cuestionario elaborado por Torres⁷ en Lima en el año 2016, con 21 ítems, el cual fue modificado por la investigadora con 31 ítems distribuido en ocho dimensiones: Baño del recién nacido (4 ítems), lactancia materna (6 ítems), llanto del recién nacido (3 ítems), muñón umbilical (4 ítems), eliminación intestinal y vesical (4 ítems), sueño (3ítems), cuidado de la piel (4 ítems), control de crecimiento y vacunas (3 ítems), con respuestas dicotómicas, cada ítem se valora de 1 a 2, corresponde 1: No y 2 : SI.

La variable cuidado del recién nacido fue medido en:

- Cuidado no adecuado: 31- 39
- Cuidado adecuado: 40- 62

La variable cuidado del recién nacido según dimensiones fue medido en:

Baño del recién nacido:

- Cuidado no adecuado: 0- 4
- Cuidado adecuado: 5- 8

Lactancia materna:

- Cuidado no adecuado: 0- 6
- Cuidado adecuado: 7- 12

Llanto del recién nacido:

- Cuidado no adecuado: 0- 3
- Cuidado adecuado: 4- 6

Muñón umbilical:

- Cuidado no adecuado: 0- 4
- Cuidado adecuado: 5- 8

Eliminación intestinal y vesical:

- Cuidado no adecuado: 0- 4
- Cuidado adecuado: 5- 8

Sueño del recién nacido:

- Cuidado no adecuado: 0- 3
- Cuidado adecuado: 4- 6

Cuidado de la piel:

- Cuidado no adecuado: 0- 4
- Cuidado adecuado: 5- 8

Control de crecimiento y desarrollo y vacunas:

- Cuidado no adecuado: 0- 3
- Cuidado adecuado: 4- 6

Proceso de la recolección de datos

Para la recolección de la data, se solicitó el permiso correspondiente al Director del Centro de Salud de Magllanal. Posteriormente se tuvo un acercamiento con las adolescentes primigestas para darles a conocer los objetivos y metodología de la investigación, además se les indicó que la información que brinden es anónima y confidencial, que solo se utilizó con fines de la investigación. Posteriormente se obtuvo la autorización de los padres y adolescentes, a través del consentimiento y asentimiento informado por escrito. Se aplicó los instrumentos en un tiempo aproximado de 30 minutos en un ambiente del establecimiento de salud.

3.7. Validez y confiabilidad del instrumento

El instrumento escala de ansiedad fue sometido a validez de contenido obteniendo un valor $p < 0.05$ y el coeficiente de confiabilidad presentó un alfa de Cronbach de 0.86^{42} . Y el cuestionario sobre cuidado al recién nacido la investigadora realizó la validez a través de cinco jueces expertos conocedores en la temática y con

experiencia en investigación, quienes evaluaron el contenido, pertinencia, claridad, coherencia de los ítems, y si los indicadores corresponden a cada una de las dimensiones. Luego se determinó la prueba Binomial con un valor un valor $p < 0.05$. También, se realizó la confiabilidad a través de la fórmula de KR – 20 Kuder Richardson, obtuvo un resultado de 0,823

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados a través de la Escala de ansiedad de Hamilton⁴² y el cuestionario cuidado al recién nacido fueron ingresados a una base de datos en una hoja de cálculo Excel, luego se exportaron al programa estadístico SPSS versión 26. Se utilizó la estadística descriptiva (frecuencia absoluta, frecuencia relativa), los resultados fueron presentados en tablas de frecuencia o gráficas. Posteriormente se utilizó la estadística inferencial para contrastar la hipótesis, se demostró su significancia a través del estadígrafo de Chi cuadrado A continuación, se realizó el análisis de los resultados de acuerdo con los objetivos, finalmente, se estableció las conclusiones y recomendaciones.

3.9. Consideraciones éticas

- **Respeto por las personas.** Se refiere al respeto de la autonomía y la autodeterminación de los seres humanos por medio del reconocimiento y su dignidad y libertad⁴⁴. Las madres adolescentes del estudio decidieron libremente si participan o no en la investigación.

- **Beneficencia.** Este término proviene del latín que significa hacer el bien a las personas involucradas en el estudio⁴⁴. La investigadora fue la responsable del bienestar físico, mental y social de las participantes.

- **Justicia.** La obligación del investigador es distribuir por igual los riesgos y beneficios de las participantes del estudio⁴⁴. Las adolescentes fueron tratadas con amabilidad, sin prejuicios ni discriminación alguna.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

La mayoría de las madres adolescentes primíparas son jóvenes de 16-17 años (58,9%) con grado de instrucción secundaria (86,3%), ocupación ama de casa (75,8%), solteras (89,5%), y provienen de zona urbana (65,3%) (Anexo 9, cuadro 1).

Tabla 1. Nivel de ansiedad en madres adolescentes primíparas que cuidan a su recién nacido. Centro de Salud Magllanal, Jaén – Cajamarca 2024

Nivel de ansiedad	N	%
Sin ansiedad	0	0,0
Leve	43	45,3
Moderada	52	54,7
Grave	0	0,0
Severa	0	0,0
Total	95	100,0

La tabla 1, muestra que las madres adolescentes presentan nivel de ansiedad moderada (54,7%), seguido de leve (45,3%)

Tabla 2. Cuidado al recién nacido según dimensiones brindado por las madres adolescentes primíparas. Centro de Salud Magllanal, Jaén – Cajamarca 2024

Dimensiones del cuidado del recién nacido		N	%
Baño del recién nacido	No adecuado	85	89,5
	Adecuado	10	10,5
Lactancia materna	No adecuado	95	100,0
	Adecuado	2	2,1
Llanto del recién nacido	No adecuado	75	78,9
	Adecuado	20	21,1
Muñón umbilical	No adecuado	95	100,0
	Adecuado	0	0,0
Eliminación intestinal y vesical	No adecuado	86	90,5
	Adecuado	9	9,5
Sueño	No adecuado	57	60,0
	Adecuado	38	40,0
Cuidado de la piel	No adecuado	95	100,0
	Adecuado	0	0,0
Control de crecimiento y desarrollo y vacunas	No adecuado	75	78,9
	Adecuado	20	21,1
Total		95	100,0

La tabla 2, revela que las madres adolescentes primíparas no brindan un cuidado adecuado en la mayoría de las dimensiones evaluadas, como en el cuidado del muñón umbilical (100%), cuidado de la piel (100%), manejo de la lactancia materna (97,9%), eliminación intestinal y vesical (90,5%), baño del recién nacido (89,5), llanto del recién nacido (78,9%), control de CRED, vacunas (78,9%).

Tabla 3. Cuidado global al recién nacido brindado por las madres adolescentes primíparas. Centro de Salud Magllanal, Jaén – Cajamarca 2024

Cuidado del recién nacido	N	%
No adecuado	61	64,2
Adecuado	34	35,8
Total	95	100,0

Tabla 3, señala que las madres adolescentes primíparas en un 64,2% no brindan un cuidado adecuado al recién nacido y el 35,8% brinda un cuidado adecuado

Tabla 4. Relación entre el nivel de ansiedad y el cuidado al recién nacido en madres adolescentes primíparas atendidas en el Centro de Salud de Magllanal, Jaén-Cajamarca, 2024.

Nivel de ansiedad	Cuidado del recién nacido				Total	
	No adecuado		Adecuado			
	N	%	N	%		
Sin ansiedad	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Leve	29	30.5	14	14.7	43	45.3
Moderada	32	33.7	20	21.1	52	54.7
Grave	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Severa	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	61	64.2	34	35.8	95	100.0

X^2 de Pearson = 0.357 $p = 0.550$

La tabla 4, muestra el valor de X^2 de Pearson es 0.357 con un valor de $p = 0.550$, lo que indica que no hay una relación estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad y el cuidado brindado al recién nacido.

4.2. Discusión

El estudio reveló que la mayoría de las madres adolescentes que participaron en la investigación, presentan un nivel de ansiedad moderada. Resultados que no guardan relación con la

investigación de Torres⁷, quien encontró que el 75% de las madres adolescentes primíparas presentan nivel de ansiedad leve a moderado. Recalcó que las madres adolescentes primíparas que no tienen los conocimientos y/o condiciones adecuadas para el cuidado del recién nacido tienen diez veces más riesgo de presentar una ansiedad de nivel moderado que las madres que tienen los conocimientos y/o condiciones adecuadas para el cuidado del recién nacido.

Respecto a la variable ansiedad, se puede decir, que es una respuesta emocional esperada ante un evento. Las madres primíparas experimentan un evento fisiológico como es el trabajo de parto el cual genera ansiedad, por ello, el personal de salud debe brindar una atención oportuna y adecuada con un soporte emocional durante las primeras 24 horas posterior al parto; el episodio de ansiedad esperado suele controlarse, pero si las madres adolescentes primíparas cursan un trabajo de parto complicado se incrementa el nivel de ansiedad por su misma inmadurez psíquica y biológica llegando a afectar el desarrollo biopsicosocial en la madre y su recién nacido¹⁷.

Las madres que participaron en el estudio no brindan un cuidado adecuado en la mayoría de las dimensiones evaluadas, como en el cuidado del muñón umbilical, cuidado de la piel, manejo de la lactancia materna, eliminación intestinal y vesical, baño del recién nacido, llanto del recién nacido, control de CRED y vacunas. Resultados contrarios encontró Aparcana y Gómez⁴⁵ que en el cuidado del recién nacido en la dimensión lactancia materna fue adecuado (80%); en las dimensiones eliminación intestinal vesical (70%) y vacunación y control de CRED (96,7%) fue bueno.

El autor Reascos⁴⁶ destaca que las madres primerizas enfrentan miedos, ansiedades y confusión acerca de los cuidados del recién nacido como en lactancia materna exclusiva, las técnicas de amamantamiento, las posiciones adecuadas para el baño, el cuidado del cordón umbilical, la posición para dormir al bebé, los signos de alarma, los controles preventivos de salud y la vacunación. Estas dificultades son significativas en el proceso de crianza. Los escasos conocimientos en estos temas impacta directamente en los cuidados que brindan al recién nacido. Esta situación evidencia una carencia de educación y preparación durante la atención prenatal, lo que dificulta que las madres enfrenten estos desafíos y aumenten los niveles de ansiedad.

Franco-Ramírez et al.¹⁵ señalan que, las madres adolescentes enfrentan crisis personales por los cambios corporales, el temor a los efectos de la lactancia y la falta de conocimiento sobre cómo llevar los cuidados del recién nacido en la lactancia materna, baño, entre otros. Sin embargo, Reascos⁴⁷, enfatiza que las adolescentes primerizas que reciben educación sobre la lactancia materna durante el

embarazo y apoyo después del parto, tienen una tasa más alta de lactancia materna exclusiva en comparación con las mujeres que no recibieron educación ni apoyo.

Respecto al cuidado global al recién nacido. La mayoría de las madres adolescentes primíparas no brindan un cuidado adecuado al recién nacido. Hallazgos contrarios señala Aparcana, Gómez⁴⁵ que las madres primerizas brindan cuidado al recién nacido bueno y adecuado (100%).

Al respecto, Díaz y Serquén¹⁸, señalan que las madres adolescentes que brindan un buen cuidado al recién nacido, es porque cuentan con dos sistemas de apoyo: la familia y el establecimiento de salud, el primero les ayuda a incluir poco a poco en la realización de los cuidados, como en el baño, evitando pérdidas de calor entre otros y el segundo ofrece atención a los neonatos mediante los controles de Crecimiento y desarrollo (CRED) e inmunizaciones para prevenir enfermedades en el recién nacido. Asimismo, Gonzales y Silva¹⁶ y Díaz y Serquén¹⁸ indican que las madres adolescentes cuidan de las necesidades al recién nacido porque cuentan con ayuda del familiar y enseñanzas del personal de salud, progresivamente van adquiriendo capacidades para realizarlo por sí mismas.

En el estudio se halló que no existe relación entre las variables de estudio. Resultados contrarios encontró Torres⁷ que existe una relación significativa entre el nivel de ansiedad y el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primíparas atendidas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II.

Los resultados del estudio implican que, los hallazgos no muestran una relación estadística suficientemente fuerte entre las variables estudiadas (ansiedad y cuidado del recién nacido). La evaluación a través de la prueba estadística utilizada fue de Pearson, revela que no se encontró una relación sólida y confiable entre las dos variables. Esto no significa necesariamente que no haya una relación de ningún tipo, pero que no es lo suficientemente fuerte como para ser considerada real.

La investigación se sustenta en la teoría del aprendizaje social, propuesta por Albert Bandura, quien sostiene que las personas aprenden comportamientos y actitudes a través de la observación, la imitación y la interacción social. Esta teoría aplicada al cuidado del recién nacido, sugiere que los cuidadores o padres, deben conocer que los recién nacidos son receptivos a los estímulos y las interacciones con su entorno, principalmente a través de los sentidos. Aunque no tienen la capacidad de comprender el lenguaje o los comportamientos de manera activa, el aprendizaje social se da de manera pasiva. El bebé observa y asocia las acciones de quienes lo cuidan con consecuencias

emocionales, como el contacto físico, la alimentación, la seguridad y el afecto. Los cuidadores, al modelar comportamientos amorosos, protectores y consistentes, enseñan al recién nacido a desarrollar una sensación de confianza y seguridad. Esta interacción inicial también influye en el desarrollo emocional y cognitivo del niño¹⁹.

También la teórica Mercer destaca que, durante este período de adaptación, las mujeres experimentan una combinación de sentimientos, que abarcan tanto, la satisfacción y el amor como la ansiedad y el estrés. La transición a la maternidad no solo implica la adopción de un nuevo rol, sino también un reajuste profundo en la autopercepción. La autora señala, además, que muchas mujeres atraviesan este proceso sin contar con suficientes modelos a seguir, lo que intensifica la sensación de inseguridad. A pesar de la incertidumbre que caracteriza este período, la experiencia de adaptación impulsa a las mujeres a buscar información y apoyo, lo cual resulta esencial para su bienestar. En este contexto, el apoyo emocional y social se vuelve clave en la gestión de la ansiedad y otras emociones complejas²⁰.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- El nivel de ansiedad en madres adolescentes primíparas que cuidan a su recién nacido es moderada.
- El cuidado al recién nacido brindado por las madres adolescentes primíparas no es adecuado en las dimensiones, baño del recién nacido, lactancia materna, llanto del recién nacido, muñón umbilical Eliminación intestinal y vesical, cuidado de la piel, Control de crecimiento y desarrollo y vacunas.
- El cuidado global al recién nacido brindado por las madres adolescentes primíparas no es adecuado
- No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad y el cuidado al recién nacido en madres adolescentes primíparas atendidas en el Centro de Salud Magllanal, Jaén – Cajamarca.

Recomendaciones

1. A los directivos del Centro de Salud de Magllanal deben tomar en cuenta los resultados del presente estudio para promover programas centrados en la madre y/o cuidador con el fin de velar por la salud mental de las mismas, y promover nuevos programas que brinden estrategias de afrontamiento y desarrollen resiliencia en las madres adolescentes primíparas.
2. Al responsable del servicio de salud mental debe detectar los problemas y trastornos de salud mental, a través de la aplicación de la ficha de tamizaje (SRQ-18) ya que es una función dentro del paquete de atención integral de salud del adolescente. Y realizar seguimiento a través de las visitas domiciliarias a las madres adolescentes que presentan ansiedad generado por el cuidado al recién nacido.
3. En los programas psicoeducativos y en el programa de psicoprofilaxis se debe fortalecer las redes de apoyo (padres de familia, pareja, círculo de amistades y/o familiares) desarrollándose temas relacionados con el cuidado del recién nacido, manejo de ansiedad y cuidado al recién nacido.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American Academy of Pediatrics. Etapas de la adolescencia, 2019. [Consultado 2024 noviembre 13]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>
2. Ministerio de salud. *Norma Técnica Atención Integral de la Salud en la Etapa de Vida Adolescente*. 2012. [Consultado 2024 noviembre 3]. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2009/Norma%20Adolescente.pdf> 35. Robert M. Kliegman, Joseph St. Geme, and others. "Nelson Textbook of Pediatrics" 22ª edición, Editorial: Elsevier. 2020.
3. Rull A. Cinco problemas psicológicos de las madres primerizas. 2019. [Consultado 2024 diciembre 3]. Disponible en: <http://www.elperiodico.com/es/sefeliz/20190705/errores-psicologicos-madres-primerizas-7525389>
4. Cardozo JA. Conocimientos de madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido. Pontificia Universidad Bogotá, 2008. [Consultado 2023 julio 3]. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/9759/tesis09-5.pdf?sequence=3>
5. World Health Organization (WHO). Embarazo en la adolescencia [Internet]. 2023 [Consultado 2023 diciembre 13]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
6. Instituto Nacional de Estadística e informática. Perú nacidos vivos de madres adolescentes, 2019-2021. [Consultado 2023 diciembre 13]. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5244312/Resumen%20Per%203%20BA%20Nacidos%20Vivos%20de%20Madres%20adolescentes%202019-2022.pdf>
7. Torres KA. Nivel de ansiedad relacionada al cuidado del recién nacido en madres adolescentes primíparas, centro materno infantil Juan Pablo II, Los Olivos, Lima, 2016. [Consultado 2023 mayo 9]. Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/7953/Tesis_Ansiedad_Cuidado_Adolescentes.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Organización Mundial de la Salud. Madres adolescentes. 2018. [Consultado 2023 abril 9]. Disponible en: <https://elordenmundial.com/mapas-y-graficos/maternidad-adolescente->

mundo/

9. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) Más del 20% de los adolescentes de todo el mundo sufren trastornos mentales. 2019. [Consultado 2023 abril 9]. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/comunicados-prensa/m%C3%A1s-del-20-de-los-adolescentes-de-todo-el-mundo-sufren-trastornos-mentales>
10. Organización Panamericana de Salud. América Latina y el Caribe tiene la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. 2018. [Consultado 2023 mayo 4]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
11. Instituto de Salud Mental. Estudio epidemiológico de salud mental en Lima metropolitana y Callao; 2013. [Consultado 2023 mayo 10]. Disponible: <http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2012%20asm%20eesm%20lm.pdf>
12. Aydin A, Tekinsav-Sütçü S, Sorias O. Evaluation of the effectiveness of a Cognitive-Behavioral Therapy Program for alleviating the symptoms of social anxiety in adolescents. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2010.
13. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de adolescentes. N° 1001- Lima; 2019. [Consultado 2023 mayo 9]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1226897/494220200811-2899800-1s1nbfk.pdf?v=1597184380>
14. Red Integral de Salud (RIS) Análisis de Situación de Salud de la Provincia de Jaén; 2022
15. Franco-Ramírez. JA, Cabrera-Pívaral CE, Zárate-Guerrero G, Franco-Chávez SA, Covarrubias MA, Zavala-González MA. Representaciones sociales de adolescentes mexicanas embarazadas sobre el puerperio, la lactancia y los cuidados del recién nacido. *Bol. Med. Hosp. Infant. Mex.* [revista en la Internet]. México, 2018 Jun [Consultado 2023 junio 2]; 75(3): 153-159. [Consultado 2023 junio 4]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462018000300153&lng=es.
16. Gonzales E, Silva E. Cuidados de las madres adolescentes a su recién nacido en una

- comunidad de Utcubamba- Amazonas. 2022. [Tesis de especialidad] Lambayeque: Universidad Pedro Ruiz Gallo. [Consultado 2023 junio 5]. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/10778serquen%20effio.pdf?sequence=1&isallowed=y>
17. Becerra D. Ansiedad en madres primíparas: Una revisión teórica. Pimentel, 2020. [Tesis de licenciatura]. Lambayeque: Universidad Señor de Sipán [Consultado 2023 junio 5]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/8623/Becerra%20Abad%20Denisse.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 18. Díaz DR, Serquén MBD. Madres adolescentes primerizas cuidando la salud de su recién nacido. Distrito de Santa Rosa Chiclayo- 2019. [Tesis de licenciatura]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. [Consultado 2023 junio 8]. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/8094repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/8094/BC-4514%20DIAZ%20EDQUEN->
 19. Instituto para el futuro de la educación. La teoría del aprendizaje social: ¿qué es y cómo surgió? [Consultado 2023 junio 8]. Disponible en: 2019. <https://observatorio.tec.mx/edu-news/teoria-del-aprendizaje-social/>
 20. Oyol DJ. Integración de la práctica y la teoría de “convertirse en madre “, de Ramona Mercer, desde una narrativa de Enfermería. 2023. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/8c19dabd-5ed1-4e71-b8a6-e451fe2b7a02/content>
 21. Ortiz M. Psicopatología clínica Adaptada al DSM-5. Malaga; 2019
 22. Herrero H, Caserío S, Morante MA, Montero MA, De la Cruz J, Pallas CR. Estudio de los niveles de ansiedad en los profesionales de una unidad neonatal. España; 2012. [Consultado 2023 junio 10]. vol 77 (1) Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/en-estudio-los-niveles-ansiedad-los-articulo-S169540331100587X>
 23. Fernández N, Iriarte J, Esteban C, Ollo L, Aquerreta J, Lecea I. Manejo de ansiedad en consulta de enfermería de atención primaria 2021; [Consultado 2023 junio 10]. 4 (3): 118. Disponible: <https://revistamedica.com/manejo-ansiedad-consulta-enfermeria-atencion-primaria/>
 24. Ciencias Psicosociales. Aspectos psicosociales de los cuidados de enfermería 2012.

- [Consultado 2023 mayo 9]. Disponible en: https://alojamientos.uva.es/guia_docente/uploads/2012/476/46212/1/Documento23.pdf
25. Navas Orozco W, Vargas Baldares M. Trastornos de ansiedad: revisión dirigida para atención primaria. Rev. Med de Cos Ric Y Ctroamer Lxix. [Internet]. 2012 [Consultado 2023 mayo 9]; 11(604):497- 507. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/604/art11.pdf>
26. Escala de Ansiedad de Hamilton [Consultado 2023 mayo 9]. Disponible en: http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/escala_de_ansiedad_de_hamilton.pdf y http://enciclopedia.us.es/index.php/Escala_de_calificaci%C3%B3n_de_ansiedad_de_Hamilton
27. Intermountain Healthcare. Guía para el cuidado del recién nacido. 2012. [Consultado 2023 mayo 19]. [Consultado 2023 mayo 20]; Disponible en: <https://kr.ihc.com/ext/Dcmnt?ncid=51062839>
28. Dipesh N. Como bañar a su bebé. 2020. [Consultado 2023 mayo 30]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/bathing-skin-care/Paginas/bathing-your-newborn.aspx>
29. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna. [Consultado 2023 mayo 30]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
30. American Academy of Pediatrics. 5 consejos de seguridad en el baño para bebés y niños pequeños. 2023. [Consultado 2023 junio 3]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/spanish/safety-prevention/at-home/paginas/bathroom-safety.aspx>
31. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Cuidados del recién nacido: 10 Consejos. Lima, 2023. [Consultado 2023 junio 3]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/historias/cuidados-del-recien-nacido-10-consejos>
32. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna. [Consultado 2023 junio 14]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria#:~:text=En%202012%2C%20la%20Asamblea%20Mundial,50%25%20para%20el%20a%C3%B1o%202025.>

33. Pérez R, et al, Tiempo de lactancia materna exclusiva y estructura familiar. Policlínico Universitario “Santiago Rafael Echezarreta Mulkay”. San José de las Lajas. Mayabeque, Cuba. In Revista Cubana de Pediatría. 2016;88(1):43
34. Ministerio de Salud. Guía técnica para la consejería en lactancia materna. Lima; 2017. [Consultado 2023 junio 3]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>
35. La Organización Mundial de la Salud. Lactancia mixta: cuando el bebé alterna el pecho con el biberón. In [Consultado 2023 julio 3]. Disponible en: <https://mibebeyo.elmundo.es/bebes/alimentacion/alimentacion-bebe/lactancia-mixta5608>
36. Mandujano MA, Arch E, Verduzco A, Reyes CA, Pereira LP, Sánchez MC. Lo normal y lo anormal en el llanto del neonato y del infante. [Consultado 2023 julio 3]. Disponible en: <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=102767>
37. Children Hospital Colorado. Calma a un bebé que llora: Técnicas de relajación 2023 [Consultado 2023 julio 9]. Disponible en: <https://www.childrenscolorado.org/es/conditions-and-advice/calma-un-bebe-que-llora/tecnicas-de-relajacion/?language=es>
38. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Cuidados del recién nacido: 10 Consejos. Lima, 2023. [Consultado 2023 junio 3]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/historias/cuidados-del-recien-nacido-10-consejos>
39. Smith J. El cuidado del sueño en recién nacidos. Editorial Salud Infantil. 2020.
40. Jones, ml. Cuidado Integral De La Piel Del Recién Nacido: Guía Para Padres Y Profesionales. 2018. *Editorial Pediatría Salud*
41. Hernández R. Metodología de la investigación, Bogotá; 2014 [Internet]. [Consultado 2021 agosto 1]. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
42. Hamilton M. Escala de Ansiedad de Hamilton [Consultado 2023 agosto 5]. Disponible en: http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/escala_de_ansiedad_de_hamilton.pdf y http://enciclopedia.us.es/index.php/Escala_de_calificaci%C3%B3n_de_ansi edad_de_Hamilton
43. Repetto A. Nivel de ansiedad en las gestantes adolescentes atendidas en el hospital regional de loreto enero a julio del 2018. [Tesis de licenciatura a]. Universidad científica del Perú 2018]. [Consultado 2021 agosto 1]. Disponible en:

<http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/613/Tesis-nivel%20de%20ansiedad%20en%20las%20gestantes%20adolescentes%20atendidas%20en%20el%20hr%20enero-JULIO%202018%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

44. Álvarez P. Investigación ética. Universidad De Santiago de Cali. 2017[Consultado 12 octubre de 2021]. [Consultado 2021 agosto 1]. Disponible en: <file:///C:/Users/lenovo/Downloads/Dialnet-EticaEInvestigacion-6312423.pdf>
45. Aparcana DC, Gómez KM. Nivel de conocimiento y prácticas del cuidado del recién nacido en madres primerizas del Centro De Salud San Juan Bautista, Ica – 2021” Tesis de licenciatura. [Consultado 2021 agosto 12]. Disponible en: <https://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/1787/3/APARCA%20HUARANCCA%20DANITZA%20CYNTHIA%20-%20GOMEZ%20HUAMANI%20KATHERINE%20MEYLIN.pdf>
46. Reascos YL, Bermeo_B, Hidrobo JF, Andrade EE. Preparación de madres primerizas para el cuidado efectivo del recién nacido: Una perspectiva sobre conocimientos, 2023 habilidades y actitudes. [Consultado 2022 agosto 15]. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/6120/9295>

ANEXOS

Anexo 1

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTÓN

Presentación:

Buenos días, soy bachiller en Enfermería, egresada de la Universidad Nacional de Cajamarca. Estoy realizando una investigación titulada Ansiedad y el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primíparas. El instrumento es anónimo y confidencial por lo que solicito su colaboración, respondiendo con veracidad.

Instrucciones:

Se le solicita leer detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le presenta. Luego marque con un aspa (X) lo que ha sentido en los últimos días.

I. DATOS GENERALES

1. Edad:

- a) 12- 13 años () b) 14 – 15 años () c) 16- 17 años ()
d) 18- 19 años ()

2. Grado de instrucción

- a) Primaria () b) Secundaria () c) Superior técnica ()
d) Superior Universitaria ()

3. Ocupación

- a) Estudiante () b) Trabajadora () c) Ama de casa ()
d) Otro ()

Especifique:.....

4. Estado civil

- a) Soltera () b) Casada () c) Conviviente ()
d) Viuda ()

5. Procedencia

- a) Rural () b) Urbano ()

II. DATOS ESPECÍFICOS

SINTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave incapacitante
1. Estado de ánimo ansioso Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad					
2. Tensión Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud					
3. Temores A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes					
4. Insomnio Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.					
5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.					
6. Estado de ánimo deprimido Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.					
7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa					
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.					

<p>9. Síntomas cardiovasculares Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole</p>					
<p>10. Síntomas respiratorios Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea</p>					
<p>11. Síntomas gastrointestinales Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.</p>					
<p>12. Síntomas genitourinarios Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.</p>					
<p>13. Síntomas autónomos Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)</p>					
<p>14. Comportamiento en la entrevista (general, fisiológica) Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.</p>					

Anexo 2

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO

Instrucciones:

A continuación, se presenta una serie de enunciados, los cuales debes responder marcando con una X el casillero de una de las alternativas (Si, No) de acuerdo a como se presente la situación en usted. No dejes ningún enunciado sin responder.

Agradezco anticipadamente su participación

I. CUIDADO AL RECIÉN NACIDO

Baño del recién nacido		SI	NO
1	¿Usted sabe cuándo debe realizar el primer baño a su niño?		
2	¿Usted sabe comprobar la temperatura del agua para el baño del niño?		
3	¿Usted sabe cómo asear los ojos de su recién nacido?		
4	¿Usted sabe que el baño del recién nacido se realiza de 2 a 3 veces a la semana?		
Lactancia materna			
5	¿Usted sabe que la mayor parte de la areola (piel oscura que rodea al pezón) debe estar dentro de la boca del recién nacido?		
6	¿Usted sabe que su cuerpo debería estar en contacto con el recién nacido?		
7	¿Usted sabe hasta qué edad debe dar lactancia materna exclusiva al niño?		
8	¿Usted sabe que se recomienda dar de lactar hasta que vacíe o termine todo el seno, luego dar el otro?		
9	¿Usted sabe que ahora se debe dar el seno a libre demanda, ya no hay horarios o rutinas?		
10	¿Usted sabe los beneficios de la lactancia materna para su recién nacido?		
Llanto del recién nacido			
11	¿Usted sabe o reconoce por qué llora el recién nacido?		
12	¿Usted sabe cómo calmar el llanto del recién nacido?		
13	¿Usted sabe que el llanto irritable en un recién nacido es signo de alarma?		
Muñón umbilical			

14	¿Usted sabe que la limpieza del muñón umbilical se realiza de adentro hacia fuera?		
15	¿Usted sabe que el muñón umbilical debe permanecer seco?		
16	¿Usted sabe que el pañal siempre debe estar por debajo del muñón umbilical?		
17	¿Usted sabe que el muñón umbilical cae por sí solo?		
Eliminación intestinal y vesical			
18	¿Usted sabe que cada vez que orine el recién nacido se debe cambiar el pañal?		
19	¿Usted sabe que en las primeras deposiciones del recién nacido son de color verde oscuro?		
20	¿Reconoce de forma oportuna los signos de un cólico en el recién nacido?		
21	¿Percibe como signo de alarma 4 o más deposiciones líquidas en el recién nacido?		
Sueño			
22	¿Usted sabe cuántas horas debe dormir el recién nacido?		
23	¿Usted sabe cuál es la posición más adecuada para que duerma el recién nacido?		
24	¿Usted sabe con quién debe dormir el recién nacido?		
Cuidados de la piel			
25	¿Usted sabe que la ropa del niño debe lavarse con jabón neutro y de manera individual?		
26	¿Usted sabe que el uso de talco puede producir problemas respiratorios y alérgicos en el recién nacido?		
27	¿Usted sabe que el uso de aceites y lociones produce irritación en la piel?		
28	¿Usted sabe que el secado debe hacerse con una toalla suave y en forma de toques delicados sobre la piel?		
Control de crecimiento y desarrollo y vacunas			
29	¿Usted sabe la importancia del control de crecimiento y desarrollo en el recién nacido?		
30	¿Usted sabe que en el primer mes su niño debe tener 4 controles?		
31	¿Sabe usted la importancia de las vacunas en el recién nacido?		

Anexo 3

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

El instrumento es aplicable: Si (X) No ()

Aplicable atendiendo las observaciones:

Validado por: Doris Elizabeth Bringas Abanto	DNI: 27674599	Fecha: 9 de marzo de 2024
Firma: 	Teléfono: 949338384	e-mail: dbringas@unc.edu.pe
Fuente: Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos.		

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

El instrumento es aplicable: Si (X) No ()

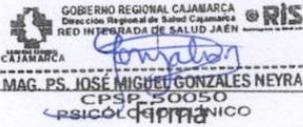
Aplicable atendiendo las observaciones:

Validado por: Urilsar Loayza Goicochea	DNI: 42901672	Fecha: 12 de Abril de 2024
Firma: 	Teléfono: 970003162	e-mail: uloayzag_epg21@unc.edu.pe
Fuente: Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos.		

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

El instrumento es aplicable: Si (X) No ()

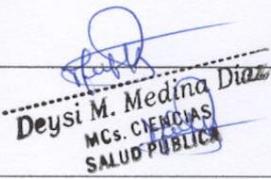
Aplicable atendiendo las observaciones:

Validado por: Mg. Ps José Miguel Gonzales Neyra.	DNI: 42011365 Cps. 50050.	Fecha: 09-04-2024
	950 938525	Josemiguelgn@hotmail.
MAG. PS. JOSÉ MIGUEL GONZALES NEYRA CPSP 50050 PSICÓLOGO	Teléfono:	E - mail:
Fuente: Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos.		

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

El instrumento es aplicable: Si (X) No ()

Aplicable atendiendo las observaciones:

Validado por:	DNI: 40758709	Fecha: 29/04/2024
	980416969	deysimonibmedinadiaz@gmail.com
Firma	Teléfono:	E - mail:
Fuente: Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos.		

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

El instrumento es aplicable: Si (✓) No ()

Aplicable atendiendo las observaciones:

Validado por:	DNI:	Fecha:
Lic. Mariamela Alarcón Díaz	27719694	17-12-24
Firma 	Teléfono: 918333021	E-mail: alarcondiazmariameladiaz@guce.
Fuente: Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos.		


 GOBIERNO DEL ESTADO DE JALISCO
 SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
 DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO E INSCRIPCIÓN
 MARIAMELA ALCARÓN DÍAZ
 LIC. EN INGENIERÍA
 INGENIERA DE REGISTRO

Anexo 4

Prueba binomial de juicio de expertos del instrumento cuidado del recién nacido

Ítems	Juez 1	Juez 2	Juez 3	V de Aiken *
Claridad en la Redacción	1	1	1	1,000
Coherencia Interna	1	1	1	1,000
Inducción a la Respuesta	1	1	1	1,000
Lenguaje adecuado con el nivel del informante	1	1	1	1,000
Mide lo que pretende	1	1	1	1,000

El instrumento es adecuado para su aplicación, en todos los ítems y valoraciones el puntaje fue óptimo indicando que si hay concordancia entre jueces. Se muestra el siguiente resultado: V de Aiken > 0,90.

Anexo 5

Confiabilidad del instrumento cuidado del recién nacido

Puntaje global

Kuder Richardson o KR-20	IC95%	N de elementos	N
0,823*	0,694-0,919	31	20

* fiabilidad perfecta ($\alpha > 0,80$)

Anexo 6

AUTORIZACION PARA LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO



“AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACION DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO”

Jaén, 28 de Junio 2024.

OFICIO N° 044-2024- GR.CAJ/DRSJ/A-CLAS.M.

Señora: M.Cs. María Amelia Valderrama Soriano

ASUNTO: REMITO AUTORIZACION PARA APLICACIÓN DE ENCUESTA DE TRABAJO DE INVESTIGACION

Es grato dirigirme a Ud., para saludarle cordialmente y al mismo tiempo informarle que ésta Gerencia **AUTORIZA** a la alumna, Bachiller: **NATALY ALESSANDRA BEJARANO CORONEL** de la Universidad Nacional de Cajamarca-Filial Jaén de la Carrera Profesional de Enfermería, a realizar el trabajo de investigación: **NIVEL DE ANSIEDAD Y EL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES PRIMIPARAS EN EL CENTRO DE SALUD MAGLLANAL, JAEN - CAJAMARCA** cabe mencionar guardar la confidencialidad de los resultados, así mismo debe coordinar con la Jefatura de Enfermería: Lic. Marianela Alarcón Díaz.

Es propicia la ocasión para reiterarle a Ud., mi especial consideración y estima personal.

Atentamente;



Gerente
Dr. St. Angélica N. Cieza Flores
DOP: 11532
GERENTE

ANCF
Cc

Calle las Almendras cuadra 4- Magllanál - JAEN

Anexo 7

Consentimiento informado

Yo.....con DNI N°:.....

Acepto que mi menor hija participe en la investigación acerca de NIVEL DE ANSIEDAD Y EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES PRIMÍPARAS. CENTRO DE SALUD MAGLLANAL- JAÉN, 2024, realizado por Nataly Alessandra Bejarano Coronel, bachiller de la UNC. La investigadora me ha explicado con claridad los objetivos de la investigación y que no se mencionaran los nombres de los participantes, teniendo la libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar que participe mi hija en el estudio sin que esto me genere algún perjuicio. Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado.

Finalmente declaro que mi hija participe en dicho estudio.

Fecha:/...../....

Firma de la investigadora

Firma o huella del padre o responsable

Anexo 8

Asentimiento informado

Yo.....con

DNI N°:.....

Acepto participar en la investigación sobre NIVEL DE ANSIEDAD Y EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES PRIMÍPARAS. CENTRO DE SALUD MAGLLANAL, JAÉN – CAJAMARCA 2024, realizado por Nataly Alessandra Bejarano Coronel bachiller de la UNC.

La investigadora me ha explicado con claridad los objetivos de la investigación y que no se mencionara los nombres de los participantes, teniendo la libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que esto me genere algún perjuicio. Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado.

Finalmente declaro participar en dicho estudio.

Fecha:/...../.....

Firma de la investigadora

Firma o huella de la participante

Anexo 9

Datos complementarios

Cuadro 1. Caracterizaciones sociodemográficas de las madres adolescentes primíparas. Centro de Salud de Morro Solar, 2024

Variable		Frecuencia	%
Edad	12-13	13	13,7
	14-15	26	27,4
	16-17	56	58,9
	18-19	0	0,0
Grado de instrucción	Primaria	13	13,7
	Secundaria	82	86,3
	Superior técnica	0	0,0
	Superior universitaria	0	0,0
Ocupación	Estudiante	12	12,6
	Trabajadora	11	11,6
	Ama de casa	72	75,8
Estado civil	Soltera	85	89,5
	Casada	0	0,0
	Conviviente	10	10,5
	Viuda	0	0,0
Procedencia	Rural	33	34,7
	Urbano	62	65,3
Total		95	100,0

Anexo 10

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
“NORTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA”
Av. Atahualpa N° 1050

Repositorio institucional digital Formulario de Autorización

1 Datos de la autora:

Nombres y apellidos: Nataly Alessandra Bejarano Coronel

DNI N°: 73132340

Correo electrónico: nbejarano14@unc.edu.pe

Teléfono: 954047793

2 Grado, título o Especialidad

Bachiller Título Magister
 Doctor
 Segunda especialidad profesional

3 Tipo de investigación¹:

Tesis Trabajo académico Trabajo de
investigación
 Trabajo de suficiencia profesional

Título: Nivel de ansiedad y el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primíparas. Centro de Salud Magllanal, Jaén_ Cajamarca

Asesora:

Elena Vega Torres

DNI: 27664885

Código ORCID: 0002_0561_6643

Año: 2025

Escuela Académica/Unidad: Facultad de Enfermería

1. Licencias

a) Licencia Estándar

Bajo los siguientes términos autorizo el depósito de mi trabajo de Investigación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca.

Con la autorización de depósito de mi trabajo de investigación, otorgo a la Universidad Nacional de Cajamarca una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mente su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi trabajo de investigación, en forma físico o digital en cualquier medio, conocido por conocer, a través de los diversos servicios provistos de la universidad, creados o por crearse, tales como el repositorio digital de la UNC, colección de tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Nacional de Cajamarca podrá reproducir mi trabajo de investigación en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad y respaldo y preservación.

Declaro que el trabajo de investigación es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad comparativa, y me encuentro facultando a conceder la presente licencia y, así mismo, garantizo que dicho trabajo de investigación no infringe derechos de autor de terceras personas. La Universidad Nacional de Cajamarca consignará en nombre del/los autores/re del trabajo de investigación, y no lo hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.

Autorizo el depósito (marque con un X)

Si, autorizo que se deposite inmediatamente.

Si, autorizo que se deposite a partir de la fecha (dd/mm/aa)

No autorizo

b) Licencias Creative Commons²

Autorizo el depósito (marque con un X)

Si autorizo el uso comercial y las obras derivadas de mi trabajo de investigación.

No autorizo el uso comercial y tampoco las obras derivadas de mi trabajo de investigación.



Firma

20-05-25

Fecha

¹ Licencia creative commons: Las licencias creative commons sobre su trabajo de investigación, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente. Todas las licencias creative commons son de ámbito mundial. Emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales. En consecuencia, goza de una eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

SECCION JAEN

"Norte de la Universidad Peruana"

Fundada por Ley N° 14015 del 13 de Febrero de 1,962
Bolivar N° 1368 Placa de Armas - Telf. 431907
JAEN - PERU

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERIA

En Jaén, siendo las 9:10AM del 05 de mayo del 2025, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente del auditorium principal de la Escuela Académico Profesional de Enfermería – Sede Jaén, de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

NIVEL DE ANSIEDAD Y EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES PRIMÍPARAS. CENTRO DE SALUD MAGLLANAL, JAÉN – CAJAMARCA 2024.

Presentado por la **Bachiller: NATALY ALESSANDRA BEJARANO CORONEL**

Siendo las 10:30 AM del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: MUY BUENO, con el calificativo de: Diecisiete, con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra APTA para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	<u>Dra. Francisca Edita Díaz Villanueva</u>	
Secretario(a):	<u>Lic. Enf. Marleny E. Miranda Castro</u>	
Vocal:	<u>M. Cs. Urfiles Bustamante Quiroz</u>	
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>Dra. Elena Vega Torres</u>	
Asesor (a):		

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)

REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)

DESAPROBADO (10 a menos)