

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**TIPO DE APEGO Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DEL
RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES DEL PUESTO DE
SALUD MOLLEPATA – AYACUCHO, 2021**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN NEONATOLOGÍA**

AUTORA:
IVONNE NADIA BAUTISTA CONDORI
HERMELINDA PASTOR VILCHEZ
DORIS QUISPE VILCHEZ

Callao - 2021
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. ANA MARÍA YAMUNQUÉ MORALES. PRESIDENTE
- DRA. HAYDEÉ BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ. SECRETARIA
- MG. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE. MIEMBRO

ASESORA: DRA ALICIA LOURDES MERINO LOZANO

Nº de Libro: 05

Nº de Acta: 028-2020

Fecha de Aprobación de la tesis: 15 de Julio del 2021

Resolución de Decanato N° 256-2021-CF/FCS, de fecha 14 de Julio del 2021,
para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

En esta larga travesía de mi formación profesional doy gracias a Dios por estar siempre a mi lado. A mi madre por ser pilar fundamental en mi recorrer diario, y a mi ángel eterno que guía mis pasos y siempre estará en mi corazón.

Ivonnø

A Dios principalmente, por haberme dado la vida, fuerzas y valor de haber llegado hasta este momento tan importante de mí formación profesional. A mis padres: ALEJANDRO y AUGUSTA, por sus esfuerzos, sacrificio; por inculcarme valores, que gracias a ellos soy la persona que soy; siempre han estado apoyándome y brindándome su amor y cariño, por todo esto y más les agradezco de todo corazón.

Doris

Dedico este trabajo de tesis primeramente a Dios por guiar mi camino, en seguida a mis padres por su amor incondicional y a mi familia por su constante apoyo.

Hermelinda

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo de investigación se realizó con dedicación y cariño hacia las diversas personas que participaron en este estudio, quienes con gran interés nos brindaron su tiempo y nos hicieron conocer sus relaciones familiares, además de la acogida que tuvo la propuesta dentro del puesto de salud Mollepata.

En particular, agradecemos al personal de salud que labora en el puesto de salud de Mollepata que nos brindaron los medios para recabar la información necesaria, a los docentes investigadores de la Universidad Nacional del Callao quienes han sido base fundamental para el desarrollo de la investigación, brindándonos su tiempo, conocimientos, opiniones y experiencias.

También queremos agradecer a nuestros padres, quienes estuvieron atentos a todo este proceso educativo, manteniendo constantemente su preocupación. Asimismo, a la Lic. Alessa Gamarra Diéguez quien nos brindó su espacio y su tiempo, colaborando en la realización de este proyecto.

Finalmente, agradecer a todas las personas que nos han fortalecido desde el inicio de la investigación, quienes a pesar de los inconvenientes pudieron darnos ánimos y aliento en los momentos más oportunos.

Finalmente, gracias al gran creador, por su infinita bendición.

Las autoras.

ÍNDICE

	PÁG.
RESUMEN.....	05
ABSTRACT	06
INTRODUCCIÓN.....	07
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	09
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	09
1.2 Formulación del problema.....	13
1.2.1 Problema General.....	13
1.2.2 Problemas Específicos.....	13
1.3 Objetivos de la investigación.....	14
1.3.1 Objetivos General.....	14
1.3.2 Objetivos Específicos.....	14
1.4 Limitantes de la investigación.....	15
1.4.1 Limitante teórico.....	15
1.4.2 Limitante Temporal.....	15
1.4.3 Limitante Espacial.....	16
II. MARCO TEÓRICO.....	17
2.1 Antecedentes.....	17
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	17
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	19
2.1.3 Antecedentes Regionales.....	22
2.2 Base Teórica.....	23
2.3 Base Conceptual.....	27
2.4 Definición de términos básicos.....	56
III. HIPOTESIS Y VARIABLES.....	57
3.1 Hipótesis.....	57
3.1.1 Hipótesis General.....	57
3.1.2 Hipótesis Específicas.....	57
3.2 Definición conceptual de variables.....	57
3.3 Operacionalización de variables.....	59

IV. DISEÑO METODOLÓGICO.....	63
4.1 Tipo y diseño de investigación.....	63
4.1.1 Tipo de la Investigación.....	63
4.1.2 Diseño de la Investigación.....	63
4.2. Método de la investigación.....	63
4.3. Población y muestra.....	64
4.3.1 Poblacion.....	64
4.3.2 muestra.....	64
4.3.3 Criterios de Inclusión.....	64
4.3.4 Criterios de Exclusión.....	64
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado.....	65
4.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.....	65
4.6 Análisis y procesamiento de datos	67
V. RESULTADOS.....	68
5.1 Resultados Descriptivos.....	68
5.2 Resultados Inferenciales.....	74
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	84
6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.....	84
6.2 Contrastación de los resultados con estudios similares.....	89
6.3 Responsabilidad ética.....	109
CONCLUSIONES.....	110
RECOMENDACIONES.....	112
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	113
ANEXOS	
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	122
Anexo 2: Instrumentos validados.....	124
Anexo 3: Consentimiento informado.....	135
Anexo 4: base de datos.....	136

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 5.1: Caracterización de la población de estudio madres adolescentes. Puesto de salud Mollepata, Ayacucho – 2021.	68
Tabla 5.2: Tipo de apego de las madres adolescentes hacia los recién nacidos. Puesto de salud Mollepata, Ayacucho – 2021.	71
Tabla 5.3: Nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido. Puesto de salud Mollepata, Ayacucho – 2021.	72
Tabla 5.4: Tipo de apego y nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes. Puesto de salud Mollepata, Ayacucho – 2021.	74
Tabla 5.5: Tipo de apego y nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en su dimensión lactancia materna en madres adolescentes. Puesto de salud Mollepata, Ayacucho – 2021.	76
Tabla 5.6: Tipo de apego y nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en su dimensión termorregulación en madres adolescentes. Puesto de salud Mollepata, Ayacucho – 2021.	78
Tabla 5.7: Tipo de apego y nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en su dimensión sueño y descanso en madres adolescentes. Puesto de salud Mollepata, Ayacucho – 2021.	80
Tabla 5.8: Tipo de apego y nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en su dimensión signos de alarma en madres adolescentes. Puesto de salud Mollepata, Ayacucho – 2021.	82

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 5.1: Caracterización de la población de estudio madres adolescentes. Puesto de salud Mollepata, Ayacucho – 2021.	69
Gráfico 5.2: Tipo de apego de las madres adolescentes hacia los recién nacidos. Puesto de salud Mollepata, Ayacucho – 2021.	71
Gráfico 5.3: Nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido. Puesto de salud Mollepata, Ayacucho – 2021.	72
Gráfico 5.4: Tipo de apego y nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes. Puesto de salud Mollepata, Ayacucho – 2021.	74
Gráfico 5.5: Tipo de apego y nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en su dimensión lactancia materna en madres adolescentes. Puesto de salud Mollepata, Ayacucho – 2021.	76
Gráfico 5.6: Tipo de apego y nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en su dimensión termorregulación en madres adolescentes. Puesto de salud Mollepata, Ayacucho – 2021.	78
Gráfico 5.7: Tipo de apego y nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en su dimensión sueño y descanso en madres adolescentes. Puesto de salud Mollepata, Ayacucho – 2021.	80
Gráfico 5.8: Tipo de apego y nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en su dimensión signos de alarma en madres adolescentes. Puesto de salud Mollepata, Ayacucho – 2021.	82

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el tipo de apego y el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes, puesto de salud Mollepata, Ayacucho – 2021.

Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario y como técnica la entrevista, como instrumentos: Cuestionario de evaluación de apego de adultos CAMIR; y el Cuestionario de nivel de conocimientos sobre atención neonatal.

La población en estudio estuvo conformada por 30 madres adolescentes entre 10 a 19 años del puesto de salud Mollepata, obteniéndose los siguientes resultados:

En relación al tipo de apego se encontró que el tipo predominante es el apego ambivalente - preocupado con un 83.3% (25), en cuanto al nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido el 63.3% (19) presenta un nivel de conocimiento inadecuado.

Al relacionar el tipo de apego y el nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido, el 83.4% (25) desarrollaron un apego ambivalente – preocupado, de los cuales, el 56.6% (17) tienen un nivel de conocimiento inadecuado. Al evaluar los resultados de acuerdo a las dimensiones: el 83.3% (25) presentan conocimiento adecuado en la dimensión lactancia materna, el 80% (24) presentan conocimiento adecuado en la dimensión termorregulación, en la dimensión sueño y descanso el 43.3% (13) presentan un conocimiento inadecuado y en la dimensión signos de alarma se pudo observar que, el 53.3% (16) presentan conocimiento adecuado. Llegando a la conclusión: R Pearson = - 0.233 y P valor = 0.216 > 0.05 que no existe relación entre el tipo de apego y el nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes, puesto de salud Mollepata, Ayacucho – 2021.

Palabras clave: Tipo de apego, conocimiento, cuidado del recién nacido, madres adolescentes.

ABSTRACT

The present research study aimed to determine the relationship between the type of attachment and the level of knowledge about newborn care in adolescent mothers. Mollepata Health Post, Ayacucho - 2021.

For data collection, the survey was used as a method and the interview as a technique, as instruments were used: the CAMIR Attachment Assessment Questionnaire in adults; and the Newborn Care Level of Knowledge Questionnaire.

The study population consisted of 30 adolescent mothers between 10 and 19 years old from the Mollepata Health Post, obtaining the following results:

Regarding the type of attachment, it was found that the predominant type is ambivalent attachment - concerned with 83.3% (25), regarding the level of knowledge about the care of the newborn, 63.3% (19) present an inadequate level of knowledge .

When relating the type of attachment and the level of knowledge about the care of the newborn, 83.4% (25) developed an ambivalent - worried attachment, of which 56.6% (17) have an inadequate level of knowledge. When evaluating the results according to the dimensions: 83.3% (25) present adequate knowledge in the breastfeeding dimension, 80% (24) present adequate knowledge in the thermoregulation dimension, in the sleep and rest dimension 43.3% (13) present inadequate knowledge and in the alarm signs dimension it could be observed that 53.3% (16) present adequate knowledge. Reaching the conclusion: $R \text{ Pearson} = -0.233$ and $P \text{ value} = 0.216 > 0.05$ that there is no relationship between the type of attachment and the level of knowledge about newborn care in adolescent mothers, Mollepata Health Post, Ayacucho - 2021.

Key words: Type of attachment, knowledge, newborn care, adolescent mothers.

INTRODUCCIÓN

El vínculo entre la madre y su hijo comienza a generarse desde su concepción, desarrollándose a través de toda la gestación y parto; siendo así el apego como un tipo de vinculación estrecha que caracteriza a una relación muy sensible entre la madre y el recién nacido, formándose así el vínculo primario del binomio madre - hijo, que ayudará a sentar las bases afectivas que sustentarán su proceso madurativo emocional y el establecimiento de sus vínculos futuros.

Algunas interferencias, como una separación temprana, circunstancias especiales inesperadas o las proyecciones de la madre, pueden alterar esta relación y afectar el desarrollo del recién nacido a nivel físico, emocional o social y verse reflejadas en su conducta y sus hábitos a futuro.(1)

Tal es así que el embarazo en la adolescencia es un panorama que resulta de gran preocupación a nivel de políticas públicas ya que el embarazo adolescente generalmente es una situación en donde la vinculación madre-bebé se ve dificultada por una doble crisis, la propia de su etapa evolutiva y la crisis vital que se produce por el nacimiento de un hijo, esta doble crisis obstaculiza la buena vinculación madre adolescente-hijo.(2)

Frente a este problema, la enfermera juega un papel importante, ya que, como menciona la teórica Ramona Mercer, “la enfermería contribuye a la formación del rol de cuidador, que constituye un proceso de interacción y desarrollo; cuando los padres logran el apego con sus hijos, adquieren experiencia en el cuidado de ellos y experimentan la alegría y la gratificación de su papel ”.(3)

El presente estudio se realizó con el objetivo de determinar la relación entre el tipo de apego y el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes, puesto de salud Mollepata, Ayacucho – 2021, este trabajo de investigación aportará al conocimiento del especialista en neonatología sobre el desarrollo del apego en las madres adolescentes y su nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido y permitirá mejorar la educación ofreciendo orientación y consejería, que promuevan la confianza y competencia con sus nuevos roles como madres; ayudando a fortalecer el vínculo madre - hijo,

de esta manera fomentar el apego como base fundamental para lograr en un futuro al adecuado desarrollo emocional de los mismos.

Además de reafirmar el rol de la enfermería en la importancia de su rol como motivadora y educadora del rol de cuidador.

El presente informe final de investigación consta de siete capítulos: **I.** planteamiento del problema, que incluye la descripción de la realidad problemática, formulación del problema, objetivos, justificación y limitantes de la investigación. **II.** Marco Teórico que incluye antecedentes de estudio, bases teóricas, base conceptual, definición de términos básicos. **III.** Considera hipótesis y variables, así como la operacionalización de variables. **IV.** Diseño metodológico. **V.** Resultados **VI.** Discusión de resultados, que incluye contrastación de la hipótesis y contrastación de los resultados con estudios similares, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas; finalmente, contiene un apartado de anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

El apego es un vínculo afectivo o emocional que el niño establece con sus padres o personas representativas de cuidado y protección. El cual proporciona una seguridad emocional necesaria y clave para el posterior desarrollo de la personalidad del menor.(4)

El vínculo de apego se convierte en el primer entorno o clima emocional que experimenta el niño y que lo introduce en el grupo familiar y, por tanto, también en el grupo sociocultural en el que se desarrolla la familia. La familia es el primer referente social, por lo que su papel es fundamental a la hora de configurar los patrones que regularán la futura interacción del niño con el entorno.(5)

Bowlby, autor de la teoría del apego, hace énfasis en la necesidad humana de establecer lazos afectivos duraderos, los mismos que se forman y consolidan mediante la interacción diaria de las personas con su medio, a esto le llama “apego infantil”, el vínculo que forma el niño le permite tener proximidad y cercanía con la persona con la cual lo estableció y lo hace sentir seguro con ella. (6)

Esta experiencia permite al niño crear modelos mentales e interpretaciones del mundo que le rodea, y le permite desarrollar perspectivas sobre la apertura que tendrán sus figuras de apego, en consecuencia, diversas relaciones de apego, los cuales posteriormente ganan estabilidad, y en la edad adulta se tornan en modelos operativos internos, es decir representaciones mentales de sí mismo y de la relación con otras personas.(6)

La Organización Mundial de Salud (OMS) señala al apego desde una perspectiva evolucionista, indicando que es esencial que los progenitores de los niños, establezcan relaciones de afecto y cuidado continuo. Este tipo de interacciones les permite a los niños explorar su entorno con seguridad, sabiendo que serán defendidos y cuidados.(7)

La Organización Panamericana de Salud (OPS) señala, que el apego facilita la construcción de una relación afectiva en la que la atención y el cuidado

de la madre en las primeras etapas de vida, causa en el niño satisfacción en sus necesidades y paulatinamente va adquiriendo una emoción adecuada y conductas autónomas.(8)

Todos estos aspectos mencionados se relacionan con el ambiente que la madre le puede proporcionar al feto y al recién nacido y afectan su capacidad para relacionarse adecuadamente con su hijo. Si las primeras experiencias del bebé con la madre no son las adecuadas, puede afectar el desarrollo mental del bebé; también afecta sus relaciones interpersonales en la transición de la niñez a la adolescencia y, más tarde, a la edad adulta.

Nos referimos al cuidado del recién nacido cuando hablamos de aquellas actividades dirigidas a cubrir las necesidades de este pequeño ser que no puede cubrirlas por sí mismo, la calidad del cuidado es importante en esta etapa, la misma que estará definida por el nivel de conocimientos que tengan los padres para brindar dicho cuidado; la Organización Mundial de la Salud nos dice que la vida requiere un buen comienzo antes, durante y después del parto. Durante las primeras horas y días de vida es cuando el bebé se encuentra en mayor peligro, ya que permanece muy vulnerable durante la primera semana de vida, una vez superado este periodo, las posibilidades de sobrevivir aumentan considerablemente, es así que la calidad de cuidado brindado es trascendental en esta etapa de vida (9). Según la UNICEF en el 2016, murieron 19.000 niños por causas evitables como infecciones respiratorias, desnutrición y diarreas, el 45% de todas las muertes de menores de 5 años se produjeron en neonatos. Un millón de muertes neonatales ocurren el primer día de nacimiento y alrededor de 2 millones de niños mueren en su primera semana de vida; en los países de ingresos bajos y medianos, los bebés nacidos de madres menores de 20 años tienen 50% más riesgo de mortalidad prenatal o muerte en las primeras semanas de vida que los bebés nacidos de madres adultas. (10).

A todo ello se agrega la situación por la que atraviesa el grupo de estudio, que es la adolescencia, etapa del desarrollo en la que la joven se encuentra en un período de transición entre la infancia hacia la adultez, donde busca consolidar su identidad, en sí misma, señalado también como un período de crisis. Se habla de una fase de crisis debido a los grandes cambios físicos, psicológicos y sociales

que se producen. Hay un hecho psicológico que es muy importante en esta etapa que es el despertar de la vida sexual y una de sus más difíciles consecuencias, es el embarazo, este aspecto es sumamente importante por las repercusiones biológicas, psicológicas y sociales que abra en el presente y futuro de la vida de la joven.(11)

El tema de la maternidad en la adolescencia se encuentra actualmente en la base de muchas discusiones a nivel del mundo, y nuestro país no ha sido ajeno a esta problemática, en los últimos años las tasas de fecundidad han disminuido en todas las etapas etáreas, excepto en las adolescentes, Según ENDES 2015 en el Perú, 14 de cada 100 adolescentes de 15 a 17 años son madres o han estado embarazadas, indicador que no ha descendido en los últimos 25 años. Este es un tema de inequidad y afecta principalmente a las mujeres de los estratos sociales más vulnerables (10,12)

Aunque la fecundidad adolescente no es numéricamente muy alta en comparación con la fecundidad de todas las mujeres en edad reproductiva, es de gran importancia porque este incremento conlleva implicaciones negativas. Teniendo en cuenta las edades tempranas de las adolescentes. Este panorama resulta de gran preocupación a nivel de políticas públicas ya que el embarazo adolescente generalmente es una situación en donde la vinculación madre-bebé se ve dificultada, porque este grupo etareo se encuentra atravesando una doble crisis. La crisis propia de su etapa de desarrollo y la crisis vital que se produce por el nacimiento de un hijo, la doble crisis dificulta la buena relación entre la madre adolescente y el niño. Existe un consenso general entre los investigadores para afirmar que la maternidad en este período del desarrollo es un problema que trae consecuencias negativas en diversos ámbitos. (2)

El puesto de salud Mollepata es un establecimiento de nivel I-2, que beneficia a una población estimada de más de quince mil habitantes de la zona norte de la ciudad de Ayacucho, es un conjunto de asociaciones relativamente jóvenes, provenientes de distintas provincias, en su mayoría procedentes de la zona VRAEM de Ayacucho, respecto a su conformación, en este lugar se puede identificar aún deficiencias en los servicios básicos y un alto nivel de vulnerabilidad física, ambiental y social.

Por su parte el servicio de crecimiento y desarrollo se encarga de la atención integral de neonatos de 2 a 28 días, a mediados del año 2020 e inicios del 2021 atendió 60 neonatos de madres adolescentes. Por todo lo indicado y las condiciones sanitarias, ambientales, de infraestructura, educación y la alta prevalencia de embarazo en adolescentes ameritaron a esta zona para llevar a cabo el presente estudio de investigación.

Por todos los aspectos mencionados es una gran preocupación cómo se desarrolla el apego en madres adolescentes y el nivel de conocimiento sobre cuidados del recién nacido que estas poseen, a raíz de lo anterior y debido a que en el país el tema de maternidad adolescente y el de apego han sido estudiados de modo separado, resulta pertinente la elaboración de un estudio que integre estas variables que ayudarían a comprender ciertas situaciones que podrían estar afectando el vínculo madre – niño, razón por el cual se ha visto por conveniente como investigadoras conocer el espacio en que se desarrolla el neonato en su comunidad. De esta manera aportar al desarrollo de un apego seguro en las madres adolescentes con sus recién nacidos, fortalecer el vínculo madre - hijo y fomentar el apego como base fundamental para lograr el adecuado desarrollo emocional de los mismos.

Se espera que los hallazgos encontrados, las alternativas y recomendaciones propuestas en el presente estudio permitan orientar la estrategia del área de neonatología y un trabajo conjunto con la etapa de vida adolescente y salud mental, haciéndolo eficiente en el cuidado que se brinda al neonato en su comunidad y fortaleciendo los lazos de afecto y seguridad de ambos, de esta manera aportar con información relevante para el desarrollo de futuros estudios con miras a lograr intervenciones de salud enfocados en mujeres adolescentes en edad reproductiva, además de trabajar en la prevención de embarazos a temprana edad.

1.2.- Formulación del problema

1.2.1.- Problema General

¿Cuál es la relación entre el tipo de apego y el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes, Puesto de Salud Mollepata – Ayacucho, 2021?

1.2.2.- Problemas Específicos

- ¿Qué relación existe entre el tipo de apego y el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en su dimensión lactancia materna en madres adolescentes, Puesto de Salud Mollepata – Ayacucho, 2021?
- ¿Qué relación existe entre el tipo de apego y el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en su dimensión termorregulación en madres adolescentes, Puesto de Salud Mollepata – Ayacucho, 2021?
- ¿Qué relación existe entre el tipo de apego y el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en su dimensión sueño y descanso en madres adolescentes, Puesto de Salud Mollepata – Ayacucho, 2021?
- ¿Qué relación existe entre el tipo de apego y el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en su dimensión signos de alarma en madres adolescentes, Puesto de Salud Mollepata – Ayacucho, 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre el tipo de apego y el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes, Puesto de Salud Mollepata – Ayacucho, 2021.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar la relación que existe entre el tipo de apego y el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en su dimensión lactancia materna en madres adolescentes, Puesto de Salud Mollepata – Ayacucho, 2021.
- Describir la relación que existe entre el tipo de apego y el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en su dimensión termorregulación en madres adolescentes, Puesto de Salud Mollepata – Ayacucho, 2021.
- Identificar la relación que existe entre el tipo de apego y el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en su dimensión sueño y descanso en madres adolescentes, Puesto de Salud Mollepata – Ayacucho, 2021.
- Establecer la relación que existe entre el tipo de apego y el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en su dimensión signos de alarma en madres adolescentes, Puesto de Salud Mollepata – Ayacucho, 2021.

1.4 Limitantes de la investigación

1.4.1 Limitante teórico

El presente trabajo de investigación se sustenta en la teoría del apego de John Bowlby y el modelo de adopción del rol materno por Ramona Mercer como base teórica de enfermería, asimismo, para estudiar la variable conocimiento del cuidado del recién nacido se han considerado los aspectos teóricos de Mario Bunge que señala que “el conocimiento resulta de la actividad humana en la comunidad social y comunidad científica” (13); los postulados mencionados sirvieron como base teórico-científico para la realización del presente estudio.

Por otro lado, no se encontraron limitantes teóricos respecto al trabajo de investigación ya que han sido investigados a nivel internacional y nacional, sin embargo, es necesario mencionar que existen limitaciones en antecedentes de investigaciones regionales y locales ya que no se encontraron estudios similares con las variables de estudio.

1.4.2 Limitante temporal

La realización del presente trabajo de investigación ha tenido en cuenta el período comprendido entre junio - diciembre del 2020 en el que se formuló, recabo y consolido la información necesaria y actualizada sobre las variables de estudio que sirvieron de base para la ejecución que tuvo como periodo de realización los meses de enero y febrero del 2021, el cual consistió en la toma de datos en un solo momento y espacio dado, finalizando con la interpretación y análisis de resultados.

El tiempo es un factor importante que puede resultar corto para la investigación, sin embargo, es necesario establecer plazos para prever, planificar y concluir la investigación.

1.4.3 Limitante espacial

El estudio se realizó en el Puesto de Salud Mollepata de nivel I-2, que cuenta con una población adscrita de más de quince mil habitantes de la zona norte de la ciudad de Ayacucho, en su mayoría provenientes de la zona VRAEM. El servicio de crecimiento y desarrollo se encarga de la atención integral de neonatos de 2 a 28 días bajo la responsabilidad de 04 licenciadas en enfermería.

Se contó con la factibilidad y viabilidad, ya que se contó con la autorización y apoyo de la jefa del Puesto de Salud, jefa del servicio de enfermería, personal de salud y sobre todo de la población de estudio para el desarrollo de la investigación. Sin embargo es importante señalar que para lograr esta investigación durante el proceso, hubo algunas dificultades en el acceso a la unidad de estudio por encontrarnos en la situación de emergencia sanitaria, por lo que se realizó coordinaciones previas con algunas de las madres adolescentes a través de llamadas telefónicas para la visita domiciliaria cumpliendo el protocolo de seguridad, aplicando así, los instrumentos de investigación que garantizaron la óptima representatividad de los resultados del estudio; después de ello no hubo más limitaciones porque en su mayoría el instrumento fue aplicado en el mismo puesto de salud.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio:

2.1.1 Antecedentes internacionales

BERHEA T, BELACHEW A, ABREHA G (2018) ETIOPIA, realizaron el estudio titulado “Conocimiento y práctica de la Atención esencial del recién nacido entre las madres posparto en la ciudad de Mekelle, Etiopía”. Con el objetivo de investigar a las madres respecto al conocimiento y práctica hacia el recién nacido. En cuanto al método, fue un estudio de tipo transversal. Con la participación de 456 puérperas. Se encontró que el 36.1% de las madres tenía buen conocimiento y el 81.1% tenía una buena práctica en el cuidado del recién nacido, 78.5% respecto al baño, de acuerdo al mantenimiento del calor corporal y sobre lactancia materna, el 66.9% y el 97.4% respectivamente, tienen un buen conocimiento y ejecutan adecuadas prácticas. El estudio concluyó que, un número sustancial de madres en el posparto, tenían poco conocimiento y realizaban prácticas no muy apropiadas respecto a las señales de peligro en recién nacidos; además, el cuidado idóneo, tomado en cuenta durante y después del parto están positivamente asociados con el conocimiento y la práctica apropiados.(14)

GAÓN D. (2018) ECUADOR, realizó un estudio con título “Nivel de conocimiento de las madres adolescentes primigestas en el cuidado del recién nacido con enfoque intercultural en el cantón Cotacachi 2017”, el objetivo de estudio fue determinar el nivel de conocimientos de las madres en el cuidado del recién nacido. En cuanto al método, fue un estudio mixto no experimental de tipo descriptivo, transversal y observacional, con participación de 40 madres adolescentes, llegando a los siguientes resultados, la totalidad de madres reconoce que la lactancia materna es exclusiva y que la higiene y el baño son importantes para mantener la salud del recién nacido. El 87.5% sabe el cambio pañal; de acuerdo al corte de uñas, el 62.5% tiene conocimiento de la forma y técnica; el 62.5% tiene conocimiento de la higiene ocular y auditiva; por último, el 85% de madres asume que el baño es importante. El autor concluye que, el conocimiento de las madres influye en el cuidado del recién nacido y de esto dependerá el estado de salud del mismo; además, las costumbres y tradiciones

de las madres suelen incorporarse en los hábitos del cuidado diario del recién nacido.(15)

CHOQUE, C. CHINCHA, E. CONDORI, N. (2016) ARGENTINA, realizaron el estudio “Conocimiento de madres adolescentes con respecto a los cuidados del recién nacido en el Servicio de Maternidad del hospital Lagomaggiore Mendoza. 2016” cuyo objetivo fue determinar que conocimientos tiene una madre adolescente sobre cuidados del recién nacido. El método utilizado fue cuantitativo, descriptivo y transversal. Participaron en la encuesta 40 madres adolescentes del servicio de maternidad del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore. Arribaron a los siguientes resultados, el 40% de madres adolescentes, respondió favorablemente casi la totalidad de preguntas y el 60% de madres, tuvo dificultad para acertar las mismas. Concluyendo que, en su mayoría las madres primigestas desconocen los riesgos de muerte súbita y, además, tienen poco conocimiento acerca de la lactancia materna, acompañado por un bajo nivel de escolaridad.(16)

AGUAS, E. GALLARDO, M. MADRID, K. (2015) CHILE, llevaron a cabo la investigación “Experiencia de padres de recién nacidos prematuros y del profesional de enfermería, en relación al apego paterno y su desarrollo durante el proceso de hospitalización en la unidad de neonatología del Hospital Base Valdivia,2015”, que tuvo como objetivo describir la percepción del padre y del profesional de enfermería en relación al apego paterno. Estudio de tipo cualitativo, fenomenológico, descriptivo y exploratorio, con participación de 20 padres cuyos hijos estaban hospitalizados en la Unidad de Neonatología y 9 profesionales de enfermería. Llegando a los resultados que la participación de los padres durante la hospitalización fue predominantemente activa. Las enfermeras, consideran que el apego paterno es importante para el adecuado neurodesarrollo de los recién nacidos, aunque afirman que el padre cumple un rol secundario debido a que no permanecen tanto tiempo con sus hijos en comparación con la madre. (17)

2.1.2. Antecedentes nacionales

RIVERO, M. RONDON, A. (2018) AREQUIPA; en su estudio titulado “Tipo de apego y nivel de conocimientos sobre cuidado del recién nacido en padres primerizos-hospital III Yanahuara, Essalud - 2017”. Cuyo objetivo fue determinar la relación entre el tipo de apego y nivel de conocimientos sobre cuidado del recién nacido en padres primerizos, con la participación de 123 padres primerizos del Hospital III Yanahuara de Arequipa, se obtuvo los siguientes resultados: la edad predominante de los padres oscila entre los 26 y 34 años de edad con un 48.4%, en el estado civil 46.8% es conviviente y en el grado de instrucción encontramos mayor porcentaje al grado de técnico con un 39.7%; de la variable tipo de apego, se obtuvo que el 60.3% es de tipo preocupado seguido de evitativo -rechazante con 20.6% y finalmente seguros 19%. En relación a la variable nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido, se tiene como resultado que el nivel que poseen los padres primerizos es regular con 52.4% y se concluye que se acepta la hipótesis planteada que señala que existe relación entre el tipo de apego y el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido.(18)

CABANILLAS, R. (2017) LAMBAYEQUE, realiza la investigación “Nivel de conocimientos sobre cuidados del recién nacido sano en el hogar en madres adolescentes primigestas atendidas en el hospital Tomas Lafora. 2017”. Tuvo por objetivo el determinar el nivel de conocimientos de las madres sobre cuidados del recién nacido sano en el hogar, estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, estuvo conformada por una población de 15 madres adolescentes entre 12 a 17 años, primigestas de recién nacidos sanos atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del hospital Tomás Lafora a quienes se aplicó un cuestionario estructurado. En los resultados se obtuvo que la mayoría de ellas tienen bajo nivel de conocimientos sobre el cuidado que debe brindar a su hijo, el 87% con mayor deficiencia en los cuidados de la piel y sueño, el 80% en estimulación temprana y signos de alarma, un 67% en regulación de temperatura, amor y apego e higiene corporal, el 60% en higiene del cordón umbilical, eliminación intestinal y vesical y alimentación. El autor concluye que, los resultados demuestran la necesidad de orientar y educar a las madres adolescentes en cuidados del recién nacido lo cual

corresponde al personal de salud de enfermería en la fase de puerperio y/o alojamiento conjunto.(10)

VALDIVIA, T. (2016) HUÁNUCO, en su estudio titulado “Nivel de conocimiento y relación con la actitud del padre en el cuidado del recién nacido mayo - julio, en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.2016”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y relación con la actitud del padre en el cuidado del recién nacido. Estudio de tipo descriptivo, transversal, prospectivo. Tuvo como muestra a 60 padres, mediante un método no probabilístico, se obtuvo como resultado, el 68. 33% padres sienten demasiada alegría con la llegada de un recién nacido a su hogar, el 78.33% consideran una buena integración familiar, el 53,33% participaron regularmente en la asistencia de la atención prenatal, mientras que el 38,33% de los padres si participaron en el parto de su pareja. En conclusión se evidencio alta significancia estadística, respecto a la relación entre conocimiento y actitud del padre en el cuidado del recién nacido.(19)

ESTEBAN, D. (2016) LIMA, en su investigación titulado “Nivel de conocimiento de puérperas en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: Enero. 2016”, se planteó el objetivo de describir el nivel de conocimiento sobre el cuidado neonatal por parte de las puérperas. Investigación de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal; fue aplicado a todas las puérperas hospitalizadas en el INMP. Los resultados fueron que la prevalencia de conocimiento “adecuado” fue del 54,3%, mientras que un 45,7% obtuvo un conocimiento “no adecuado” y los factores socioculturales y familiares influyen en los conocimientos previos de las puérperas. (20)

BLANCAS, L. HUARANGA, Y. (2016) LIMA, en su investigación “Nivel de conocimiento sobre los cuidados básicos del recién nacido en las madres adolescentes del Hospital Sergio E. Bernales - Comas”, que tuvo por objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre los cuidados básicos del recién nacido en las puérperas adolescentes hospitalizadas en el servicio de Gineco - obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales - Comas, fue un estudio de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo, transversal. La población estuvo constituida por 120 puérperas adolescentes entre 12 a 17 años del Servicio de Gineco – obstetricia. Cuyo

resultado fue que el nivel de conocimiento sobre los cuidados básicos del recién nacido es de nivel medio con un 56.7%, de los cuales el nivel de conocimiento sobre los cuidados físicos es medio con un 76.7%, y el nivel de conocimiento sobre la estimulación temprana es de nivel medio con un 69.2%. Arribando a la conclusión que las madres adolescentes primerizas en su mayoría tienen un nivel de conocimiento medio, y en las dimensiones consideradas también tienen nivel medio. (21)

FLORES, H. MENDOZA, K. (2016) LIMA, en su estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres primerizas atendidas en el Hospital Nacional Sergio Bernales – Comas. 2016” con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres primerizas, estudio de tipo cuantitativo, no experimental, descriptivo de corte transversal; estuvo constituida por 132 madres primerizas atendidas en el hospital mencionado. Llegaron a los siguientes resultados: el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primerizas atendidas en el Hospital Nacional Sergio Bernales fue medio en 79.5%. En la dimensión cuidado en casa las madres obtuvieron un nivel medio (54.5%), en la dimensión cuidados generales el resultado fue nivel medio (59.9%) y en la dimensión crecimiento del recién nacido la mayoría nivel medio (52.3%). Concluyeron, que en su mayoría tienen un nivel de conocimiento medio, y en las dimensiones consideradas también tienen nivel medio.(22)

ALCARRAZ, K. (2015) LIMA, en su investigación “Conocimientos de madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar del servicio de alojamiento conjunto del C.S. Materno Infantil Miguel Grau – Chosica, 2014”, cuyo objetivo fue determinar los conocimientos de las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar. El método utilizado fue tipo cuantitativo, descriptiva-transversal, realizada en 50 madres primerizas. Arriba a los siguientes resultados; la mayoría de las madres primíparas desconocen sobre los cuidados del recién nacido esto es indicador de que no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido. Concluyendo en que la mayoría de las madres primíparas 62% (31) desconoce

sobre los cuidados del recién nacido en el hogar, como el cuidado del cordón umbilical y termorregulación. (23)

CORALES, E. SANCHEZ, M. (2014) TRUJILLO, en su estudio titulado “Influencia de los factores socioculturales en el nivel de conocimiento de la madre primípara sobre los cuidados inmediatos del recién nacido, Hospital Leoncio Prado – Huamachuco. 2014”, con el objetivo de determinar la influencia de los factores socioculturales en el nivel de conocimiento de la madre primípara. Investigación de tipo descriptivo, de corte transversal, aplicada en 70 madres primíparas atendidas en el Hospital Leoncio Prado utilizando llegaron a los siguientes resultados, el 46% de las madres poseen un nivel de conocimiento alto sobre el cuidado del recién nacido, el 29% de madres poseen un nivel de conocimiento medio y el 26% un nivel de conocimiento bajo sobre el cuidado del recién nacido. (24)

A nivel regional y local

ACUÑA, I. CANCHARI, J (2016) AYACUCHO, en la investigación titulada “Relación de factores psicosociales y tipo de vínculo afectivo de madres primíparas de recién nacidos a término en el servicio de neonatología del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho, Setiembre-2016”. Investigación de tipo cuantitativo no experimental; diseño transversal, correlacional. La población estuvo constituida por 67 madres primíparas con recién nacidos a término, arribó a los siguientes resultados, los factores psicosociales como la edad, la ocupación, el grado de instrucción, el estado civil y la autoestima afectan el vínculo afectivo en madres primíparas; predominando un vínculo inadecuado con 62,7% (42), y un vínculo adecuado con 37,3% (25). Llegando a la conclusión, que se evidencia una relación de los factores psicosociales y tipo de vínculo afectivo de madres primíparas. (25)

2.2.- BASES TEÓRICAS

2.2.1 TEORÍA DEL APEGO SEGÚN JOHN BOWLBY, 1969 (6,26)

John Bowlby, es el pionero acerca del apego, él y sus colaboradores, estudiaron e investigaron por años en casos reales las diferentes problemáticas que se evidenciaban dentro de la conducta de apego, para hacerlo utilizaron los diferentes escenarios en donde laboraban y conocer así de cerca la situación de cada uno de los niños y sus familias; sobre todo poniendo énfasis en la importancia de los trastornos en la infancia y su incidencia en la vida adulta. El “apego” es un término dentro de la psicología que ha sido desarrollado a lo largo del tiempo, siendo Bowlby uno de los primeros en determinarlo; de una manera amplia al apego se lo conoce como el “lazo afectivo” que relaciona a un niño o niña pequeño con su madre o padre, y de este lazo se forma una relación emocional íntima hacia cierta persona conocida como “Figura de Apego”. Por tanto, Bowlby lo define: “La conducta de apego es cualquier forma de conducta que tiene como resultado el logro o la conservación de la proximidad con otro individuo claramente identificado al que enfrentarse al mundo”. (6)

“Lo que por motivos de conveniencia denomino teoría del apego es una forma de conceptualizar la tendencia de los seres humanos a crear fuertes lazos afectivos con determinadas personas en particular y un intento de explicar la amplia variedad de formas de dolor emocional y trastornos de la personalidad, tales como la ansiedad, la ira, la depresión y el alejamiento emocional, que se producen como consecuencia de la separación indeseada y de la pérdida afectiva”.(27)

La teoría etológica, de Bowlby defiende que el establecimiento de un fuerte vínculo de la madre y el niño es vital para la supervivencia del mismo. Este vínculo de apego se desarrolla fácilmente durante un periodo crítico o de inmadurez en donde el niño se encuentra desprotegido. Y si luego de este período no ocurre tal interacción puede llegar a ser imposible formar esta relación emocional. Con varios colaboradores realiza diferentes estudios y evidencia la necesidad que tiene el ser humano de establecer vínculos afectivos, incluso desde el momento del nacimiento, así como la necesidad de alimento y demás necesidades biológicas.

Bolwby creía que el vínculo afectivo se desarrolla de manera innata desde el nacimiento y si el niño ha tenido en sus primeros años de vida influencias positivas irá desarrollando en su segunda infancia un comportamiento estable, ya que al ingresar a la escuela el habrá desarrollado ciertas habilidades y destrezas acordes para su edad.

Esta teoría intenta explicar cómo se forma, desarrolla y pierde el vínculo afectivo desde el nacimiento hasta la muerte del ser humano y cuán importante es la formación de dicho vínculo, ya que de este dependerá la personalidad del individuo en su vida y además que la madre o persona a cargo de su cuidado debe estar de manera regular en la vida del niño, sobre todo en sus primeros años de vida.

“El sentimiento de seguridad en el niño es lo que le permite alejarse y explorar el entorno en el que se encuentra, aprender y desarrollar el sentimiento básico de destreza y eficacia ante las dificultades que pueda encontrar”.(6)

La observación de las reacciones de los niños ante la separación de la madre, llevaron a Bowlby y sus colegas a buscar otra base de datos aún más confiable para ellos, es decir, además de la observación y del diálogo, emprendieron la tarea de describir detalladamente las reacciones de los pequeños, durante y luego de la separación con la madre o quien la sustituya. Estos estudios, fueron determinantes en el desarrollo subsiguiente de la teoría, otros estudios salieron a la luz, realizadas por diferentes autores, que también aportaron con las observaciones efectuadas a varios niños que fueron separados de sus madres e ingresados a guarderías a tiempo completo, regresando al hogar algunos en unos pocos días mientras que otros permaneciendo por más tiempo.

Hemos logrado conocer algunos aspectos relevantes para la Teoría del Apego, desde el punto de vista de varios autores y a lo largo de la historia, es una temática que, en sus inicios no fue considerada como importante, probablemente por la edad en la que se desarrolla; gracias a las aportaciones podemos conocer que una relación cálida en los primeros años representa una personalidad sólida del menor y como tal debe ser trabajada desde los primeros años. Esta teoría reitera el principio fundamental de la etología que defiende que el establecimiento de un fuerte vínculo madre-hijo es vital para la supervivencia del mismo.

2.2.2 TEORIA DE ENFERMERÍA: MODELO DE ADOPCION DEL ROL MATERNO POR RAMONA MERCER (3,28,29)

La enfermería es una disciplina que ha experimentado una transformación en las últimas décadas, y esta transformación siempre ha sido un desafío. El fundamento principal de cualquier disciplina es la comprensión del proceso de investigación, la realización de investigaciones rigurosas y la aplicación práctica de los resultados de la investigación, que en conjunto constituyen la plataforma necesaria para mantener el nivel académico de enfermería.

Entre las múltiples teorías del cuidado enfermero se abordó la teoría de modelo de adopción del rol materno, la cual se centra en una dimensión que representa un modelo de cuidado y es aplicada al binomio madre e hijo.

El modelo propuesto por Ramona Mercer, es una teoría que tiene su aplicación en el cuidado de enfermería para la adopción del rol materno desde la gestación hasta el primer año de vida, como edad primordial para sentar las bases de un cuidado adecuado para el ser humano, así mismo tiene gran utilidad en el campo de la investigación y en la formación de los nuevos profesionales.

La propuesta se centra en el rol materno en el que la madre se constituye y pasa a formar parte del proceso de interacción y desarrollo. Cuando la madre logra el apego de su hijo, adquiere experiencia en su cuidado y experimenta la alegría y la gratificación de su papel y rol materno.

Ramona Mercer explica el proceso que enfrenta la mujer para convertirse en madre y las variables que influyen en este proceso desde el embarazo hasta el primer año después del nacimiento del hijo. Convertirse en madre se refiere a la percepción que tiene una mujer de su capacidad para cuidar de su hijo. Al establecer la competencia, la madre anticipa el comportamiento del niño, sabiendo cómo, qué, cuándo y por qué se está haciendo algo por él o con él. El cuidado de enfermería debe contribuir a ello identificando con la madre las situaciones que la dificultan o las fuentes de apoyo que contribuyen a este proceso, para proponer acciones que promuevan la adopción del rol de madre (29).

Además, define la forma en que la madre percibe los acontecimientos vividos que influirán al momento de llevar los cuidados a su hijo con características innatas de su personalidad.

Las variables del modelo de Mercer se sitúan dentro de tres círculos concéntricos los cuales interrelacionan entre sí. Los conceptos principales de la teoría de adopción del rol materno que apoyaron el modelo propuesto se encuentran dentro del microsistema y son: (1) características maternas (sensibilidad a las señales, actitudes respecto a la crianza, estado de salud), (2) características del hijo (temperamento y salud), (3) rol materno (competencia en el rol), y (4) resultado en el niño (salud). (29)

Por tanto, define al rol materno como un proceso interactivo y de desarrollo que se produce desde la concepción hasta el primer año de vida del hijo donde la madre crea un vínculo con este, aprende las tareas del rol, presta cuidados, expresa placer y gratificación con su nuevo rol. Mercer define competencia en el rol, como la capacidad de la mujer para proporcionar atención experta y sensible, fomentando el desarrollo y bienestar del niño.(29)

Mercer con su teoría Adopción del Rol Maternal, propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol. El cual es entendido como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro del mismo.

2.3 BASES CONCEPTUALES

2.3.1 APEGO (6,18,27)

El apego es “un sistema de conductas que tiene una organización propia, determinada por la genética y por el ambiente. Su función es generar un vínculo entre el niño y la madre. Probablemente desarrollado para que la madre brinde protección y cobijo, y sea la base o molde por el cual el niño adquiere noción de sí y establezca todos sus vínculos futuros”.(18)

Apego es una vinculación afectiva que se establece entre el niño y un determinado grupo de personas allegadas a él, éste genera seguridad asociada a la cercanía, es por eso que tiene como característica la necesidad de proximidad también llamado “constancia del objeto”, esta vinculación es determinante ya que brinda directrices para vínculos futuros de buena o mala calidad según sea el caso, es así que Bollby nos dice que apego es “el proceso mediante el cual la persona desarrolla y adquiere las capacidades y competencias emocionales necesarias para relacionarse sana y maduramente en las relaciones afectivas significativas”.(6)

Bowlby también definió el apego como la orientación o disposición de un individuo a buscar la proximidad y contacto con una determinada figura y en circunstancias específicas, siendo esto un atributo persistente que no se ve afectado por la situación del momento y está limitado como vínculo duradero a esa figura determinada o a unos pocos individuos. Estas conductas permiten establecer relaciones significativas entre los cuidadores y los niños, así como las relaciones significativas que se producen entre los adultos, y las mismas surgen a partir de representaciones mentales internalizadas, las pautas o estilos de apego; en el caso de los adultos reciben el nombre de modelos o mapas representacionales de las relaciones Podemos decir también que, el apego es un lazo emocional que a largo plazo conforma la estructura psíquica de las personas, en teoría psicoanalítica el desarrollo del apego requiere aspectos cognoscitivos y distingue entre la formación de los lazos creados en el primer año de vida y el logro de la constancia del objeto antes mencionada en el desarrollo del vínculo.(2)

Este apego tiene una relación estrecha con el aprendizaje del comportamiento social, el apego y las personas con las cuales se establece el

mismo son influyentes en las relaciones futuras, es así que se considera en tal caso a la familia como primer orientador o modelo social; a partir de él se establecen lineamientos que regulan la interacción futura de la persona con su medio, garantizando de ésta manera una adecuada relación de pareja, parental y de los hijos entre sí, rige también la intensidad de reacciones emocionales y la selección de situaciones como agradables o desagradables basadas en las personas de referencia.

Dentro de la teoría del apego se le ha dado también la importancia a la relación que se establece entre el infante y su figura central de apego y el modelo operativo interno de la misma que se desarrollará de manera organizada y funcional en condiciones más o menos normales alrededor del primer año de vida, de ésta manera se va construyendo en el día a día durante los primeros años de vida, así es cómo éstas experiencias son internalizadas por el individuo e influyen en el modo en que el ser humano se siente respecto a cada progenitor y consigo mismo, es decir, en el modo en que espera ser tratado y que tratará a los demás de niño y luego como adulto; ya que estos modelos operantes internos tienden a fijarse en estructuras cognitivas estables (2). A través de diversos estudios se ha descubierto que el tipo de apego se va transmitiendo de generación en generación, esto por la calidad de confianza y soporte emocional que brinda el padre de acuerdo a su propio tipo de apego, aunque éste puede ser alterado o incluso modificado por eventos vitales fuertes o situaciones de estrés.(30)

A.- BENEFICIOS DEL APEGO (18)

Es importante conocer cuáles son los beneficios que se obtienen con el desarrollo de un buen apego, sobre todo, de un apego seguro a medida que los bebés van creciendo:

- Procura la supervivencia debido a que se mantienen en contacto la progenitora y su niño.
- Desarrollo del sistema neuronal del cerebro; además ayuda en la función cognitiva a través de la relación de apego, se inicia la capacidad de mentalización y de desarrollo de la capacidad simbólica del ser humano.

- Proporciona seguridad emocional, el recién nacido busca en sus figuras de apego la seguridad frente a un evento adverso.
- Ofrece y regula la cantidad y calidad de estimulación que necesita el niño para su desarrollo.
- Posibilita la exploración y consecuentemente el aprendizaje.
- Fomenta la salud física y mental.
- Favorece el desarrollo social, mayor autoestima (crea seguridad).
- Desarrollo de una independencia saludable.
- Proporciona placer (en sí mismo y puede convertirse en un juego).
- Mayor capacidad de empatía con los demás.
- Buenas relaciones familiares.

B.- FACTORES QUE LIMITAN EL APEGO (31)

Entre los factores que influyen en el desarrollo inadecuado del apego podemos mencionar los siguientes:

- Dificultades psicológicas para asumir el rol de madre
- Edad de la madre
- Edad gestacional
- Situaciones de riesgo (patologías de la madre).
- La paridad (número de partos).
- Embarazo no planeado y deseado
- Parto prematuro
- Modelo mental de relación con los padres
- Como es el trato con la pareja

C.- TIPOS DE APEGO (30,32)

Durante los años sesenta, Schaffer y Emerson realizaron en Escocia una serie de observaciones sobre sesenta bebés y sus familias durante los dos primeros años de vida. Este estudio puso de manifiesto que el tipo de vínculo que los niños establecían con sus padres dependía principalmente de la sensibilidad y capacidad de respuesta del adulto con respecto a las necesidades del bebé. Mary Ainsworth, por su parte realizó un análisis de datos que había recogido en

sus observaciones de los Ganda en Uganda, encontró una información muy rica para el estudio de las diferencias en la calidad de la interacción madre-hijo y su influencia sobre la formación del apego. Ainsworth encontró tres patrones principales de apego: niños de apego seguro que lloraban poco y se mostraban contentos cuando exploraban en presencia de la madre; niños de apego inseguro, que lloraban frecuentemente, incluso cuando estaban en brazos de sus madres; y niños que parecían no mostrar apego ni conductas diferenciales hacia sus madres. (32)

Es así que Mary Ainsworth a partir de la “situación extraña”, diseñó un procedimiento estandarizado de laboratorio para observar los modelos internos activos de los infantes. Este consistió en separar por un tiempo breve a los infantes de su cuidador y someterlo a una situación no familiar. De éste modo le fue posible observar, que los infantes presentaban patrones de conducta (2)

A partir, de diversos estudios, quedaba claro que el niño utiliza a la madre como una base segura para la exploración, y que la percepción de cualquier amenaza activaba las conductas de apego y hacía desaparecer las conductas exploratorias. Ainsworth encontró claras diferencias individuales en el comportamiento de los niños en esta situación. Estas diferencias le permitieron describir tres patrones conductuales que eran representativos de los distintos tipos de apego establecidos las cuales influyen en la formación y mantenimiento de las relaciones de la persona durante toda la vida, es así que un apego inadecuado genera incapacidad para integrar, aceptar y tratar con los sentimientos negativos, lo cual puede conllevar a desordenes emocionales y hasta psicopatologías.(30).

Es así que el tipo de apego se desarrolla de manera temprana y perduran casi siempre, toda la vida; genera un modelo mental interno que integra imágenes de uno mismo, del otro y del entorno, las cuales influyen en la formación y mantenimiento de las relaciones de la persona durante toda la vida (18). Los patrones conductuales que son representativos de los distintos tipos de apego son:

C.1 APEGO SEGURO - AUTONOMO (18,27,33)

El tipo de apego seguro es aquel en el cual los cuidadores u objetos de apego muestran disposición (sensibilidad), son vistos como una base segura en situaciones de estrés o angustia, se caracteriza porque el pequeño busca la protección y la seguridad de la madre y recibe cuidado constante. Los niños que disponen de este estilo concreto tienden a buscar a sus cuidadores cuando experimentan alguna emoción difícil, logrando así un alivio de la misma. Cuando los padres desaparecen se sienten incómodos solo al principio, recuperando el contacto de forma natural cuando se produce su retorno.

La madre suele ser una persona que muestra y se muestra afectiva constantemente, lo que permite que el niño desarrolle un concepto de sí mismo y de autoconfianza positivos. En el futuro, estas personas tienden a ser cálidas, estables y con relaciones interpersonales satisfactorias las personas que han desarrollado este tipo de apego son capaces de reorganizar esquemas, se adaptan con facilidad, plantean metas realistas, son capaces de explorar e innovar sin temor a lo desconocido, pues tienen la seguridad de tener siempre una red de apoyo en caso de fallar o fracasar. (27)

Son personas con bajos niveles de ansiedad y evitación, muestran comodidad con la cercanía, con la interdependencia, y confianza en la búsqueda de apoyo y otros medios constructivos de afrontamiento al estrés, suelen estar marcado por expresiones faciales de alegría y tienen reacciones favorecedoras hacia la vergüenza; la social negativamente al rasgo de emoción negativa y a la tendencia de que los afectos negativos recorran la conciencia. (18)

C.2. APEGO AMBIVALENTE - PREOCUPADO (18,27,32,33)

Los niños que presentan este estilo de vinculación con sus padres no tienen la seguridad de disponer de la ayuda que pudieran precisar en caso de necesidad, el niño no confía en sus cuidadores y crece con una sensación de incertidumbre e inseguridad, debido a la inconstancia e inconsistencia en los cuidados o a la ambivalencia de los mismos, lo cual genera miedo y gran angustia ante las separaciones, así como también dificultades para calmarse cuando el cuidador reaparece. Los menores necesitan la aprobación de los cuidadores, exploran el

ambiente de manera poco relajada y procurando no alejarse demasiado de la figura de apego.

Este sentimiento se ve exacerbado en aquellos casos en los que los padres recurren a la amenaza de abandono como mecanismo para controlar las conductas disruptivas. Las personas adultas con este estilo de apego tienden a evitar sus emociones al considerar que podrían verse abrumadas por su intensidad, lo que dificulta la adquisición de recursos esenciales para la regulación de las experiencias internas, les resulta difícil interaccionar de la manera que les gustaría con las personas, ya que esperan recibir más intimidad o vinculación de la que proporcionan. Un ejemplo de este tipo de apego en los adultos es la dependencia emocional. (33)

C.3. APEGO EVITATIVO – RECHAZANTE (18,27,33)

El apego evitativo aparece cuando los cuidadores no proporcionan la seguridad suficiente para el menor, haciendo que este, desarrolle una autosuficiencia compulsiva y un distanciamiento emocional de los mismos. El niño con este patrón de apego percibe que todo intento por buscar el confort que pueda proporcionarle su figura de cuidado concluirá en una situación de abierta burla o desprecio, que además se verá sucedida por la ausencia total de protección y seguridad junto a una nociva sensación de indefensión aprendida. Esta circunstancia contribuye a que el niño trate de adoptar una posición de autosuficiencia, en un intento por construir escenarios en los que sentirse seguro sin la contribución de los demás. En la edad adulta, este estilo de apego se caracteriza por la búsqueda deliberada de la soledad y por la incomodidad en las relaciones personales. La búsqueda de trabajos solitarios y el desinterés por forjar nuevas relaciones pueden ser también habituales.(33)

Las personas con este tipo de apego no crean lazos, no tienen una base segura de apoyo sino por el contrario sienten rechazo ante la búsqueda del mismo, se produce una autosuficiencia compulsiva y existe preferencia por una distancia emocional de los otros.(18)

D.- DIMENSIONES DEL APEGO

D.1.- Seguridad: Esta dimensión hace referencia a la percepción de haberse sentido y sentirse querido por las figuras de apego, el grado de confianza que establece con ellas y saber que están disponibles cuando se las necesita. La persona lo representa mediante la confianza hacia sus seres queridos, afirma que puede confiar en ellas y están disponibles cuando los necesita. Las representaciones mentales de sus figuras de apego incluyen la percepción de que, tanto en la infancia como en la actualidad, han sido sensibles a sus necesidades de apego y han respondido con afecto cuando ha necesitado su protección y consuelo. En consecuencia, la persona se siente querida por sus seres queridos y merecedora de dicho amor. Por tanto, hay una expresión mental de disponibilidad y apoyo de las figuras de apego. (34)

Esta dimensión del apego plantea a la familia de origen como fuente de soporte y seguridad en la niñez del adulto, también el grado en que se considera a la familia actual como fuente de apoyo y seguridad. (18)

D.2. Preocupación familiar. Esta dimensión alude a la percepción de una intensa ansiedad de separación de los seres queridos y de una excesiva preocupación actual por las figuras de apego. Evalúa el grado de preocupación actual en relación con el bienestar de sus familiares o entorno cercano, así como el nivel de malestar frente al riesgo de separación o cuando no están físicamente presentes se preocupa y teme que ocurra algo muy negativo, ya sea a sus figuras de apego o a ella misma. En consecuencia, la persona evita alejarse de ellas activando su sistema de apego; dicha estrategia tiene por objetivo mantener la proximidad y asegurar la disponibilidad de sus figuras de apego. Por tanto la ansiedad ante la separación dificulta su autonomía personal.(34,35)

D. 3. Interferencia parental. Esta dimensión se centra en el recuerdo de haber sido sobreprotegido en la infancia y haber estado preocupado por ser abandonado. Las representaciones mentales de sí mismo y de sus figuras de apego son ambivalentes. La persona está resentida con sus padres, y manifiesta conductas de sobreprotección por parte de los cuidadores, lo que generó emociones de

abandono, falta de independencia e interferencia en el desarrollo de la autonomía. Dichas representaciones muestran que la persona mantiene activado el sistema de apego y atribuye a las figuras de apego el control sobre sus propias acciones. Mediante la pasividad y el sometimiento, se asegura la proximidad y disponibilidad de sus figuras de apego. (34,35)

D.4. Valoración de la jerarquía o autoridad. Evalúa la valoración de los roles y las jerarquías dentro de la familia, se refiere a la evaluación que hace la persona respecto a los valores y principios familiares de autoridad y jerarquía que se ejerció dentro de la familia. Se reconoce la autoridad de los padres y el respeto a los mismos, es una característica de las personas con un estilo de apego seguro. Mientras que la negación de la autoridad es características del estilo de apego evitativo, y el reconocimiento de la misma, pero con resentimiento, es propia del estilo de apego preocupado.(34,35)

D.5 Parental permisibilidad. Dimensión que evalúa si se percibió a los padres como permisivos y que no ejercieron autoridad de manera adecuada durante la infancia, se percibe la falta de límites y de guía parental en la niñez. La persona con un estilo de apego seguro ha tenido la experiencia de ser guiado por sus cuidadores ante las dificultades de la vida y de haber tenido límites claros sobre sus impulsos y deseos. Desde el punto de vista paternal, cuidar a los hijos con sensibilidad, implica tanto darles apoyo y comprensión, así como proporcionarles guía y límites. La representación parental de ausencia de límites o de límites difusos y poco claros es propia de un estilo inseguro e incluso desorganizado.(18,34)

D.6 Autosuficiencia. Esta dimensión describe el rechazo que percibe la persona hacia los sentimientos de dependencia, reciprocidad afectiva y el rencor hacia sus seres queridos. Es el grado en que percibió al entorno familiar como poco acogedor e inseguro, impidiendo el desarrollo de la autonomía, menciona la percepción de rechazo y abandono por parte de los padres durante la infancia, generando resentimiento. Las representaciones mentales manifiestan el esfuerzo que la persona realiza por desactivar el sistema de apego. Por un lado, la persona niega

el valor y la necesidad vital de apego y por otra parte, enfatiza sus propias capacidades para afrontar las dificultades, a través de una autosuficiencia compulsiva que mantiene alejado a sus figuras de apego. El sentimiento de incomprensión o de rechazo por parte de sus figuras de apego, alienta su rencor y justifica y refuerza la negación de la dependencia y la elección de la autosuficiencia.(18,34,35)

D.7.Traumatismo. Esta dimensión indica los recuerdos de haber experimentado falta de disponibilidad, violencia y amenazas de las figuras de apego durante la infancia. Estas representaciones son compatibles con el estilo de apego inseguro e incluso con la desorganización del apego, en el que la persona describe un entorno familiar hostil y violento, generando sentimiento de temor, y el grado de dificultad para reconocer, pensar y recordar la dinámica familiar durante la infancia.

La persona algunas veces opta por la desactivación del apego, ya que buscar proximidad y protección o consuelo podría ser percibido como peligroso. Pero también desarrolla estrategias de apego preocupado, por ejemplo, ante situaciones de amenaza de abandono o exposición a la violencia doméstica. En este caso, la persona adopta una estrategia de activación del apego como forma de asegurar la proximidad y protección de sus figuras de apego, aunque sea de forma intermitente.(34,35)

E. IMPORTANCIA DEL APEGO (36)

El apego es una necesidad biológica para el ser humano, ya que los niños necesitan vivir vinculados a personas que los quieran y los cuiden, constituyendo éstas su espacio vital de crecimiento, la calidad del apego necesariamente va a influir en su desarrollo emocional, en su comportamiento social futuro, autoestima, afectividad con el resto de las personas y en su forma de enfrentar el mundo y determinará tanto el modelo mental del adulto, como sus relaciones con los demás, sus miedos o la gestión emocional que haga.

Si de niños desarrollamos un concepto positivo de la figura de apego y de nosotros mismos, los sentimientos que experimentaremos serán de seguridad,

confianza, alegría y bienestar, mientras que, si el modelo mental es negativo, nuestros sentimientos serán de inseguridad, desconfianza, ira y miedo.

Es por ello, que resulta de suma importancia prestar atención a los primeros años de vida de los niños, estableciendo vínculos fuertes y una relación segura en la que ellos puedan sentirse cuidados y protegidos, pues la carencia de apego afectivo sano y seguro, o el apego “patológico” necesariamente se traducirá en trastornos psicológicos severos.

2.3.2 CONOCIMIENTO

El conocimiento, tal como se le concibe hoy, es el acto consciente, intencional, progresivo y gradual para aprehender las cualidades del objeto, comprender su mundo y realizarse como individuo, y especie. Científicamente, es estudiado por la epistemología, que se la define como la 'teoría del conocimiento'; etimológicamente, su raíz madre deriva del griego episteme, ciencia, pues por extensión se acepta que ella es la base de todo conocimiento. Su definición formal es el estudio crítico del desarrollo, métodos y resultados de las ciencias.(13)

Consecuente con este avance y tal como hoy se acepta, el inicio y desarrollo del conocimiento es un proceso gradual: el hombre al comienzo tiene en la experiencia captada por los sentidos la base para aprehender la realidad, luego aprende a razonar, es decir a derivar juicios que le lleven a representaciones abstractas, un campo diferenciado ya de la inicial captura de la realidad en su experiencia diaria.(13)

Según Mario Bunge, el nivel de conocimiento es el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicados que pueden ser claros, precisos, ordenados e inexactos, clasificándolo en:

a. El conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia, es fruto del esfuerzo consciente, es metódico, claro, indaga y explica la realidad desde una forma objetiva, mediante la investigación científica.(37)

El hombre sigue su avance y para mejor comprender su circunstancia explora una manera nueva de conocer. A esta perspectiva la llama investigación;

su objetivo: explicar cada cosa o hecho que sucede en su alrededor para determinar los principios o leyes que gobiernan su mundo y acciones.

Su característica principal es el carácter verificable de la ciencia, para lo que ella misma configura numerosas ramas especializadas. Otra es el hecho que en ciencia cualquier "verdad" es susceptible de cambiar con cada nueva investigación. (13)

b. El conocimiento vulgar es vago; inexacto limitado por la observación. satisface las necesidades prácticas de la vida cotidiana. En sus inicios, el hombre por observación natural comienza a ubicarse en la realidad, apoyado en el conocer que le da la experiencia de sus sentidos y guiado únicamente por su curiosidad. Este conocer inicial aprendido en la vida diaria se llama empírico, por derivar de la experiencia, y es común a cualquier ser humano que cohabite una misma circunstancia. (13)

Desde el punto de vista pedagógico; el conocimiento es un(13)a experiencia que debe tener inmersa la representación vivida de un hecho; es la facultad que es del propio pensamiento y de percepción, incluyendo los actos cognitivos del entendimiento y la razón. (13)

Se reconocen dos modos de adquirir el conocimiento:

- **Informal:** se adquiere mediante las actividades ordinarias de la vida, por este sistema aprenden los cambios sociales, se complementan con los medios de comunicación.

- **Formal:** se adquiere a través de las escuelas e instituciones formadoras donde se organizan los conocimientos científicos

El estado actual de desarrollo del conocimiento lleva al hombre a persistir en investigar para ubicarse plenamente en su locus existencial. En esta búsqueda, la investigación debería definir criterios de selección y, sobre todo, no conformarse con logros absolutos, pues todo absoluto en ciencia es signo de parálisis y, es más, cualquier "verdad" siempre se encuentra en un punto medio entre lo absoluto y lo relativo.

En conclusión, el conocimiento se concibe como un sistema de interrelación sujeto-objeto capaz de desarrollar métodos y parámetros propios para aprehender la realidad. Por esta cualidad, su teoría deviene en herramienta necesaria para la

investigación científica. Su buen manejo permite responder cualquier hipótesis y los investigadores deberían conocer de su teoría y transcurrir histórico. (13)

CUIDADO DEL RECIEN NACIDO

A.- RECIEN NACIDO

Un recién nacido es un niño que tiene menos de 28 días, estos 28 primeros días de vida son los que comportan un mayor riesgo de muerte para el niño. La definición de este período es importante porque representa una etapa muy corta de la vida; sin embargo, en ella suceden cambios muy lentos que pueden derivar en consecuencias importantes para el resto de la vida del recién nacido. Por este motivo, es esencial ofrecer una alimentación y una atención adecuadas durante este periodo con el fin de aumentar las probabilidades de supervivencia del niño y construir los cimientos de una vida con buena salud. (38)

A.1 CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DEL RECIÉN NACIDO (39)

- Un recién nacido promedio, o neonato, mide cerca de 50.8 cm. y pesa alrededor de 3 Kg.

- El tamaño en el momento de nacer está relacionado con factores tales como, raza, sexo, talla de los padres, nutrición y salud de la madre.

- Existe una pérdida de peso fisiológica de hasta el 10% en los primeros días de vida, que se recuperará a partir del 5º día.

La fontanela anterior deberá medir entorno a los 3-4 cm.

- Ojos: edema palpebral y posible aparición de hemorragias subconjuntivales que desaparecerán espontáneamente.

- Boca: pueden aparecer “millium palatino” (punteado fino blanquecino), perlas de Ebstein o nódulos de Bohn en paladar duro. La secreción salival suele ser escasa o nula durante las primeras semanas.

- Cuello: puede aparecer hematoma esternocleidomastoideo.

- Tórax: con forma de campana.

- Abdomen: abombado por encima del nivel del tórax; puede constatarse hepatomegalia fisiológica de 4-5 cm.

- Cordón umbilical: presencia de dos arterias y una vena.

- Extremidades: son cortas, observándose un encorvamiento de las tibias.
- Genitales: en los niños puede aparecer fimosis (fisiológica hasta los 2 años); también pueden presentar adherencias balano-prepuciales, hidrocele y “testículos en ascensor”. En las niñas, los labios menores estarán poco desarrollados, pudiendo aparecer sinequias de labios menores o vulvovaginitis descamativa fisiológica.
- Piel: unto sebáceo o vérmix caseoso; lanugo (vello fino que cubre hombros y dorso que suele desaparecer hacia la segunda semana de vida); ictericia fisiológica a las primeras 24 horas de vida; “nevi materni” (angiomas planos en nariz, párpados, frente y occipucio); mancha de Baltz o «mancha mogólica» en región sacra de la espalda; acrocianosis de manos y pies.
- Nutrición y metabolismo: tendencia a la hiperbilirrubinemia, hipotrombinemia, hipocalcemia e hipoglucemia.
- Aparato digestivo: reflujo gastroesofágico fisiológico durante las primeras semanas de vida, aerofagia fisiológica, inmadurez hepática con tendencia a la ictericia, primera deposición (meconio) generalmente antes de las primeras 24 horas de vida.
- Aparato respiratorio: la frecuencia respiratoria en un RN a término dormido oscilará entre las 30 y 40 respiraciones/min.
- Aparato cardiovascular: en el RN a término existe taquicardia fisiológica de 130-140 latidos/min.
- Aparato genito-urinario: la primera micción tendrá lugar durante las primeras 48 horas de vida, aunque por lo general la mayoría lo hacen en las primeras 24 horas.
- Sistema nervioso: reflejos arcaicos (reflejo de succión, de puntos cardinales, de extensión cruzada, de Moro, de marcha automática y de presión palmar).
- Órganos de los sentidos: hipermetropía y estrabismo fisiológicos; fotofobia y ausencia de secreción lagrimal; sordera fisiológica relativa por inmadurez nerviosa y ocupación de la caja timpánica por sustancia mucoide; el gusto será el sentido más desarrollado.

B.- DEFINICIÓN DE CUIDADO

Cuidado es la acción de cuidar (preservar, guardar, conservar, asistir). El cuidado implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio. El cuidado existe para la preservación del individuo, podemos observar que a lo largo de la historia el cuidado ayudo a la sobrevivencia de diversas especies, debido a que su principal objetivo es permitir que la vida continúe y se desarrolle.(18)

El cuidar es “una actividad humana, que se define como una relación que involucran la comunicación verbal y no verbal, además de la minimización del dolor físico, la empatía, entre otros; cuyo objetivo es mantener el bienestar de la persona cuidada”.(18)

El cuidado ha ido modificándose históricamente y acompañándose de cambios sociales y culturales que en un inicio eran desarrollados de manera instintiva, y con el pasar del tiempo se fueron institucionalizando hasta demostrar que el ser humano puede ser cuidado y cuidar, fomentando la necesidad de cimentar conocimiento con base a las necesidades reales de los individuos que finalmente serán quienes recepcionarán las acciones de salud. (40)

Por otro lado, se conceptualiza como medidas de prevención en situaciones riesgosas que puedan afectar la salud de los individuos, por lo que en gran medida representa una preocupación por las demás personas. Es un concepto relevante, que posee muchos significados, sinónimos y tipos de acciones enfocados a la reflexión de las personas para que se conviertan en entes activos de la salud y desarrollen estrategias de promoción hacia el cuidado propio y el de los demás. (41)

C.- CUIDADO INTEGRAL DEL RECIÉN NACIDO

C.1- Lactancia materna (18,22)

Un recién nacido a término necesita de 110 a 120 kcal/kg, lo que equivale a unos 600 ml diarios de leche materna. El estómago de un recién nacido puede albergar aproximadamente un volumen de unos 20 ml. Es normal que el recién nacido pierda peso la primera semana de vida, por la inmadurez de su sistema

digestivo, y su incapacidad de ingerir un volumen suficiente de alimentos para satisfacer sus necesidades. Hacia el final de la primera semana de vida, el lactante obtiene entre 60 y 90 ml en cada toma y ha de alimentarse cada 2-4 horas para satisfacer sus necesidades nutricionales.

La leche materna está compuesta por nutrientes de fácil digestión para el neonato y de anticuerpos, la misma que satisface sus necesidades y se adapta en diversas horas del día y conforme el desarrollo del niño. El calostro es la primera leche que producen las glándulas mamarias, tiene un color amarillento, es altamente rico en proteínas, calorías e inmunoglobulinas, éste se produce para asegurar la protección del recién nacido frente a infecciones.

Recomendaciones para una lactancia materna óptima

Las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y de UNICEF sobre la lactancia materna son las siguientes: inicio de la lactancia materna durante la primera hora después del nacimiento; lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses; y lactancia materna continuada durante dos años o más.(42)

Beneficios de la lactancia

La lactancia materna tiene una extraordinaria gama de beneficios. Tiene consecuencias profundas sobre la supervivencia, la salud, la nutrición y el desarrollo infantiles. La leche materna proporciona todos los nutrientes, vitaminas y minerales que un bebé necesita para el crecimiento durante los primeros seis meses de vida; el bebé no necesita ingerir ningún otro líquido o alimento. Además, la leche materna lleva los anticuerpos de la madre, que ayudan a combatir las enfermedades. El acto de la lactancia materna en sí estimula el crecimiento adecuado de la boca y la mandíbula, y la secreción de hormonas para la digestión y para que el bebé se sacie. La lactancia materna crea un vínculo especial entre la madre y el bebé y la interacción entre la madre y el niño durante la lactancia materna tiene repercusiones positivas para la vida en lo que se refiere a la estimulación, la conducta, el habla, la sensación de bienestar y la seguridad, y la forma en que el niño se relaciona con otras personas. La lactancia materna también reduce el riesgo de padecer enfermedades crónicas más adelante en la vida, tales como la obesidad, el colesterol alto, la presión arterial alta, la diabetes,

el asma infantil y las leucemias infantiles. Los estudios han demostrado que los bebés alimentados con leche materna obtienen mejores resultados en las pruebas de inteligencia y comportamiento en la edad adulta que los bebés alimentados con fórmula.(42)

Prácticamente todas las madres pueden amamantar, si se les da el apoyo, los consejos y el aliento adecuados, así como ayuda práctica para resolver cualquier problema. Los estudios han demostrado que el contacto en una etapa temprana de la piel de la madre con la piel del bebé; la lactancia materna con frecuencia y sin restricciones para asegurar la producción continua de leche; y la ayuda para posicionar y colocar el bebé, aumentan las posibilidades de que la lactancia materna tenga éxito.(42)

La lactancia materna también contribuye a la salud de la madre inmediatamente después del parto, ya que ayuda a reducir el riesgo de hemorragia posparto. A corto plazo, la lactancia materna retrasa el retorno a la fertilidad y a largo plazo reduce la diabetes tipo 2 y el cáncer de mama, de útero y de ovario. Los estudios también han descubierto vínculos entre el cese temprano de la lactancia materna y la depresión posparto en las madres.(42)

Beneficios para el bebé (43)

- Es el alimento ideal para promover el desarrollo y el crecimiento óptimo.
- Tiene la cantidad de líquido y electrolitos para mantenerlo bien hidratado.
- Es fácil de digerir por el bebé y causa menos estreñimiento que las fórmulas infantiles.
- El tipo, contenido y calidad de proteínas, azúcares, grasas y minerales son los adecuados para el bebé.
- No existen errores en la preparación, ni se contamina ya que no existe manipulación en su preparación.
- Asegura una adecuada nutrición.
- Contiene factores protectores contra infecciones y enfermedades (diarrea, otitis media, infección respiratoria baja severa, dermatitis atópica, asma, síndrome de muerte súbita infantil, enfermedades crónicas, caries dental).

- Tiene la mejor biodisponibilidad de hierro, calcio, magnesio y zinc.
- *Biodisponibilidad: Se refiere a la proporción de un nutriente que nuestro organismo absorbe de los alimentos y que se utiliza para las funciones corporales normales.
- Siempre está disponible a la temperatura adecuada.
 - Ayuda a la formación de los dientes y el desarrollo de los músculos de la cara, que ejercitan a través de la succión.
 - En la edad adulta, hay menor probabilidad de presentar enfermedades como sobrepeso, obesidad y diabetes tipo 2.

Beneficios para la madre (43)

- Robustece el vínculo madre e hijo.
- La hormona oxitocina secretada disminuye la pérdida de sangre postparto, y coadyuva a la rápida involución intrauterina, es decir a que el útero vuelva a su tamaño habitual. • Tienden a perder el peso adquirido durante el embarazo más rápidamente que las que no amamantan.
- Reduce el riesgo de padecer cáncer de ovario y de mama.
- Puede estar relacionada con el espaciamiento de los embarazos.
- Disminuye el riesgo de depresión postparto.
- El logro de la lactancia materna exitosa aumenta los sentimientos de autoestima de la mujer.
- Favorece la economía familiar pues es gratis, evitando la compra de leche y biberones, además de ayudar substancialmente a reducir gastos en cuidados médicos.
- Las madres que alimentan al pecho a sus hijos tienen una mayor productividad laboral porque sus niños crecen saludables y se enferman menos.

Técnica de buena succión (43)

a) Correcto agarre

Los 4 signos más importantes para un correcto agarre vistos desde el exterior son:

- Se observa más areola por encima del labio superior del lactante que por debajo del labio inferior.

- La boca del lactante está muy abierta.
- El labio inferior del lactante está invertido (hacia afuera).
- El mentón del lactante está tocando el pecho.

b) La postura.

La postura tanto de la madre como del bebé a la hora de amamantar es de los factores más importantes para que se logre una lactancia materna. Existen diversas posiciones y todas son funcionales verificando que haya un correcto agarre y no les produzca molestias, la posición adoptada por cada madre será de acuerdo a sus preferencias. La posición de la madre puede ser sentada, acostada, parada, como ella guste siempre y cuando esté cómoda, relajada sin ninguna tensión muscular y tomando en cuenta los siguientes puntos:

- El cuerpo del lactante debe estar derecho, no curvado, ni doblado, debe formar una línea recta el eje oreja-hombro-cadera.
- El lactante debe estar frente al pecho. No debe estar aplastado contra el pecho o el abdomen de la madre.
- El cuerpo del lactante debe estar próximo a la madre, esta cercanía favorecerá que pueda tomar bien el pecho.
- El cuerpo del lactante tiene que estar sostenido de todo el cuerpo, no solo tomarlo de la cabeza, puede estar apoyado en los brazos de la madre, la cama o emplear una almohadita.

Los riesgos de la alimentación mixta

La alimentación mixta, o dar otros líquidos y/o alimentos con la leche materna a los bebés menores de seis meses de edad, es una práctica muy difundida en muchos países. Esta práctica constituye un riesgo para la salud del lactante, ya que puede aumentar la posibilidad de que sufra diarrea y otras enfermedades infecciosas. La alimentación mixta, sobre todo dar agua u otros líquidos, también lleva a que el suministro de leche materna disminuya a medida que el bebé succiona menos el pecho. Los bebés no necesitan ningún otro líquido aparte de la leche materna, ni siquiera agua, durante los primeros seis meses, ya que la leche materna contiene toda el agua que necesita el bebé, incluso en climas muy calurosos.(42)

Los riesgos de la alimentación artificial

Muchas madres no amamantan exclusivamente durante los primeros seis meses de vida del bebé, ni continúan con los dos años o más recomendados de lactancia, y en lugar de ello remplazan la leche materna con sucedáneos de la leche materna u otras leches comerciales. La alimentación artificial es cara y conlleva riesgos de enfermedades adicionales y la muerte, sobre todo cuando los niveles de las enfermedades infecciosas son altos y el acceso al agua potable es deficiente. La alimentación con fórmula plantea numerosos problemas prácticos para las madres en los países en desarrollo, incluyendo asegurar que la fórmula se mezcle con agua limpia, que la dilución sea correcta, que se puedan adquirir cantidades suficientes de fórmula y que los utensilios para la alimentación, especialmente si se utilizan botellas, puedan limpiarse adecuadamente.(42)

C.2- Termorregulación (18,22)

Se define como la característica del recién nacido para producir calor y mantener una temperatura corporal normal. El cambio de un ambiente estable como el útero a un ambiente frío al momento del parto, es contrarrestado por mecanismos fisiológicos conocidos como termogénesis.

Los recién nacidos sanos y de término suelen regular la temperatura rápidamente en el periodo de transición, a pesar que en los neonatos los mecanismos de ganancia y pérdida de calor tengan limitaciones para contribuir a la termorregulación, la mayoría de ellos logra desempeñar satisfactoriamente esta función vital; sin embargo, los neonatos son más sensibles a la pérdida de calor debido a su gran superficie corporal en relación con su peso. La piel delgada, la poca presencia de grasa subcutánea y la proximidad de los vasos sanguíneos a la superficie representan mayor susceptibilidad a la pérdida de calor, por eso la importancia de la antes mencionada vestimenta adecuada para el recién nacido y el cuidado que debe tenerse antes durante y después del baño, la importancia del secado, etc.

La termorregulación es una función fisiológica crítica en el neonato referida a su estado de salud y a la morbilidad asociada. Es la habilidad de mantener un equilibrio entre la producción y la pérdida de calor para que la temperatura corporal

esté dentro de cierto rango normal. En el recién nacido, la capacidad de producir calor es limitada y los mecanismos de pérdidas pueden estar aumentados, según la edad gestacional y los cuidados en el momento del nacimiento y el periodo de adaptación. (44)

Fisiología del control térmico en los recién nacidos

La homeostasis del organismo necesita de una temperatura constante dentro de límites estrechos. Este equilibrio se mantiene cuando hay relación entre la producción y la pérdida de calor. La producción de calor en el recién nacido tiene dos componentes. El primero es la “termogénesis no termorreguladora”, que es el resultado del metabolismo basal, la actividad y la acción térmica de los alimentos. Cuando las pérdidas de calor superan a la producción, el organismo pone en marcha mecanismos termorreguladores para aumentar la temperatura corporal a expensas de un gran costo energético. A esta forma de producción de calor se denomina “termogénesis termorreguladora”, termogénesis química, mecanismo de la grasa parda o estrés térmico. En condiciones de estrés por frío, la temperatura corporal central es inicialmente normal a expensas de un gran costo energético. Cuando el niño pierde la capacidad para mantener su temperatura corporal normal, cae en hipotermia. Las respuestas neonatales primarias al estrés por frío son la vasoconstricción periférica y la termogénesis química (metabolismo de la grasa parda). Por este mecanismo, el recién nacido hipotérmico consume glucosa y oxígeno para producir calor y pone al recién nacido en situación de riesgo de hipoxia e hipoglucemia. (44)

Valores normales de temperatura en el recién nacido a término (44)

- Temperatura corporal central normal: Se considera a la temperatura axilar y rectal. El valor normal es de 36,5 - 37,5 °C.
- Temperatura de piel: Se considera a la temperatura abdominal. El valor normal es de 36,0 -36,5 °C).

La hipotermia se puede clasificar de acuerdo a su severidad.

- Hipotermia leve: Temperatura corporal → 36 - 36,4 ° C. Temperatura de piel → 35,5 - 35,9 ° C
- Hipotermia moderada: Temperatura corporal → 32 - 35,9 ° C. Temperatura de piel → 31,5 - 35,4 ° C

- Hipotermia grave: Temperatura corporal de $< 32^{\circ}\text{C}$. Temperatura de piel $< 31,5^{\circ}\text{C}$

C.3- Sueño y descanso (18,22)

Se define como el estado de reposo que consiste en la inacción o suspensión de los sentidos y de todo movimiento voluntario.

En el recién nacido suele pasarse entre 18 y 20 horas en el estado de sueño. A diferencia del adulto su sueño no es profundo y se caracteriza porque los neonatos presentan movimientos involuntarios y despiertan en forma momentánea. El resto del tiempo se distribuye en estados de llanto y en menor medida en estado de alerta en reposo.

La posición correcta para dormir del recién nacido es decúbito dorsal, por lo tanto; es recomendable no colocar al recién nacido de espaldas al dormir para evitar aspiración de secreciones.

Un bebé pasa durmiendo alrededor de 9800 horas durante sus dos primeros años de vida. El bebé inicia el hábito del sueño prenatalmente, a los 7 meses de embarazo. Una vez que nace, pasará entre 15 y 18 horas de sueño durante los primeros meses con un ritmo llamado ultradiano, dominado fundamentalmente por la alimentación del bebé (cada 2-3 horas). A partir de los 6 meses, los bebés empiezan a adaptarse a un ritmo más normalizado para los adultos, llamado circadiano (24 horas). (45)

Dormir correctamente permite al bebé regular los biorritmos circadianos de manera que le permita crecer normalmente en el aspecto físico y cognitivo. Por el contrario, los niños que tienen la fase REM alterada, son niños con altos niveles de ansiedad, son agresivos y normalmente tienen problemas de memoria y de rendimiento. Así mismo, los problemas relacionados con la falta de sueño, están asociados a mayor índice de obesidad infantil, apnea del sueño, hiperactividad o problemas relacionados con la conducta (depresión, abuso de sustancia).

Hay factores que van a influir negativamente sobre el descanso del bebé, como un ambiente cargado, temperatura inadecuada, ruidos excesivos, acumulación de CO₂, luz intensa por la noche, alimentación inadecuada o un colchón inadecuado.(45)

Beneficios del sueño y descanso para el recién nacido (45,46)

- Favorece la segregación de una mayor cantidad de la hormona del crecimiento, suponiendo el 80% de la misma durante el sueño).
- Se madura el sistema nervioso y regula el crecimiento de los órganos, lo que resulta también imprescindible para un correcto desarrollo emocional.
- Favorece el desarrollo de la memoria.
- Mejora la predisposición para el aprendizaje y aumenta la facilidad para hablar y asimilar el lenguaje.
- Optimiza el sistema de defensas y mejora el estado de ánimo.
- Disminuye las probabilidades a problemas de irritabilidad y mejora la atención del bebé.
- Previene desórdenes metabólicos más propios de los adultos, como la obesidad infantil.
- Reduce el riesgo de desarrollar adicciones en la adolescencia.
- Indirectamente, ayuda a mejorar la calidad del descanso de los padres.

Recomendaciones para el correcto descanso del recién nacido (45,46)

- Evitar elementos que puedan producir ruidos o luces brillantes en la cuna
- La temperatura de la habitación debe estar sobre los 21 ó 22°C.
- La ropa de la cuna debe estar fijada a la cuna por la parte de abajo y no debe ser muy pesada.
- El bebé debe dormir boca arriba, porque las demás posturas pueden dificultar la respiración del bebé
- El colchón debe tener una firmeza media-alta, debe tener una certificación adecuado para los bebés.

C.4- Signos de alarma (15,18)

El periodo neonatal comprende el tiempo que transcurre entre el nacimiento y el 28 día de vida. Durante este periodo, el neonato se adapta de la vida intrauterina a la extrauterina. Las primeras horas del recién nacido probablemente sean las más peligrosas. El recién nacido sano es dado de alta a las 48 a 72 horas del nacimiento, por ello la madre debe recibir la orientación

adecuada para que identifique los signos de alarma con la finalidad que recurra oportunamente a la consulta y evitar complicaciones graves. En el neonato se observa:

- **Fiebre:** La temperatura normal oscila entre 36.5°C y 37.5°C (axilar). Es hipotermia cuando tiene cifras por debajo de 36°C, y la elevación por encima de 37.5°C se denomina Hipertermia o fiebre. La inmadurez del centro termorregulador origina que el RN sea frágil a enfriarse o incrementar la temperatura si no está abrigado adecuadamente. Sin embargo, la hipotermia o la hipertermia deben valorarse como sospecha de infección. Las causas que pueden alterar la temperatura normal en un recién nacido puede ser: Infección, deshidratación, etc. (47,48)
- **Llanto fuerte - llanto débil:** el llanto suele ser la manera del bebé de comunicarse. Si el bebé llora sin control aún después de haberle dado de comer, bañado, cambiado, puede estar denotando alguna alteración en su salud.(47,48)
- **sueño prolongado:** Un bebé recién nacido puede dormir hasta 16 horas por día (o incluso más), con frecuencia en períodos de 3 a 4 horas. Y, al igual que ocurre con nosotros, el sueño de los bebés se divide en diferentes fases: somnolencia, sueño REM (movimiento rápido de los ojos), sueño ligero, sueño profundo y sueño muy profundo. A medida que los bebés crecen, sus períodos de vigilia aumentan. (39)
- **No quiere lactar:** Los recién nacidos presentan regurgitaciones dado la capacidad limitada del estómago, reflujo fisiológico que es expulsado sin esfuerzo luego de la alimentación. Cuando el recién nacido expulsa con esfuerzo un gran volumen de leche después de la alimentación y un aumento de la frecuencia durante el día puede corresponder a una patología. Las causas más frecuentes son: - Infecciones: gastrointestinales, respiratorias, urinarias. - Intolerancia alimentaria: lactosa. - Malformaciones del aparato digestivo: atresia intestinal, estenosis hipertrófica del píloro, estenosis esofágica. - Invaginación intestinal. - Trastornos endocrinos: diabetes. - Enfermedades del SNC: hidrocefalia, meningitis, encefalitis. - Errores innatos del metabolismo: galactosemia, acidemias orgánicas.(47,48)

- **Piel azulada (cianosis):** Es la coloración azulada de la piel y mucosas definida por aumento de la hemoglobina desaturada en la sangre arterial superior a 5g/dl. Al valorar a un recién nacido se debe diferenciar si estamos frente a una cianosis periférica (extremidades y peri bucal) que habitualmente es de buen pronóstico, o si es cianosis central. La cianosis se presenta por defecto en el SNC o periférico (tráquea, bronquios, pulmones, pleura), el ingreso y captación de oxígeno es inadecuada, no hay buena captación de oxígeno por los alvéolos. Puede ser de origen pulmonar o cardiaco. Ante un recién nacido cianótico debe descartarse: - Patologías que pueden cursar con cianosis como hipoglucemia, hipotermia, poliglobulia, y septicemia. - Antecedentes maternos: uso de fármacos en el trabajo de parto (anestésicos), corioamnionitis, diabetes pre gestacional. - Antecedentes fetales: prematuridad, sufrimiento fetal, asfixia, Síndrome de Aspiración Meconial (SAM). (47,48)
- **Piel amarilla (Ictericia):** Es la coloración amarilla de piel y mucosas, consecuencia de la descomposición normal de los glóbulos rojos (menor tiempo de vida de los eritrocitos circulantes, solo 70 a 80 días a diferencia de los 120 días en los lactantes mayores), asimismo de la inmadurez del hígado para procesar la bilirrubina, pues la capacidad para conjugarse la bilirrubina está reducida debido a la disminución de la producción de la glucoroniltransferasa. Por lo tanto, la mayoría de los recién nacidos presenta un cierto grado de ictericia, que aparece usualmente entre el segundo y quinto día, y desaparece alrededor de dos semanas, a esto se le denomina ictericia fisiológica, cuyos valores de bilirrubina oscila sobre 12 mg/dl. En cambio, la ictericia patológica o anormal aparece en las primeras 24 horas, la bilirrubina aumenta 30 más de 0.5 mg por hora. Según Ledewiga, menciona que la ictericia, es la conjugación de la bilirrubina, consiste en la conversión del pigmento amarillo liposoluble en un pigmento hidrosoluble. La bilirrubina sérica total es la suma de la bilirrubina conjugada (directa) y no conjugada (indirecta). La bilirrubina sin conjugarse (indirecta) es un subproducto de la degradación de la hemoglobina liberada fundamentalmente de los hematíes destruidos. La bilirrubina directa es

excretada al colédoco y al duodeno. La ictericia fisiológica se debe a la destrucción acelerada de los hematíes fetales, a la conjugación insuficiente de la bilirrubina y a una mayor reabsorción intestinal de la bilirrubina; el aumento de la cantidad de la bilirrubina que llega al hígado puede ser debido al pinzamiento tardío del cordón. Si se sospecha de una posible ictericia, la enfermera puede evaluar rápidamente el color del neonato presionando con un dedo la piel, generalmente de la frente o la nariz y se comunica al médico. La ictericia fisiológica puede preocupar a los padres, por eso es importante explicarles sobre el daño.(47,48)

- **Respiración rápida:** La respiración del recién nacido es habitualmente periódica, esto quiere decir que no es regular, por momentos parece respirar a cierto ritmo rápido y luego se enlentece hasta hacer pausas de hasta 5 segundos de duración. Sin embargo, el recién nacido normal presenta hasta 60 respiraciones en cada minuto y esta es la cifra máxima tolerable para hablar de frecuencia respiratoria normal. La polipnea o taquipnea es cuando la frecuencia respiratoria es mayor de 60 x minuto. La madre debe observar si estos episodios se presentan frecuentemente después de la alimentación, así como después del llanto, porque podría corresponder a problemas cardiacos. La apnea es cuando el niño respira extremadamente lento o incluso deja de respirar más allá de 20 segundos, y especialmente si no responde a la estimulación, debe ser llevado a un centro asistencial para su evaluación, aun después de haber superado la situación. Cuando el cese del flujo de aire en la vía aérea por 20 segundos, o cuando es menor el tiempo que se acompaña de cianosis, y bradicardia se llama APNEA. La causa puede ser infección, lesión neurológica (convulsión del RN), problemas cardiacos, o asfixia. (47,48)
- **Deposiciones líquidas:** Los neonatos a término suelen eliminar meconio en las primeras 8 horas – 24 horas de vida, y casi siempre en un plazo de dos días. El meconio se forma intrauterino a partir del líquido amniótico y sus componentes, las secreciones intestinales y las células desprendidas de la mucosa. Se caracteriza por su aspecto por su aspecto denso y su color negro alquitrán o verde oscura. Durante el día o los dos días siguientes se eliminan

deposiciones de transición (marrón claro o verde) formadas de parte por meconio y en parte por material fecal; posteriormente, las deposiciones se vuelven enteramente fecales, generalmente, las deposiciones de un neonato amamantado son de color amarillo pálido, pulposas y más líquidas y frecuentes que las de los niños alimentados con biberón, cuyas deposiciones son más claras, formadas y pastosas. La frecuencia de los movimientos intestinales varía, pero oscilan entre una deposición cada dos o tres días. Los lactantes que solo son alimentados de leche materna suelen tener entre 5 -7 deposiciones al día. Hay que explicar a la madre que el neonato no está estreñido siempre que las deposiciones sigan siendo blandas.(47,48)

2.3.3 ADOLESCENCIA (49)

Según la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es el periodo comprendido entre 10 y 19 años, es una etapa compleja de la vida, marca la transición de la infancia al estado adulto, con ella se producen cambios físicos, psicológicos, biológicos, intelectuales y sociales. Se clasifica en primera adolescencia, precoz o temprana de 10 a 14 años y la segunda o tardía que comprende entre 15 y 19 años de edad (50).

La pubertad o adolescencia se inicia a los 10 años en las niñas y 11 años en los niños, es la primera fase y llega hasta los 14-15 años, momento en el que el período de cambios físicos culmina con la capacidad reproductiva. La adolescencia media y tardía abarca de los 15 a 19 años (50,51)

Monroy en su libro Salud y sexualidad en la adolescencia y juventud, define a la adolescencia como el “curso del desarrollo humano, que comienza y de duración variable, la cual marca el final de la niñez y crea los cimientos para la edad adulta. Está marcada por cambios interdependientes en las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales al ser humano” (52)

La adolescencia es el período de conversión de la niñez a la etapa adulta, incluyendo una gran serie de cambios tanto físicos como psicológicos, maduración del sistema nervioso y crecimiento, iniciando en la pubertad y terminando cuando los cambios anteriormente mencionados han ocurrido, lo cual generalmente a los 19 años.(50)

Resulta difícil definir a la adolescencia ya que las experiencias individuales en este período son diferentes, en relación con las variaciones físicas, la maduración emocional y cognitiva, entre otras eventualidades. A la pubertad no es posible considerarla como la línea de demarcación entre la niñez y la adolescencia pues se suceden cambios a diferentes edades en mujeres y varones, incluso existen diferencias individuales en el mismo sexo. La adolescencia es esencialmente una época de cambios, la acompañan enormes variaciones físicas y emocionales, en el proceso de transformación del niño o la niña en adulto, que es preciso enfrentar. Es realmente un período vulnerable para la aparición de conductas de riesgo, las cuales pueden encontrarse por sí solas o concurrir y traer consecuencias para la salud, económicas y sociales (52)

a) ADOLESCENCIA Y APEGO (2)

La adolescencia es una etapa del desarrollo en la que la joven se encuentra en un período de transición entre la infancia hacia la adultez, donde busca consolidar su identidad, es en sí misma, un período de crisis. Se habla de ella como una etapa de crisis por los grandes cambios físicos, psicológicos y sociales que se producen. La adolescencia ha sido enfocada desde diversas escuelas y teorías psicológicas, dentro de ellas encontramos a la teoría del apego.

Desde la perspectiva del apego, la adolescencia es definida como una etapa de transición, en la cual el adolescente busca lograr una mayor independencia de los cuidadores primarios con el fin de adquirir mayores niveles de autonomía y diferenciación; de este modo el vínculo de apego se transforma y son gradualmente transferidos al grupo de pares y a la pareja. De este modo los patrones de apego se van modificando para dar paso a las nuevas relaciones que se van estableciendo en el curso de la vida. Sin embargo, los modelos operativos internos continúan existiendo a lo largo de la vida y permanecen relativamente estable.

Dado que la adolescencia es una etapa evolutiva en la que la joven tiene diferentes tareas propias de su edad, entre las que se encuentra la de lograr la separación de sus padres buscando mayor independencia, se constituye en un período en el que los patrones de apego construidos en la infancia pueden ser

revisados y reajustados; pero pueden mantenerse en condiciones de cierta estabilidad. El resultado de una investigación con 31 adolescentes tempranos mostró que luego de realizar una evaluación test- retest a los 10 años (infancia tardía) y luego a los 14 años (adolescencia temprana) se encontró una estabilidad considerable del tipo de apego (el 74% en el caso de apego seguro); considerando que en esos 4 años es un periodo en el que el joven se enfrenta a la mayor cantidad de cambios. Esto indicaría la importancia de los patrones de apego con las figuras primarias y la estabilidad que mantienen a pesar de los cambios y reajustes que se produce en esta etapa.

b) MATERNIDAD ADOLESCENTE Y APEGO (49,53)

El embarazo es considerado una etapa de crisis vital, debido a los cambios que se producen en la mujer que espera un hijo. Cuando esta crisis se presenta en la adolescencia se constituye en un acontecimiento que irrumpe en una etapa del desarrollo en la que la joven se encuentra atravesando una crisis propia de esa etapa evolutiva. En estos casos la joven se enfrenta con una doble crisis, este entrecruzamiento de situaciones vitales nos anticiparía, que el proceso de vinculación madre-hijo será diferente en este grupo de madres que el del grupo de madres adultas.

La literatura menciona una serie de tareas propias de la etapa de la adolescencia, sin incluir la maternidad como una de ellas, ya que esta requiere altos niveles de madurez, responsabilidad y estabilidad emocional, laboral y económica, que generalmente las adolescentes no han conseguido aún; por lo que asumir la maternidad en esta etapa implica diferentes riesgos tanto para los padres como para el bebé, generando en ellas una serie de conflictos que obstaculizarían sus habilidades parentales y el poder proveerles de un ambiente socio emocional propicio.

Sobre la interacción que se produce entre la madre adolescente y su bebé, la literatura nos muestra que existirían dificultades en la calidad del vínculo, diversos trabajos muestran un alto porcentaje de apego inseguro encontrado en estas díadas, mayor al encontrado en la población general. Ejemplo de ello se observa en una investigación reciente que revela que, en una muestra de 78 díadas, madre

adolescente-bebé, donde las madres tenían un promedio de edad de 17 a 20 años, que pertenecían a un nivel socioeconómico bajo, se encontró que el apego dentro del primer año de vida que el 45% de las díadas presentaban apego desorganizado y solo el 31% apego seguro.(53)

En este estudio consideran como una posible explicación de las dificultades vinculares el hecho de la mayoría de las madres vivía con sus padres, afectando al desempeño de habilidades parentales por lo que continuarían en sus roles adolescentes. Así mismo plantean como una limitación de la investigación el no evaluar las otras figuras de apego del niño, como la abuela, ya que al convivir con ellas es difícil determinar quién es la figura primaria de apego del niño; pudiendo ser que a partir de esto se pudiera explicar el alto porcentaje de apego desorganizado encontrado.(53)

2.4 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Apego: es el vínculo entre el niño y la madre, desarrollado para que la madre brinde protección y cobijo, y sea la base o molde por el cual el niño adquiere noción de sí y establezca todos sus vínculos futuros.(18)

Tipo de apego: el tipo de apego se desarrolla de manera temprana y perduran casi siempre, toda la vida; genera un modelo mental interno que integra imágenes de uno mismo, del otro y del entorno, las cuales influyen en la formación y mantenimiento de las relaciones de la persona durante toda la vida (18).

Conocimiento: es el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicados que pueden ser claros, precisos, ordenados e inexactos. (13)

Es el acto consciente, intencional, progresivo y gradual para aprehender las cualidades del objeto, comprender su mundo y realizarse como individuo, y especie.(37)

Cuidado: es una actividad humana, que se define como una relación que involucran la comunicación verbal y no verbal, además de la minimización del dolor físico, la empatía, entre otros; cuyo objetivo es mantener el bienestar de la persona cuidada.(18)

Recién Nacido: es un niño que tiene menos de 28 días, en estos 28 primeros días de vida suceden cambios muy lentos que pueden derivar en consecuencias importantes para el resto de la vida del recién nacido. (38)

Adolescencia: según la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es el periodo comprendido entre 10 y 19 años, es una etapa compleja de la vida. Se clasifica en primera adolescencia, precoz o temprana de 10 a 14 años y la segunda o tardía que comprende entre 15 y 19 años de edad (50).

Madre adolescente: mujer que se encuentra en el grupo etareo entre los 10 a 19 años con un hijo menor de 28 días.

III. HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis general

Existe relación significativa entre el tipo de apego y el nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes, Puesto de Salud Mollepata – Ayacucho, 2021.

3.1.2 Hipótesis específicas

- Existe relación entre el tipo de apego y el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en su dimensión lactancia materna en madres adolescentes, Puesto de Salud Mollepata – Ayacucho, 2021.
- Existe relación entre el tipo de apego y el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en su dimensión termorregulación en madres adolescentes, Puesto de Salud Mollepata – Ayacucho, 2021.
- Existe relación entre el tipo de apego y el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en su dimensión sueño y descanso en madres adolescentes, Puesto de Salud Mollepata – Ayacucho, 2021.
- Existe la relación entre el tipo de apego y el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en su dimensión signos de alarma en madres adolescentes, Puesto de Salud Mollepata – Ayacucho, 2021.

3.2 Definición conceptual de variables

- Variable 1

TIPO DE APEGO

El apego es una vinculación afectiva que se establece entre el niño y un determinado grupo de personas allegadas a él, en este caso la madre, éste genera seguridad asociada a la cercanía, esta vinculación es determinante ya que brinda directrices para vínculos futuros de buena o mala calidad según sea el caso, es así que Bollby nos dice que apego es “el proceso mediante el cual la persona desarrolla y adquiere las capacidades y competencias emocionales necesarias

para relacionarse sana y maduramente en las relaciones afectivas significativas” (6). El tipo de apego es el modelo mental interno que integra imágenes de uno mismo, del otro y del entorno, las cuales influyen en la formación y mantenimiento de las relaciones de la persona durante toda la vida (18).

Es una variable cuantitativa medida a través de un formulario autoaplicado (CAMIR- reducido) en las madres adolescentes del puesto de salud Mollepata.

- Variable 2

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO

El conocimiento, tal como se le concibe hoy, es el acto consciente, intencional, progresivo y gradual para aprehender las cualidades del objeto, comprender su mundo y realizarse como individuo, y especie (13). Según Mario Bunge, el conocimiento es el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicados que pueden ser claros, precisos, ordenados e inexactos. (37)

Variable de naturaleza cuantitativa medida a través de un formulario aplicado en las madres adolescentes del puesto de salud Mollepata.

3.2.1 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA	MÉTODO	TÉCNICA
TIPOS DE APEGO	El apego es una vinculación afectiva que se establece entre el niño y un determinado grupo de personas allegadas a él, en este caso la madre, éste genera seguridad asociada a la cercanía, esta vinculación es determinante ya que brinda directrices para vínculos futuros de buena o mala calidad según sea el caso.(6)	Seguridad	<p>Cuando yo era niño(a) mis seres queridos me hacían sentir que les gustaba compartir su tiempo Conmigo</p> <p>Cuando yo era niño(a) sabía que siempre encontraría consuelo en mis seres queridos</p>	Ítems: 1 al 7	<p>Seguro-autónomo 90 a más puntos</p> <p>Ambivalente - preocupado 73 a 89 puntos</p>	Cuantitativa, no experimental	INSTRUMENTO: CUESTIONARIO DE VALORACIÓN DE APEGO EN EL ADULTO CAMIR VERSIÓN REDUCIDA.
		Preocupación familiar:	<p>No puedo concentrarme sobre otra cosa sabiendo que alguno de mis seres queridos tiene Problemas</p> <p>Siempre estoy preocupado(a) por la pena que puedo causar a mis seres queridos al dejarlos</p> <p>A menudo me siento preocupado(a), sin razón, por la salud de mis seres queridos.</p> <p>Tengo la sensación de que nunca superaría la muerte de uno de mis seres queridos.</p>	Ítems:8 al 13	Evitativo-rechazante 0 a 72 puntos		

		Interferencia parental	<p>Cuando yo era niño(a) se preocuparon tanto por mi salud y mi seguridad que me sentía aprisionado(a).</p> <p>Mis padres no podían evitar controlarlo todo: mi apariencia, mis resultados escolares e incluso mis amigos.</p>	Ítems: 14 al 17			
		Valoración de la jerarquía o autoridad	<p>Es importante que el niño aprenda a obedecer.</p> <p>Los niños deben sentir que existe una autoridad respetada dentro de la familia.</p> <p>En la vida de familia, el respeto a los padres es muy importante.</p>	Ítems: 18 al 20			
		Dimensión parental permisibilidad	<p>Mis padres me han dado demasiada libertad para hacer todo lo que yo quería.</p> <p>Cuando era niño(a) tenían una actitud de dejarme hacer lo que quería</p> <p>Mis padres eran incapaces de tener autoridad cuando era necesario.</p>	Ítems: 21 al 23			

		Autosuficiencia	<p>Detesto el sentimiento de depender de los demás</p> <p>De adolescente nadie de mi entorno entendía del todo mis preocupaciones</p> <p>Solo cuento conmigo mismo para resolver mis problemas.</p>	Ítems: 24 al 27			
		Traumatismo	<p>Las amenazas de separación, de traslado a otro lugar, o de ruptura de los lazos familiares son parte de mis recuerdos infantiles.</p> <p>Cuando era niño(a) había peleas insoportables en casa.</p> <p>Cuando yo era niño(a) tuve que enfrentarme a la violencia de uno de mis seres queridos</p>	Ítems: 28 al 32			
Nivel de conocimiento sobre cuidados del recién nacido	es el acto consciente, intencional, progresivo y gradual para aprehender las cualidades del objeto, comprender su	Lactancia materna	<p>El alimento que debe recibir el bebé</p> <p>Cuantas veces al día debe lactar su bebé</p> <p>Los beneficios de la lactancia materna para su bebe</p>	Ítems: 1 al 3	<p>• Inadecuado: 0 a 8 puntos.</p> <p>• Regular: 9 y 12 puntos</p>	Cuantitativa, no experimental al	INSTRUMENTO: Cuestionario Modificado de Nivel de Conocimientos sobre el Cuidado de Recién Nacidos.

<p>mundo y realizarse como individuo, y especie.(13) Según Mario Bunge, es el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicados que pueden ser claros, precisos, ordenados e inexactos. (37)</p>	<p>Termorregulación</p>	<p>Con que mide usted si su bebe esta con fiebre</p> <p>El bebe suda o transpira cuando</p>	<p>Ítems: 11 y 12</p>	<p>Adecuado: 13 y 16 puntos</p>		<p>Modificado por David Esteban (2016)</p>
	<p>Sueño y descanso</p>	<p>Su bebe debería dormir</p> <p>La posición más adecuada para que su bebe duerma</p> <p>El promedio de horas que su bebe debe dormir durante todo el día</p>	<p>Ítems: 13 al 15</p>			
	<p>Signos de alarma</p>	<p>Fiebre Llanto fuerte Llanto débil Sueño prolongado No quiere lactar Piel azulada Piel amarilla Respiración rápida Deposiciones líquidas</p>	<p>Ítems: 16</p>			

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Tipo y diseño de investigación

4.1.1 Tipo de investigación

El presente estudio tiene enfoque cuantitativo, a su vez es de tipo descriptivo, relacional y transversal, porque recoge datos medibles y cuantificables sobre las variables en estudio.(54)

Es descriptiva porque mide la presencia y características del fenómeno de estudio en un momento de corte en el tiempo, es transversal debido a que se encarga de recolectar información en un solo momento y en un tiempo único a través de la aplicación de instrumentos tales como el cuestionario de valoración de apego en el adulto CAMIR versión reducida y el cuestionario modificado de nivel de conocimientos sobre el cuidado de recién nacidos, teniendo como propósito describir variables, analizar su incidencia frente a la relación de vínculo afectivo madre-hijo/a.(54)

4.1.2 Diseño de investigación.

El diseño que se aplicó es no experimental, de carácter correlacional, porque permitió relacionar el tipo de apego y el nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes, es de corte transversal porque el instrumento que se utilizó fue en un solo momento y determinado tiempo y espacio. (54)

El esquema corresponde a la siguiente figura:

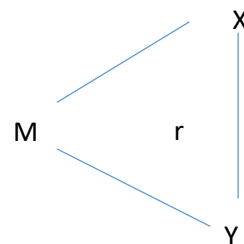
Dónde:

M: muestra

X: tipo de apego

r: relación

Y: nivel de conocimiento



4.2 Métodos de investigación

Se utilizó el método de enfoque cuantitativo, de procedimiento deductivo, porque describe los hechos y la relación de las variables de estudio.

4.3 Población y muestra

4.3.1 Población

La población estuvo conformada por madres adolescentes con hijos menores de 28 días que viven en la jurisdicción del Puesto de Salud Mollepata, distrito de Huamanga, Ayacucho 2021, siendo un total de 30 madres.

4.3.2 Muestra

Para la investigación se consideró a la totalidad de la población; es decir a las 30 madres adolescentes con niños menores de 28 días; por ser una población pequeña.

- **Unidad de observación:** madres adolescentes entre 10 a 19 años con hijos menores de 28 días del Puesto de Salud Mollepata.

4.3.3 Criterios de Inclusión

- Madres adolescentes comprendidas entre los 10 a 19 años de edad.
- Madres adolescentes con hijos menores de 28 días de nacido que viven dentro de la jurisdicción de Mollepata.
- Madres adolescentes que acepten voluntariamente participar en el proyecto.
- Madres adolescentes con hijos nacidos a término.
- Madres adolescentes con hijos sin algún tipo de alteración física o malformaciones.

4.3.4 Criterios de Exclusión

- Madres mayores de 19 años.
- Madres adolescentes con hijos mayores de 28 días de nacido.
- Madres adolescentes que no acepten participar en el proyecto.
- Madres adolescentes con hijos prematuros.
- Madres adolescentes con hijos que presentan algún tipo de alteración física o malformaciones.

4.4 Lugar de estudio y periodo desarrollado

El Puesto de Salud Mollepata se ubica en la Provincia de Huamanga, Región Ayacucho a una altitud de 2686 m.s.n.m ubicado en Mollepata sector I S/n, es una institución de nivel I-2 la cual brinda atención ambulatoria en los servicios de crecimiento y desarrollo, inmunización, atención prenatal, salud bucal, salud mental y medicina a la población asegurada y pacientes transeúntes de otros centros de atención del MINSA, ESSALUD, fuerzas armadas, policiales y clínicas privadas. Realiza prestaciones de promoción, prevención y recuperación. El personal de salud provee una atención integral al usuario, conformado por médicos, enfermeras, obstetrices, psicólogo, odontólogo y técnicos de enfermería.

El servicio de crecimiento y desarrollo atiende una población estimada de 400 niños menores de 4 años, que inician su atención a los 2 días de nacido, aproximadamente en un día atienden 25 niños de los cuales 6 son neonatos menores de 28 días, brindando atención integral al recién nacido y a su familia.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.

4.5.1. Técnicas

La técnica de recolección de datos fue la entrevista.

Para la entrevista se utilizó cuestionarios estructurados que permiten caracterizar y proporcionar un número fijo de preguntas predeterminadas en su formulación y secuencia.

Con la aplicación de estas herramientas se cumplió con los objetivos previamente planteados, los mismos que nos sirvieron para realizar un análisis de los resultados que se obtuvieron, de igual forma se analizó las situaciones familiares de la madre y su recién nacido que son tan variantes e influyen en la formación del vínculo de apego.

4.5.2. Instrumentos

Considerando la naturaleza del problema se utilizó los formularios:

A) Cuestionario de valoración de apego en el adulto Camir Versión Reducida: cuestionario autoaplicado que consta de 32 ítems que el participante

debe responder en una escala tipo Likert de 5 puntos (1 = muy verdadero, 5 = muy falso) que describe las representaciones de apego de la persona o estimar los estilos de apego a partir de 7 dimensiones.

El CaMir-R es un instrumento para la evaluación del apego que cuenta con buenas propiedades psicométricas, para su aplicación en el ámbito clínico y de la investigación con adolescentes y adultos presenta una adecuada fiabilidad, validez y consistencia interna, los valores del alpha de Cronbach oscilaron entre 0,60 y 0,85, lo que cabe considerar como valores aceptables para escalas de menos de ocho ítems. Por otro lado, las correlaciones test-retest mostraron valores superiores a 0,56 en todos los factores excepto en el factor “permisividad parental”, que adoptó el valor de 0,45.(55)

La estructura interna del cuestionario consta de 7 dimensiones, cinco de ellas referidas a las representaciones del apego (Seguridad: disponibilidad y apoyo de las figuras de apego; preocupación familiar; interferencia de los padres; autosuficiencia y rencor contra los padres; y traumatismo infantil) y las dos restantes referidas a las representaciones de la estructura familiar (valor de la autoridad de los padres y permisividad parental) y lo clasifica en tres tipos de apego: evitativo-rechazante, ambivalente-preocupado y Seguro-autónomo. (55)

- a. Apego evitativo-Rechazante: se denota con una puntuación de 0 a 72 puntos.
- b. Apego ambivalente - preocupado: con una puntuación de 73 a 89.
- c. Apego seguro - autónomo: se expresa con una puntuación de 90 a más puntos.

B) Cuestionario de nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido elaborado por Joana Chapilliquen en el 2007; modificado y sometido a juicios de expertos por David Esteban en el 2016. La validez del instrumento se determinó mediante el juicio de expertos, participaron 7 profesionales. Los puntajes obtenidos fueron sometidos a la validez estadística utilizando el Coeficiente de Pearson obteniéndose resultados muy significativos $p > 0.20$. Para la determinación de la confiabilidad del instrumento se aplicó una prueba piloto a 20 madres adolescentes del servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal, y expuesta a la prueba de K- Richardson,

obteniendo $\alpha = 0.64$. Asignándose dos alternativas para cada criterio: enunciado correcto (1 punto) y enunciado incorrecto (0 puntos). (56,57)

La estructura interna del cuestionario consta de 16 preguntas con respuestas de opción múltiple que evalúa el nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido con respecto a la alimentación, baño, cuidado, termorregulación, sueño - descanso y signos de alarma. Clasifica con una escala ordinal el nivel de conocimiento como: Conocimiento adecuado, conocimiento regular y conocimiento inadecuado.

- a. Conocimiento inadecuado: Medido con una puntuación entre 0 y 8 puntos.
- b. Conocimiento regular: Con una puntuación entre 9 y 12 puntos
- c. Conocimiento adecuado: Medido con una puntuación entre 13 y 16 puntos

4.6.- Análisis y procesamiento de datos

El presente estudio se ejecutó en base a un plan y cronograma de actividades, lo que permitió la recolección de información, una vez recabada se procedió a la creación de una base de datos en el paquete estadístico SPSS v. 22 y en una hoja de cálculo de Excel 2010, seguidamente los datos fueron procesados y presentados en tablas y gráficos, para el cual se utilizó el programa Microsoft Excel 2010 en los que se relacionó las variables de acuerdo a los objetivos del estudio.

4.6.1 Presentación y análisis de datos

Se mostró los resultados en tablas y gráficos; contrastando los resultados encontrados con la base teórica y antecedentes de investigación

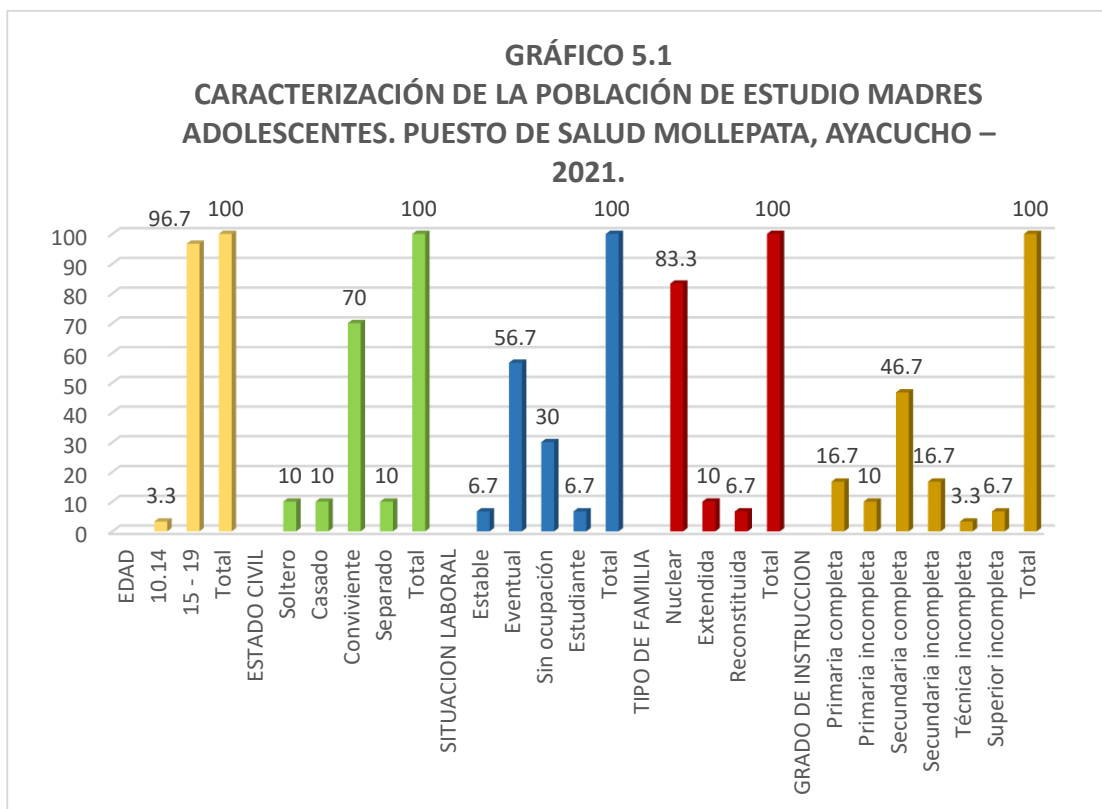
V. RESULTADOS

5.1 RESULTADOS DESCRIPTIVOS

TABLA 5.1
CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO MADRES ADOLESCENTES. PUESTO DE SALUD MOLLEPATA, AYACUCHO – 2021.

CARACTERISTICAS	N°	%
EDAD		
10 - 14	1	3.3
15 - 19	29	96.7
Total	30	100
ESTADO CIVIL		
Soltero	3	10
Casado	3	10
Conviviente	21	70
Separado	3	10
Total	30	100
SITUACION LABORAL		
Estable	2	6.7
Eventual	17	56.7
Sin ocupación	9	30
Estudiante	2	6.7
Total	30	100
TIPO DE FAMILIA		
Nuclear	25	83.3
Extendida	3	10
Reconstituida	2	6.7
Total	30	100
GRADO DE INSTRUCCION		
Primaria completa	5	16.7
Primaria incompleta	3	10
Secundaria completa	14	46.7
Secundaria incompleta	5	16.7
Técnica incompleta	1	3.3
Superior incompleta	2	6.7
Total	30	100

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres adolescentes del sector Mollepata. Ayacucho, 2021.



Fuente: Matriz de datos

En relación a la edad de las madres adolescentes se encuentra que el grupo etario predominante oscila entre los 15 a 19 años con un 96.7% (29), sin embargo, existe un 3.3% (1) entre la edad 10 y 14 años.

Se encontró también que el estado civil predominante es el conviviente con un 70% (21), seguido del estado civil soltero con el 10% (3), casado 10% (3) y la condición de separado también con un 10% (3).

En la situación laboral se observa que la forma eventual es superior en las adolescentes con un 56.7% (17), seguido de la desocupación laboral con 30% (9), la condición de estudiante con un 6.7% (2) y la situación laboral estable con 6.7% (2).

Según el tipo de familia, observamos la predominancia del tipo nuclear representado por 83.3% (25), seguido de la familia extendida con 10% (3) y tipo de familia reconstituida con el 6.7% (2).

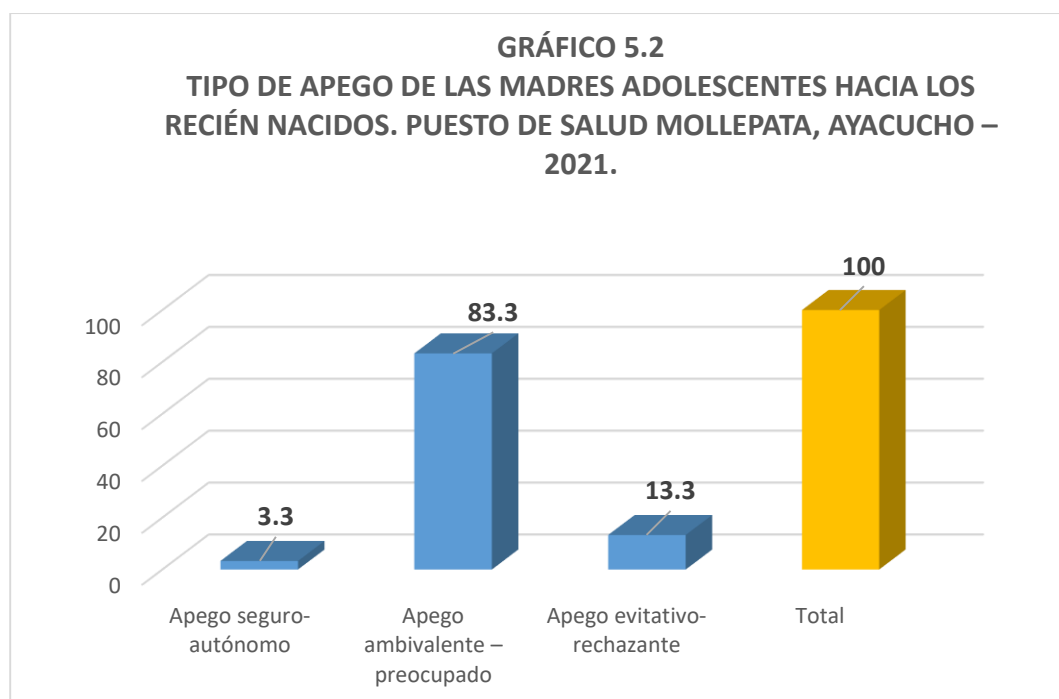
En cuanto al grado de instrucción encontramos un mayor porcentaje en secundaria completa con el 46.7% (14), seguido de primaria completa con

16.7% (5), secundaria incompleta también con 16.7% (5), primaria incompleta 10% (3), secundaria incompleta 6.7% (2) y por último técnico incompleto con el 3.3% (1).

TABLA 5.2
TIPO DE APEGO DE LAS MADRES ADOLESCENTES HACIA LOS RECIÉN NACIDOS. PUESTO DE SALUD MOLLEPATA, AYACUCHO – 2021.

TIPO DE APEGO		
	N°	%
Apego seguro- autónomo	1	3.3
Apego ambivalente – preocupado	25	83.3
Apego evitativo- rechazante	4	13.3
TOTAL	30	100

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres adolescentes del sector Mollepata. Ayacucho, 2021.



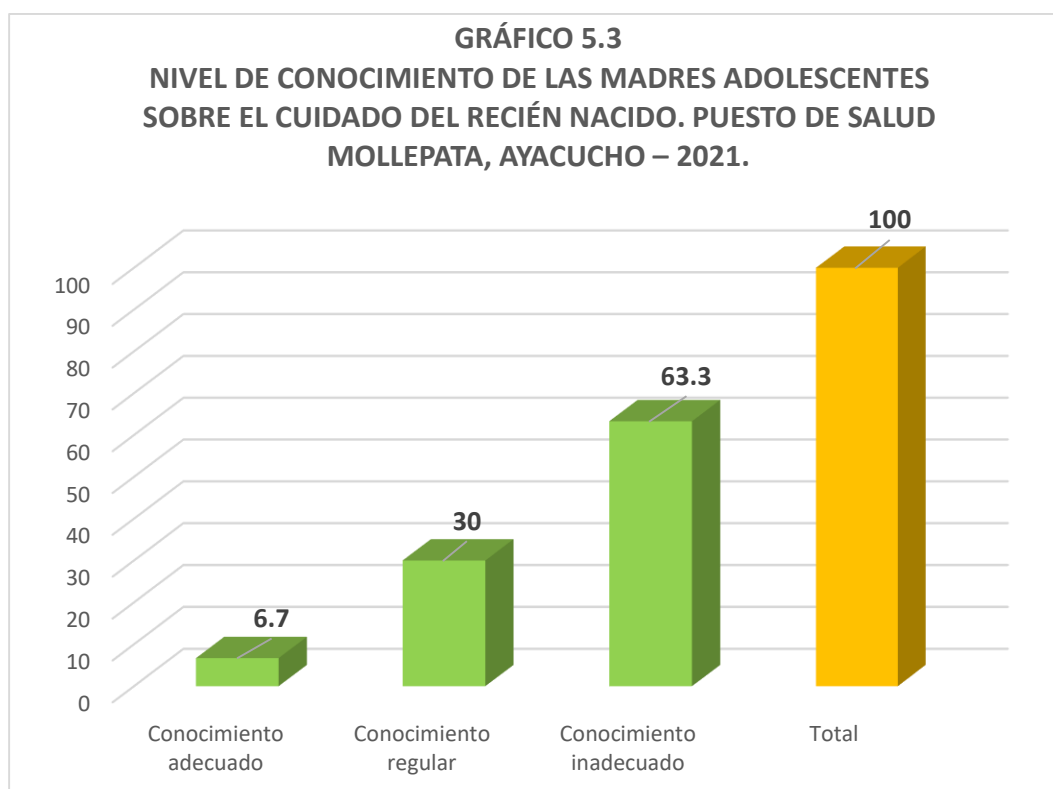
Fuente: Matriz de datos

En relación al tipo de apego de las madres adolescentes encontramos que el tipo predominante es el apego ambivalente - preocupado con un 83.3% (25), seguido del apego evitativo - rechazante con 13.3% (4) y finalmente el apego seguro - autónomo con el 3.3% (1).

TABLA 5.3
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES ADOLESCENTES SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO. PUESTO DE SALUD MOLLEPATA, AYACUCHO – 2021.

NIVEL DE CONOCIMIENTO		
	N°	%
Conocimiento Adecuado	2	6.7
Conocimiento Regular	9	30
Conocimiento Inadecuado	19	63.3
TOTAL	30	100

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres adolescentes del sector Mollepata. Ayacucho, 2021.



Fuente: Matriz de datos

En cuanto al nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido encontramos que más de la mitad 63.3% (19) presenta un nivel de conocimiento inadecuado, seguido del 30% (9) que presentaron un nivel de conocimiento regular y un 6.7% (2) indica un conocimiento adecuado sobre el cuidado del recién nacido.

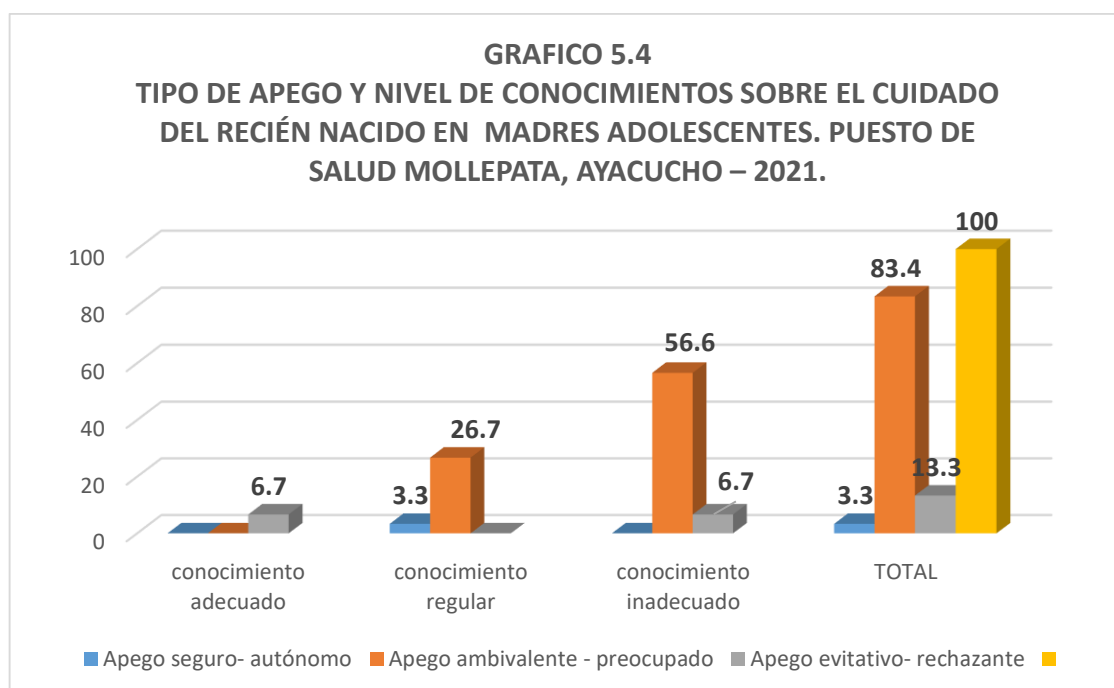
5.2 RESULTADOS INFERENCIALES

TABLA 5.4

TIPO DE APEGO Y NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES. PUESTO DE SALUD MOLLEPATA, AYACUCHO – 2021.

TIPO DE APEGO	NIVEL DE CONOCIMIENTO						TOTAL	
	Conocimiento Adecuado		Conocimiento Regular		Conocimiento o Inadecuado			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Apego seguro-autónomo	0	0	1	3.3	0	0	1	3.3
Apego ambivalente - preocupado	0	0	8	26.7	17	56.6	25	83.4
Apego evitativo-rechazante	2	6.7	0	0	2	6.7	4	13.3
Total	2	6.7	9	30	19	63.3	30	100

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres adolescentes del sector Mollepata. Ayacucho, 2021.



Fuente: Matriz de datos

En la presente tabla y gráfico se observa al tipo de apego y el nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido de las madres adolescentes, encontramos que del 100% (30); el 83.4% (25) desarrollaron un apego ambivalente – preocupado, de los cuales, el 56.6% (17) tienen un nivel de conocimiento inadecuado sobre el cuidado del recién nacido y el 26.7% (8) de madres con el mismo tipo de apego tienen un nivel de conocimiento regular.

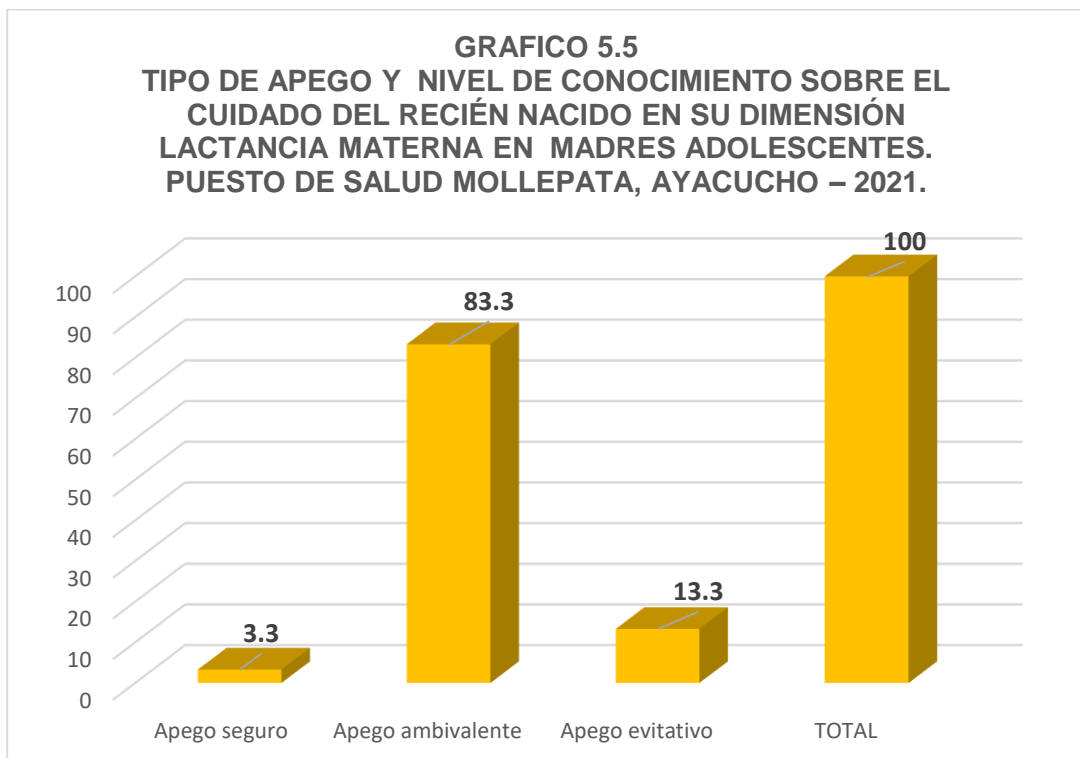
Mientras que, el 13.3% (4) madres desarrollaron un apego evitativo-rechazante, de los cuales, el 6.7% (2) de madres tienen un nivel de conocimiento adecuado sobre cuidados del recién nacido y el 6.7% (2) con el mismo tipo de apego posee un nivel de conocimiento inadecuado y finalmente un 3.3% (1) que desarrollo el tipo de apego seguro- autónomo tiene un conocimiento regular sobre cuidados en el recién nacido.

TABLA 5.5

TIPO DE APEGO Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN SU DIMENSIÓN LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES. PUESTO DE SALUD MOLLEPATA, AYACUCHO – 2021.

		DIMENSIÓN LACTANCIA MATERNA	
		CONOCIMIENTO ADECUADO	
		N°	%
TIPO DE APEGO	Apego seguro	1	3.3
	Apego ambivalente	25	83.3
	Apego evitativo	4	13.3
	TOTAL	30	100

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres adolescentes del sector Mollepata. Ayacucho, 2021.



Fuente: Matriz de datos

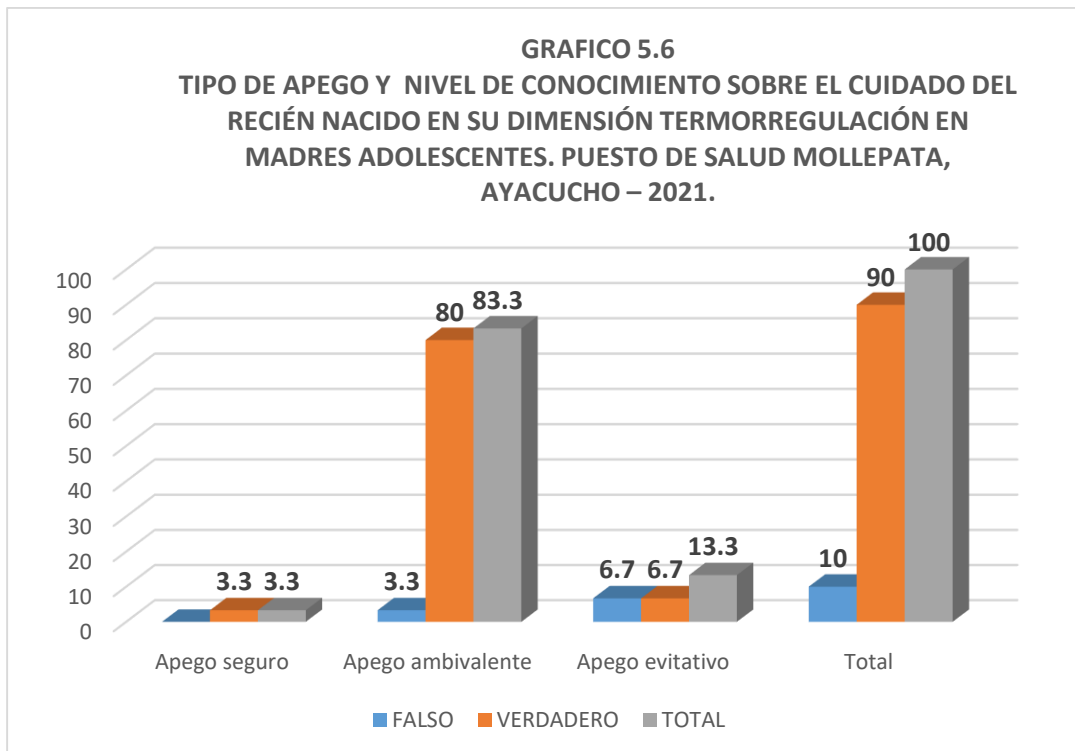
En la presente tabla y gráfico se relacionaron las variables tipo de apego y el nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién en su dimensión lactancia materna, observando que del 100% (30), el 83.3% (25) desarrollan un apego ambivalente y presentan un conocimiento adecuado en la dimensión lactancia materna, mientras que el 13.3% (4) desarrollan el apego evitativo y también presentaron un adecuado conocimiento en la dimensión lactancia materna, finalmente el 3.3% (1) que desarrolla apego seguro manifestó conocimiento adecuado en la dimensión mencionada.

TABLA 5.6

TIPO DE APEGO Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN SU DIMENSIÓN TERMORREGULACIÓN EN MADRES ADOLESCENTES. PUESTO DE SALUD MOLLEPATA, AYACUCHO – 2021.

		DIMENSIÓN TERMORREGULACIÓN					
TIPO DE APEGO		CONOCIMIENTO ADECUADO		CONOCIMIENTO INADECUADO		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%
TIPO DE APEGO	Apego seguro	1	3.3	0	0	1	3.3
	Apego ambivalente	24	80	1	3.3	25	83.3
	Apego evitativo	2	6.7	2	6.7	4	13.3
	TOTAL	27	90	3	10	30	100

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres adolescentes del sector Mollepata. Ayacucho, 2021.



Fuente: Matriz de datos

En la presente tabla y gráfico se relacionaron las variables tipo de apego y el nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién en su dimensión termorregulación, observando que del 100% (30), el 90% (27) presento un conocimiento adecuado en la dimensión termorregulación, de los cuales, el 80% (24) desarrollo un apego ambivalente, otro 6.7% (2) apego evitativo y un 3.3% (1) apego seguro.

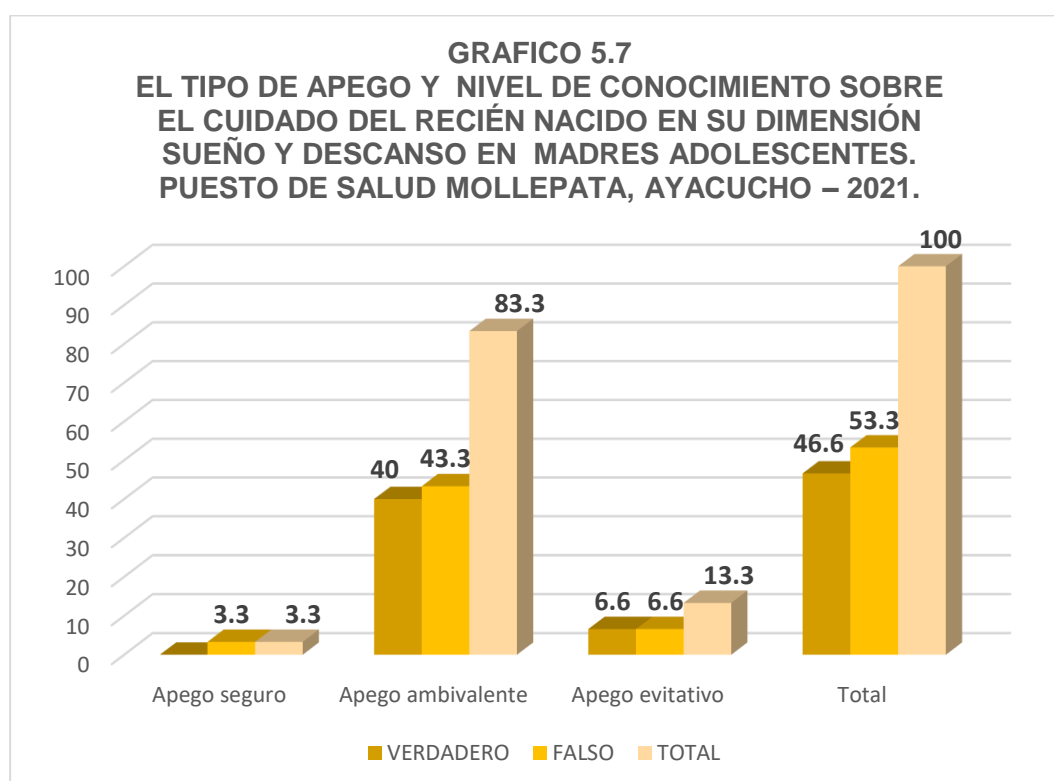
Mientras que del 10% (3) que presento un conocimiento inadecuado en la dimensión termorregulación, el 6.7% (2) desarrollo un apego evitativo y el 3.3% (1) un apego ambivalente.

TABLA 5.7

TIPO DE APEGO Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN SU DIMENSIÓN SUEÑO Y DESCANSO EN MADRES ADOLESCENTES. PUESTO DE SALUD MOLLEPATA, AYACUCHO – 2021.

TIPO DE APEGO	DIMENSIÓN SUEÑO Y DESCANSO					
	CONOCIMIENTO ADECUADO		CONOCIMIENTO O INADECUADO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Apego seguro	0	0	1	3.3	1	3.3
Apego ambivalente	12	40	13	43.3	25	83.3
Apego evitativo	2	6.6	2	6.6	4	13.3
TOTAL	14	46.6	16	53.3	30	100

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres adolescentes del sector Mollepata. Ayacucho, 2021



Fuente: Matriz de datos

En la presente tabla y gráfico se relacionaron las variables tipo de apego y el nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién en su dimensión sueño y descanso observando que del 100% (30), el 53.3% (16) presento un conocimiento inadecuado en la dimensión sueño y descanso, de los cuales, el 43.3% (13) desarrollo un apego ambivalente, otro 6.6% (2) apego evitativo y un 3.3% (1) apego seguro.

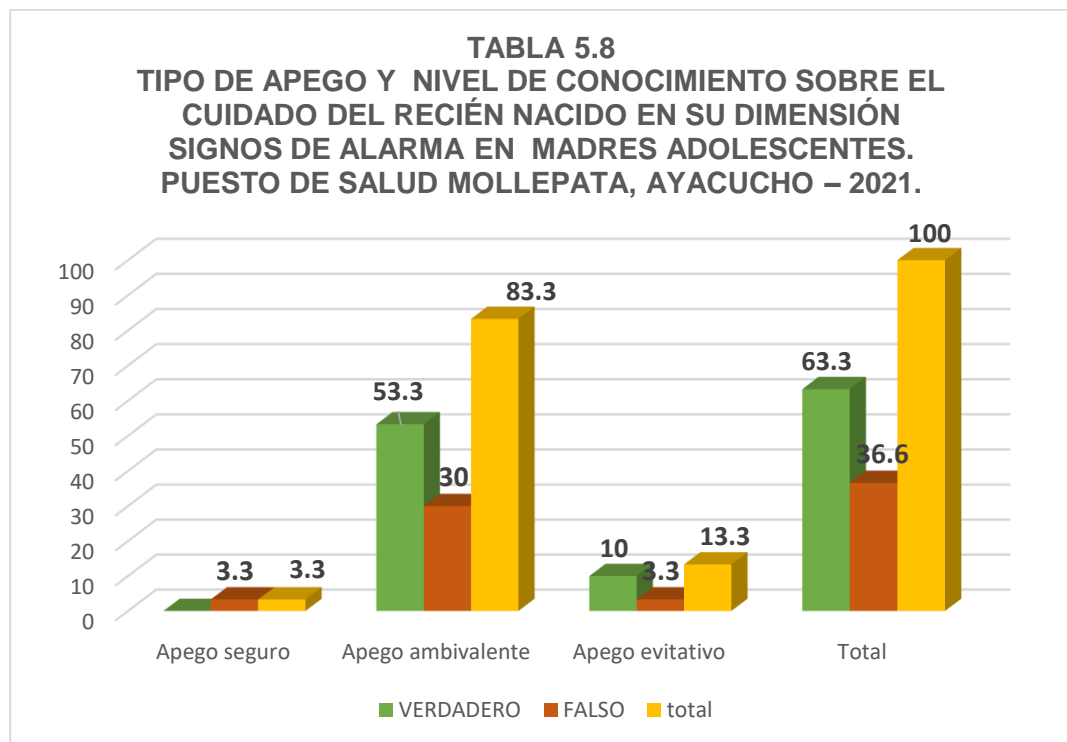
Mientras que del 46.6% (14) que presento un conocimiento adecuado en la dimensión sueño y descanso, el 40 % (12) desarrollo un apego ambivalente y el 6.6% (2) un apego evitativo.

TABLA 5.8

TIPO DE APEGO Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN SU DIMENSIÓN SIGNOS DE ALARMA EN MADRES ADOLESCENTES. PUESTO DE SALUD MOLLEPATA, AYACUCHO – 2021.

		DIMENSIÓN SIGNOS DE ALARMA					
		CONOCIMIENTO ADECUADO		CONOCIMIENTO O INADECUADO		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%
TIPO DE APEGO	Apego seguro	0	0	1	3.3	1	3.3
	Apego ambivalente	16	53.3	9	30	25	83.3
	Apego evitativo	3	10	1	3.3	4	13.3
	TOTAL	19	63.3	11	36.6	30	100

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres adolescentes del sector Mollepata. Ayacucho, 2021.



Fuente: Matriz de datos

En la presente tabla y gráfico se relacionaron las variables tipo de apego y el nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién en su dimensión signos de alarma observando que del 100% (30), el 63.3% (16) presento un conocimiento adecuado en la dimensión signos de alarma, de los cuales, el 53.3% (16) desarrollo un apego ambivalente y el 10 % (3) apego evitativo.

Mientras que del 36.6% (11) que presento un conocimiento inadecuado en la dimensión signos de alarma, el 30 % (9) desarrollo un apego ambivalente, el 3.3% (1) un apego evitativo y el 3.3% (1) desarrollo apego seguro.

VI.DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.

6.1.1 Hipótesis general

H₁: Existe relación significativa entre el tipo de apego y el nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes, Puesto de Salud Mollepata – Ayacucho, 2021.

H₀: No existe relación significativa entre el tipo de apego y el nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes, Puesto de Salud Mollepata – Ayacucho, 2021.

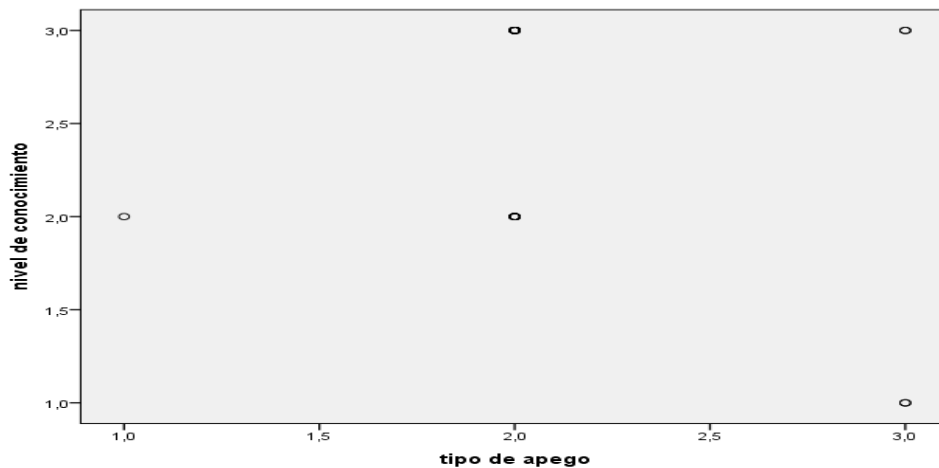
Prueba correlación de Pearson: el P valor: +1, -1

		Tipo de apego	Nivel de conocimiento
Tipo de apego	Correlación de Pearson	1	-,233
	Sig. (bilateral)		,216
	N	30	30
Nivel de conocimiento	Correlación de Pearson	-,233	1
	Sig. (bilateral)	,216	
	N	30	30

Decisión: P valor +1, P valor 0.216. Se acepta H₀ y se rechaza H₁.

R Pearson = - 0.233 → correlación baja negativa.

P valor = 0.216 > 0.05 → No existe relación entre las variables.



Conclusión:

No existe relación significativa entre el tipo de apego y el nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes, Puesto de Salud Mollepata – Ayacucho, 2021.

6.1.2 Hipótesis específica

- Contrastación de la hipótesis específica 1

H₁: Existe relación entre el tipo de apego y el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en su dimensión lactancia materna en madres adolescentes, Puesto de Salud Mollepata – Ayacucho, 2021.

H₀: No existe relación entre el tipo de apego y el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en su dimensión lactancia materna en madres adolescentes, Puesto de Salud Mollepata – Ayacucho, 2021.

Prueba correlación de Pearson: el P valor: +1, -1

		Tipo de apego	Dimensión lactancia materna
Tipo de apego	Correlación de Pearson	1	,061
	Sig. (bilateral)		,748
	N	30	30
Dimensión lactancia materna	Correlación de Pearson	,061	1
	Sig. (bilateral)	,748	
	N	30	30

Decisión: P valor +1, P valor 0.748. Se acepta H₀ y se rechaza H₁.

R Pearson = 0.061 → correlación baja negativa.

P valor = 0.748 > 0.05 → No existe relación entre las variables.

Conclusión:

No existe relación entre el tipo de apego y el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en su dimensión lactancia materna en madres adolescentes, Puesto de Salud Mollepata – Ayacucho, 2021.

- Contratación de la hipótesis específica 2

H₁: Existe relación entre el tipo de apego y el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en su dimensión termorregulación en madres adolescentes, Puesto de Salud Mollepata – Ayacucho, 2021.

H₀: No existe relación entre el tipo de apego y el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en su dimensión termorregulación en madres adolescentes, Puesto de Salud Mollepata – Ayacucho, 2021.

Prueba correlación de Pearson: el P valor: +1, -1

Correlaciones			
		Tipo de apego	Dimensión termorregulación
Tipo de apego	Correlación de Pearson	1	-,279
	Sig. (bilateral)		,135
	N	30	30
Dimensión termorregulación	Correlación de Pearson	-,279	1
	Sig. (bilateral)	,135	
	N	30	30

Decisión: P valor +1, P valor 0.135. Se acepta H₀ y se rechaza H₁

R Pearson = - 0.279 → correlación baja negativa.

P valor = 0.135 > 0.05 → No existe relación entre las variables.

Conclusión:

No existe relación entre el tipo de apego y el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en su dimensión termorregulación en madres adolescentes, Puesto de Salud Mollepata – Ayacucho, 2021.

- Contrastación de la hipótesis específica 3

H₁: Existe relación entre el tipo de apego y el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en su dimensión sueño y descanso en madres adolescentes, Puesto de Salud Mollepata – Ayacucho, 2021.

H₀: No existe relación entre el tipo de apego y el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en su dimensión sueño y descanso en madres adolescentes, Puesto de Salud Mollepata – Ayacucho, 2021.

Prueba correlación de Pearson: el P valor: +1, -1

Correlaciones			
		Tipo de apego	Dimensión sueño y descanso
Tipo de apego	Correlación de Pearson	1	-,399*
	Sig. (bilateral)		,029
	N	30	30
Dimensión sueño y descanso	Correlación de Pearson	-,399*	1
	Sig. (bilateral)	,029	
	N	30	30

Decisión: P valor +1, P valor 0.029. Se acepta H₁ y se rechaza H₀.

R Pearson = - 0.399 → correlación regular

P valor = 0.029 < 0.05 → existe relación entre las variables.

Conclusión:

Existe relación entre el tipo de apego y el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en su dimensión sueño y descanso en madres adolescentes, Puesto de Salud Mollepata – Ayacucho, 2021.

- Contrastación de la hipótesis específica 4

H₁: Existe relación entre el tipo de apego y el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en su dimensión signos de alarma en madres adolescentes, Puesto de Salud Mollepata – Ayacucho, 2021.

H₀: No existe relación entre el tipo de apego y el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en su dimensión signos de alarma en madres adolescentes, Puesto de Salud Mollepata – Ayacucho, 2021.

Prueba correlación de Pearson: el P valor: +1, -1

Correlaciones			
		Tipo de apego	Dimensión signos de alarma
Tipo de apego	Correlación de Pearson	1	-,192
	Sig. (bilateral)		,309
	N	30	30
Dimensión signos de alarma	Correlación de Pearson	-,192	1
	Sig. (bilateral)	,309	
	N	30	30

Decisión: P valor +1, P valor 0.309. Se acepta H₀ y se rechaza H₁.

R Pearson = - 0.192 → correlación baja negativa.

P valor = 0.309 > 0.05 → no existe relación entre las variables.

Conclusión:

No existe relación entre el tipo de apego y el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en su dimensión signos de alarma en madres adolescentes, Puesto de Salud Mollepata – Ayacucho, 2021.

6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares

En la tabla y gráfico 5.1 sobre la caracterización de la población de estudio en relación a la edad de las madres adolescentes se encuentra que el grupo etario predominante oscila entre los 15 a 19 años con un 96.7%, sin embargo, existe un 3.3% entre la edad 10 y 14 años.

Se encontró también que el estado civil predominante es el conviviente con un 70%, seguido del estado civil soltero con el 10%, casado 10% y la condición de separado también con un 10%. En la situación laboral se observa que la forma eventual es superior en las adolescentes con un 56.7%, seguido de la desocupación laboral con 30%, la condición de estudiante con un 6.7% y la situación laboral estable con 6.7%. Según el tipo de familia, observamos la predominancia del tipo nuclear representado por 83.3%, seguido de la familia extendida con 10% y tipo de familia reconstituida con el 6.7%.

En cuanto al grado de instrucción encontramos un mayor porcentaje en secundaria completa con el 46.7%, seguido de primaria completa con 16.7%, secundaria incompleta también con 16.7%, primaria incompleta 10%, secundaria incompleta 6.7% y por último técnico incompleto con el 3.3%.

PARRA A (2014) en su estudio “factores biosociales que influyen en el nivel de apego de la madre adolescente con su recién nacido, Huancayo. Perú 2014”, muestra los siguientes resultados, el 90% de madres adolescentes se encuentran entre la edad mayor de 16 años, con respecto al factor social grado de instrucción de las madres adolescentes el 57.5% tienen grado de instrucción secundaria, en el factor social condición económica de la madre adolescente el 75% tienen condición económica media y en cuanto al factor social estado civil de la madre adolescente el 80% son convivientes. Al relacionar estadísticamente los factores biosociales: edad, grado de instrucción, estado civil con el nivel de apego son altamente significativos, mientras que el factor condición económica es significativo. (58)

Por otro lado, **HUARANGA A, GUEVARA L, BECERRA B (2020)**. En su estudio titulado “factores socioculturales y nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses.

Hospital Nacional Sergio Bernales, Lima-2020". Muestra los siguientes resultados, se halló que los factores sociales; edad ($p=0,027$), grado de instrucción ($p=0,003$), estado civil ($p=0,016$), ocupación ($p=0,040$), con quien vives actualmente ($p=0,031$), procedencia ($p=0,034$), número de hijos ($p=0,025$) se relacionaron significativamente con el nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva, al igual que el factor cultural ($p=0,004$), por otro lado de forma general el nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva el 50.55% presentó un nivel óptimo de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, el 35.16% regular y el 14.29% deficiente, por lo que se evidencia que los factores sociales y culturales se relacionan significativamente con el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva. Concluyendo que existe relación directa entre los factores socioculturales y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses.(59)

Por su parte **ANTICONA S (2020)** en su estudio "Factores relacionados al nivel de conocimiento sobre lactancia materna en primigestas durante el tercer trimestre atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2019", presenta que el 69% de usuarias con conocimiento alto fueron de estado civil soltera, el 71.4% de usuarias con conocimiento alto tuvieron estudios universitarios, el 66.7% de usuarias con conocimiento alto se dedicaron al trabajo dependiente, el 66.7% de las usuarias con conocimiento alto son procedentes de la sierra. Concluyendo que los factores asociados con el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna fueron el grado de instrucción, la ocupación, el uso de infusiones para prevenir los gases en los recién nacidos y el uso de la leche siendo estadísticamente significativo. (60)

RIVERO A, RONDON A (2017) en su estudio "Tipo de apego y nivel de conocimientos sobre cuidado del recién nacido en padres primerizos-Hospital III Yanahuara Essalud-2017". obtuvo los siguientes resultados: El grupo etario, de los padres primerizos, predominante oscila entre los 26 y 34 años de edad representado por el 48.4%, el estado civil con mayor porcentaje es el de conviviente con 46.8%, y en el grado de instrucción encontramos mayor porcentaje al grado de Técnico con un 39.7%. (18)

Los estudios mencionados arriba presentan concordancia con los resultados encontrados en la presente investigación en donde también se halló similitud en los hallazgos de factores sociales como edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación; lo cual indica la importancia de conocer los factores sociales y culturales que la madre presenta para poder establecer estrategias más efectivas de educación, los resultados nos ayudan a entender que los factores sociales y culturales tienen una importancia decisiva en la explicación de la evolución del pensamiento, por ello es muy importante conocer los factores sociales de una población; porque de este modo conocemos y entendemos mejor el contexto, sus necesidades, demandas, preferencias, etc.; y cuanto es el nivel de influencia de estos para lograr un nivel de conocimiento adecuado que será puesto en práctica para el beneficio y cuidado del recién nacido.

En la tabla y gráfico 5.2 en relación al apego de las madres adolescentes encontramos que el tipo de apego predominante es el apego ambivalente - preocupado con un 83.3%, seguido del apego evitativo - rechazante con 13.3% y finalmente el apego seguro - autónomo con el 3.3%.

Contrastando los resultados con el estudio de **GARCIA S (2019)** "Prevención en la relación de apego entre las madres adolescentes y sus hijos en la infancia temprana. Chile, 2019", evaluó la conducta de apego en la primera infancia comprendida entre los 0 a 3 años, con participación de 12 madres adolescentes con edades que oscilaban entre los 16 a 18 años de edad, los resultados que arrojaron fue que un 50% de madres adolescentes presentó una relación de apego seguro con sus hijos mientras que el otro 50% presentó una relación de apego ambivalente. Examinando estos resultados, se encontró que en algunas díadas el tipo de apego se presentaba según la edad (de madre o hijo), es decir, cuanto más joven era la madre el apego tendía a ser ambivalente y cuanto mayor era la madre, la tendencia era en relación del apego seguro. El autor menciona que el lograr una relación de apego seguro entre las madres adolescentes y sus hijos puede resultar difícil y más aún si se encuentra en una etapa como lo es la adolescencia debido a los cambios

característicos de ésta edad aunados a los asociados con la maternidad, por lo que se elaboró una propuesta de intervención para hacer frente a este problema desde el ámbito de la psicología educativa.(61)

Por su parte **GARAY L (2020)** en su estudio “Apego y alienación parental entre madres y padres adolescentes. Colombia, 2020”. Menciona que se puede notar en las madres adolescentes se da un estilo de apego ambivalente, llevando a las madres a que en algunos momentos se conectan con sus hijos, pero poco tiempo después se desconecten de las necesidades de estos. Así mismo Se puede notar que hay presencia de alienación parental media hacia la madre y el padre. (62)

RIVERO A, RONDON A (2017) en su estudio “Tipo de apego y nivel de conocimientos sobre cuidado del recién nacido en padres primerizos-Hospital III Yanahuara Essalud-2017”. Obtuvo los siguientes resultados respecto a la variable tipo de apego, el tipo preocupado tiene un mayor porcentaje con un 60.3%, seguido del evitativo-rechazante con un 20.6% y finalmente desarrollo de un apego seguro con un 19%. (18)

SAAVEDRA R, TORRES S (2017) en su investigación sobre “Relación de técnica de lactancia materna y el vínculo de apego madre - recién nacido en adolescentes primíparas del servicio de hospitalización de un hospital nacional”. Se encontró que un 51.6% ejercían una adecuada técnica de lactancia materna; y respecto al vínculo de apego madre-recién nacido, un 37.9% generó apego alto, un 45.3% generó apego medio, y un 16.8% generó bajo apego, evidenciando la prevalencia del nivel medio. Concluyendo que una adecuada técnica de lactancia materna la madre generará apego de nivel medio y alto. (63)

Por su parte **ESCOBAR, M (2010)** en su estudio “Historia de los patrones de apego en madres adolescentes y su relación con el riesgo en la calidad del apego con sus hijos recién nacidos. Chile 2010”, se encuentra una distribución uniforme de 50% de apego seguro y un 50% de apego inseguro.(2)

Los estudios mencionados líneas arriba coinciden con los hallazgos encontrados en el presente estudio donde se señala la presencia significativamente mayor del tipo de apego ambivalente en las madres

adolescentes, que se caracteriza por ser un estilo de vinculación inseguro para el recién nacido y por tanto, el niño no confía en sus cuidadores y crece con una sensación de incertidumbre e inseguridad, debido a la ambivalencia de los cuidados, lo cual genera miedo y gran angustia ante las separaciones. Los menores exploran su ambiente de manera poco relajada y procurando no alejarse demasiado de la figura de apego. En un futuro las personas adultas con este estilo de apego tienden a evitar sus emociones y les resulta difícil interactuar con los demás.(28,36,49,60)

Desde la perspectiva de la teoría de apego, esto constituye un dato preocupante dado que los patrones de apego de la primera infancia tienden a permanecer estables proyectándose a los nuevos vínculos y podría desarrollar trastornos del apego y verse afectados por un sinnúmero de problemas, conflictos y desadaptaciones que operan en diversos niveles, desde lo biológico hasta lo social.(28,36,49,60)

Las condiciones de la madre y la edad podrían ser obstáculos que impiden el apego al niño en sus primeros días de vida, la madre es la principal fuente de satisfacción de las necesidades del recién nacido, sin embargo, esta situación se dificulta cuando la madre no se encuentra preparada, para llevar adelante ese rol, pudiendo obstaculizar en ciertos casos, el proceso de desarrollo del bebé, de esa forma el apego se ve afectado cuando la madre adolescente siente dificultad para poder realizar las prácticas de crianza, además no logra entender las necesidades inmediatas que requiere el recién nacido, ésta situación de incompetencia puede llevar a la mujer a perder la motivación por el recién nacido, terminar la lactancia natural y llegar al extremo de perder el vínculo afectivo con su bebe. Según la "Teoría de Adopción del Rol Materno" de Ramona Mercer, la madre adolescente facilitará la adopción del rol materno si es que tiene apoyo de su pareja y el de la familia. Sin embargo, si la madre adolescente no cuenta con el apoyo de sus allegados, el vínculo de apego se afectaría ya que muchas adolescentes tienen hijos no deseados, poca preparación e inmadurez y al no contar con sus medios de apoyo se incrementaría el riesgo a que la madre adolescente no genere apego con su recién nacido.(28,36,49,60)

Por tanto, lograr una relación de apego seguro entre las madres adolescentes y sus hijos puede resultar un poco difícil debido a ciertas características propias de este grupo etareo y más aún a los cambios asociados con la maternidad. Sin embargo, es necesario recalcar la importancia del vínculo de apego entre la madre adolescente y su recién nacido que se enmarca un proceso natural, instintivo y necesario que propicia el desarrollo de la madre para adquirir habilidades con el fin de cumplir su nuevo rol.

En la tabla y grafico 5.3 en cuanto al nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido encontramos que más de la mitad 63.3% presenta un nivel de conocimiento inadecuado, seguido del 30% que presentaron un nivel de conocimiento regular y un 6.7% indica un conocimiento adecuado sobre el cuidado del recién nacido.

Contrastando los resultados con la investigación de **ENRÍQUEZ A (2020)** sobre “Cuidados del recién nacido en madres adolescentes en el hospital básico de Cayambe - Ecuador 2020”, muestra los siguientes resultados 80% no presta la atención necesaria a su infante, el 60% no toma las medidas adecuadas al momento del sueño, 65% por la falta de conocimientos no puede actuar frente al llanto de su recién nacido, 65% no ejecuta un adecuado aseo de los genitales al momento del cambio de pañal, 55% no realizan un adecuado aseo del cordón umbilical, 56% desconoce de cuando sacar los gases o no lo realiza, 45% no efectúa una adecuada posición al momento de dar de lactar y el 60% desconoce de medidas de termorregulación. (52)

Por su parte, **CABANILLAS E, RUIZ T (2017)** en su investigación “Conocimientos de madres adolescentes primigestas sobre cuidados en el hogar a su recién nacido sano. Hospital Tomas Lafora 2017”. Los resultados revelaron que la mayoría de las madres adolescentes tienen bajo nivel de conocimientos, con mayor deficiencia en los cuidados de la piel y sueño 87%, estimulación temprana y signos de alarma 80%, regulación de temperatura, amor y apego e higiene corporal con 67%, higiene del cordón umbilical, eliminación intestinal y vesical y alimentación con un 60%.(10)

Por su parte las autoras **MARTINEZ R, MAYO M. et al. (2019)**. En su estudio “Nivel de conocimiento de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal - 2019” presentaron los siguientes resultados, el conocimiento de madres adolescentes en el cuidado de su recién nacido es de nivel medio 50 %, nivel bajo 30% y nivel alto 20%; en el cuidado de la alimentación del recién nacido el conocimiento es de nivel alto con 71%, en el cuidado del baño del recién nacido el conocimiento es de nivel alto 67%, en los cuidados generales del recién nacido el conocimiento es de nivel medio 70 %, en el cuidado del cordón umbilical del recién nacido el conocimiento es de nivel medio 55 %, en el cuidado perineal del recién nacido el conocimiento es de nivel medio 58%, en el cuidado de la termorregulación del recién nacido es de nivel bajo 55 %, en los cuidados del sueño del recién nacido es de nivel bajo 80%; en el cuidado de la eliminación vesical e intestinal del recién nacido es de nivel bajo 70%, en el cuidado de su vestimenta del recién nacido es de nivel medio 47 %, y en el cuidado de signos de alarma del recién nacido es de nivel alto 65 %, llegando a la conclusión que la mayoría de las madres adolescentes tienen un nivel medio de conocimiento, el cual indica una inadecuada preparación para asumir la responsabilidad de cuidar un recién nacido, debido a la inestabilidad e inseguridad de la adolescencia. (64)

MORALES J, REYES Y (2018), quienes en su estudio “Conocimiento de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el servicio de gineco-obstetricia del hospital regional II– 2 de Tumbes, 2018”. Se obtuvo que los conocimientos de madres adolescentes, predomina el grado medio con el 59%; según la edad entre 16 y 18 años el grado de conocimiento es medio con el 50%; en cuanto al lugar de procedencia urbana el 35% tiene un grado de conocimiento medio y en la zona rural el 24% obtuvo un conocimiento medio. En relación a el nivel educativo y procedencia, destacan las condiciones de zona urbana y grado de instrucción 4° y 5° con el 43% un grado de conocimiento medio y para la zona rural y mismo grado de instrucción se obtuvo un conocimiento bajo con el 18%.(65)

RIVERO A, RONDON A (2017) en su estudio “Tipo de apego y nivel de conocimientos sobre cuidado del recién nacido en padres primerizos-Hospital

III Yanahuara Essalud-2017”. Obtuvo los siguientes resultados en relación a la variable nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido, tenemos como resultado que el nivel que poseen los padres primerizos es regular 52.4%.(18)

De igual manera el estudio de **DÍAZ E, CAMILO K, et al (2016)** titulado “Nivel de conocimientos de las madres adolescentes acerca de los cuidados básicos al recién nacido en el servicio de neonatología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. 2016”, mostraron los resultados que el 60% de las madres adolescentes presentan un nivel de conocimiento medio, el 63.3% de las madres adolescentes presentan un bajo nivel de conocimiento sobre lactancia materna, el 70% de las madres adolescentes presentan un nivel bajo de conocimiento sobre cuidado del cordón umbilical en el recién nacido, el 56.7% de las madres adolescentes presentan un nivel medio de conocimiento sobre higiene en el recién nacido y el 80% de las madres adolescentes no conocen sobre los signos de alarma del recién nacido. Concluyendo que predomina un nivel de conocimiento medio en las madres adolescentes sobre los cuidados del recién nacido.(66)

Watson, en su teoría del Cuidado considera “el cuidar” como un valor fundamental; donde el cuidado de un ser humano está comprometido con valores, voluntad y sobre todo un compromiso para cuidar, brindando protección mediante acciones objetivas o subjetivas. Teóricamente la naturaleza del cuidado incluye dos significados en íntima relación, primero, la actitud de desvelo, de solicitud y de atención para con el otro, segundo, de preocupación y de inquietud, porque la persona que tiene a su cuidado se sienta afectivamente ligada al otro. Esto, sumado a la evidencia acumulada en torno las implicancias de las condiciones tempranas a lo largo del curso de vida y a la disponibilidad de intervenciones específicas orientadas a reducir las principales causas de morbimortalidad en los recién nacidos y promover un adecuado cuidado, sustentan la necesidad de focalizar la mirada en el recién nacido y en el periodo perinatal.

El recién nacido por su condición de ser, necesariamente necesita que se le brinden cuidados, en especial durante los primeros 28 días; ya que estos

son de vital importancia para su adaptación al nuevo ambiente y pueda tener un buen desarrollo físico – emocional; caso contrario el recién nacido no sobreviviría o tendría limitaciones para desarrollarse en la vida; por lo que es de vital importancia que las madres tengan estos conocimientos.

En la tabla y gráfico 5.4 se observa al tipo de apego y el nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido de las madres adolescentes, encontramos que del 100%; el 83.4% desarrollaron un apego ambivalente – preocupado, de los cuales, el 56.6% tienen un nivel de conocimiento inadecuado sobre el cuidado del recién nacido y el 26.7% de madres con el mismo tipo de apego tienen un nivel de conocimiento regular. Mientras que, el 13.3% madres desarrollaron un apego evitativo- rechazante, de los cuales, el 6.7% de madres tienen un nivel de conocimiento adecuado sobre cuidados del recién nacido y el 6.7% con el mismo tipo de apego posee un nivel de conocimiento inadecuado y finalmente un 3.3% que desarrollo el tipo de apego seguro- autónomo tiene un conocimiento regular sobre cuidados en el recién nacido.

Contrastando los resultados obtenidos con el estudio de **RIVERO A, RONDON A (2017)** titulado “Tipo de apego y nivel de conocimientos sobre cuidado del recién nacido en padres primerizos-Hospital III Yanahuara Essalud-2017”. Obtuvo los siguientes resultados de la variable tipo de apego, se obtuvo que el tipo preocupado tiene un mayor porcentaje 60.3%, seguido de evitativo-rechazante 20.6% y finalmente seguros 19%. En relación a la variable nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido, tenemos como resultado que el nivel que poseen los padres primerizos es regular 52.4%. Con la aplicación del estadístico no paramétrico Chi Cuadrado; con un nivel de confianza 95% se encontró alta significancia (0.001) por lo que se acepta la hipótesis planteada por el autor que señala que existe relación entre el tipo de apego y el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido. (18)

Por su parte, **RODRÍGUEZ F (2018)** en su estudio “Nivel de apego parental y calidad de cuidado del recién nacido en padres primerizos, hospital de emergencias Villa El Salvador, 2018”. Obtuvo los siguientes resultados para el

apego parental estuvo en un nivel medio 95,9% y en el nivel alto 4,1%. De acuerdo a los datos obtenidos se evidencia un valor de sig. = .000, se rechaza la H_0 , es decir que el nivel de apego parental se relaciona con la calidad de cuidado del recién nacido, determinándose una correlación positiva alta ($r=0.704$). La conclusión del autor fue que existe relación directa y relevante entre el nivel de apego parental y calidad del cuidado del recién nacido en padres primerizos. (35)

Por otro lado, **MARMOLEJO S (2014)** en su estudio “Nivel de apego de las Madres hacia su recién nacido en la práctica de la lactancia materna distrito de Tarma 2014”. Los resultados muestran que el nivel de apego es positivo cuando la lactancia materna que da la madre a su recién nacido es adecuada en el 57,4%. Y es poco adecuada en el 22,9% de ellas. El nivel de apego de las madres es positivo en el 80,3% de la población estudiada, y el logro de desempeño en la lactancia materna es adecuada en el 54,1% de las madres de los recién nacidos, seguido del logro poco adecuado en el 26,2% de la muestra. En conclusión, el autor refiere mientras mayor y adecuado sea el proceso de apego del recién nacido y su madre; mayor es la contribución en la práctica adecuada de la lactancia materna y el bienestar del niño en su desarrollo y de soporte nutricional.(67)

Los resultados de las investigaciones mencionadas líneas arriba difieren de los resultados encontrados en la presente investigación, con un valor R Pearson = - 0.233 existe una correlación baja negativa y un P valor = 0.216 > 0.05 se concluyó que no existe relación significativa entre el tipo de apego y el nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes, puesto de salud Mollepata, Ayacucho – 2021.

Puesto que el vínculo de apego entre la madre y su recién nacido se enmarca un proceso natural, instintivo y necesario que propicia el desarrollo de la madre para adquirir habilidades con el fin de cumplir su nuevo rol, de esa manera se caracteriza por ser intensa, duradera, de carácter singular, que se desarrolla y consolida entre dos individuos, por medio de sus interacciones recíprocas, y cuyo objetivo inmediato es la búsqueda y mantenimiento de proximidad en momentos de amenaza, ya que esto proporciona seguridad,

consuelo y protección, no se trata de un sentimiento inmaterial, sino de conductas observables que comienzan de manera refleja.(33,36)

Mientras que el conocimiento es una facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. Los conocimientos se adquieren a través de una variedad de procesos cognitivos: percepción, memoria, experiencia (tentativas de éxito o fracaso), razonamiento, enseñanza-aprendizaje, testimonio de terceros, etc. Se trata por lo tanto del estudio de la función del entendimiento propio de la persona, va ligado a una evidencia que consiste en la creencia basada en la experiencia y la memoria y es algo común en la evolución de los seres naturales concebidos como sistemas. En todo momento se genera información, sin embargo, la cantidad de conocimiento humano es necesariamente limitada, sujeta a condiciones, y siempre quedarán problemas para los que el conocimiento de una sociedad o un individuo no son suficientes.(37,68)

Por tanto, mencionamos que la adolescencia al ser un período que se encuentra atravesando crisis propia de su etapa evolutiva caracterizada por sus bajos niveles de madurez, experiencia, responsabilidad y estabilidad emocional, laboral y económica, en el cual las adolescentes generalmente no han conseguido aun asumir su rol parental y su maternidad, por tanto implica diferentes riesgos tanto para los padres como para el bebé, generando en ellas una serie de conflictos que obstaculizarían sus habilidades parentales y el poder proveerles de un ambiente socio emocional propicio.(53)

Sobre la interacción que se produce entre la madre adolescente y su bebé, la literatura nos muestra que existirían dificultades en la calidad del vínculo, diversos trabajos muestran un alto porcentaje de apego inseguro encontrado en estas díadas, mayor al encontrado en la población general.(53)

En la tabla y gráfico 5.5 se relacionaron las variables tipo de apego y el nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién en su dimensión lactancia materna, observando que del 100%, el 83.3% desarrollan un apego ambivalente y presentan un conocimiento adecuado en la dimensión lactancia materna, mientras que el 13.3% desarrollan el apego evitativo y también

presentaron un adecuado conocimiento en la dimensión lactancia materna, finalmente el 3.3% que desarrolla apego seguro manifestó conocimiento adecuado en la dimensión mencionada.

Contrastando los resultados con el estudio de **SAAVEDRA R, TORRES S (2017)** titulado “Relación de técnica de lactancia materna y el vínculo de apego madre - recién nacido en adolescentes primíparas del servicio de hospitalización de un hospital nacional”. Se encontró que un 51.6% ejercían una adecuada técnica de lactancia materna; y respecto al vínculo de apego madre-recién nacido, un 37.9% generó apego alto, un 45.3% generó apego medio, y un 16.8% generó bajo apego, evidenciando la prevalencia del nivel medio. Concluyendo la autora que la relación que se obtuvo entre ambas variables fue estadísticamente significativa, lo que nos indica que ante una adecuada técnica de lactancia materna la madre generará apego de nivel medio y alto. (63)

Los resultados encontrados en la presente investigación difieren con los resultados de la investigación de Saavedra y Torres, encontrando un P valor 0.748. Se acepta H_0 , donde R Pearson = 0.061 existe una correlación baja negativa, y un P valor = 0.748 el cual indica que no existe relación entre el tipo de apego y el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en su dimensión lactancia materna en madres adolescentes, puesto de salud Mollepata, Ayacucho – 2021.

Sensibilizar a la población sobre la importancia que tiene la lactancia materna para el recién nacido y la madre, es el objetivo de las distintas actividades de comunicación que se realizan para favorecer, promover y fortalecer la lactancia materna exclusiva, durante los primeros seis meses de vida del bebé. Para ello se desarrollan distintas actividades de comunicación como programas radiales, entrega de volantes con información, videos educativos, trípticos, maquetas, etc.

Entre ellas “la Semana de la Lactancia Materna en el Perú” que son actividades desarrolladas para sensibilizar a la opinión pública en relación a la trascendencia de esta práctica alimentaria que conlleva enormes beneficios para la madre, la niña y el niño, considerando además que la lactancia materna

brinda ventajas económicas y nutricionales, favorece los aspectos psicoafectivos, la prevención de enfermedades y otros que contribuyen a mejorar el desarrollo integral de niñas y niños.

Es por ello que el término lactancia materna ha sido a lo largo de los últimos tiempos difundida a través de los medios de comunicación, y ahora a través de plataformas de redes sociales, a las cuales las adolescentes acceden de forma continua, también es reforzada en los servicios de control prenatal, alojamiento conjunto y consultorio CRED a través de las sesiones educativas y demostrativas que realizan el personal de salud, lo cual supone que es una información a la que la adolescente accede de forma continua sin representar en sí una dificultad en su práctica y mucho menos en la conceptualización de su importancia durante los primeros seis meses de vida y beneficios tanto para la madre como para el bebé.

En la tabla y gráfico 5.6 se relacionaron las variables tipo de apego y el nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido en su dimensión termorregulación, observando que del 100%, el 90% presentó un conocimiento adecuado en la dimensión termorregulación, de los cuales, el 80% desarrolló un apego ambivalente, otro 6.7% apego evitativo y un 3.3% apego seguro.

Mientras que del 10% que presentó un conocimiento inadecuado en la dimensión termorregulación, el 6.7% desarrolló un apego evitativo y el 3.3% un apego ambivalente.

Contrastando con el estudio de **CABANILLAS E, RUIZ T (2017)** en su investigación "Conocimientos de madres adolescentes primigestas sobre cuidados en el hogar a su recién nacido sano. Hospital Tomas Lafora 2017". Los resultados revelaron que la mayoría de las madres adolescentes tienen bajo nivel de conocimientos, con mayor deficiencia en los cuidados de la piel y sueño 87%, estimulación temprana y signos de alarma 80%, regulación de temperatura, amor y apego e higiene corporal con 67%, higiene del cordón umbilical, eliminación intestinal y vesical y alimentación con un 60%.⁽¹⁰⁾

Por su parte las autoras **MARTINEZ R, MAYO M. et al. (2019)**. En su estudio "Nivel de conocimiento de madres adolescentes en el cuidado del

recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal - 2019” presentaron los siguientes resultados, el conocimiento de madres adolescentes en el cuidado de su recién nacido es de nivel medio 50 %, nivel bajo 30% y nivel alto 20%; en el cuidado de la termorregulación del recién nacido es de nivel bajo 55 %, en los cuidados del sueño del recién nacido es de nivel bajo 80% y en el cuidado de signos de alarma del recién nacido es de nivel alto 65 %, llegando a la conclusión que la mayoría de las madres adolescentes tienen un nivel medio de conocimiento, el cual indica una inadecuada preparación para asumir la responsabilidad de cuidar un recién nacido, debido a la inestabilidad e inseguridad de la adolescencia. (64)

Los resultados obtenidos difieren con ambas investigaciones debido a que en la presente investigación se refleja un conocimiento adecuado en la dimensión termorregulación, sin embargo, en la contratación de hipótesis se obtuvo que P valor 0.135. Se acepta H_0 , en la cual R Pearson = - 0.279 el cual representa una correlación baja negativa y un P valor = 0.135 que indica que no existe relación entre el tipo de apego y el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en su dimensión termorregulación en madres adolescentes, puesto de salud Mollepata, Ayacucho – 2021.

La termorregulación o comúnmente conocido como temperatura del recién nacido, se define como la característica del recién nacido para producir calor y mantener una temperatura corporal normal, la termorregulación es una función fisiológica crítica en el neonato, es la habilidad de mantener un equilibrio entre la producción y la pérdida de calor para que la temperatura corporal esté dentro de cierto rango normal de 36,5 - 37,2 °C. (44)

Los recién nacidos sanos y de término suelen regular la temperatura rápidamente en el periodo de transición, la mayoría de ellos logra desempeñar satisfactoriamente esta función vital; la madre conoce que una vestimenta adecuada para el recién nacido y el cuidado que debe tenerse antes, durante y después del baño y la importancia del secado juegan un papel importante en la temperatura del recién nacido, dicho conocimiento no es ajeno a la madre adolescente ya que son conocimientos generales u obtenidos a través de la

experiencia propia que define la temperatura como “mantener caliente al bebé a través del abrigo” y evitar “exponerlo mucho tiempo al frío”.

Pues se sabe que la obtención de conocimientos también se puede dar de forma inexacta, limitada por la observación y solo satisface las necesidades prácticas de la vida cotidiana. En sus inicios, el hombre por observación natural comienza a ubicarse en la realidad, apoyado en el conocer que le da la experiencia de sus sentidos y guiado únicamente por su curiosidad. Este conocer inicial aprendido en la vida diaria se llama empírico, por derivar de la experiencia, y es común a cualquier ser humano que cohabite una misma circunstancia. Es un tipo de conocimiento que se adquiere mediante las actividades ordinarias de la vida.(13)

En la tabla y gráfico 5.7 se relacionaron las variables tipo de apego y el nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién en su dimensión sueño y descanso observando que del 100%, el 53.3% presento un conocimiento inadecuado en la dimensión sueño y descanso, de los cuales, el 43.3% desarrollo un apego ambivalente, otro 6.6% apego evitativo y un 3.3% apego seguro. Mientras que del 46.6% que presento un conocimiento adecuado en la dimensión sueño y descanso, el 40 % desarrollo un apego ambivalente y el 6.6% un apego evitativo.

Por su parte las autoras **MARTINEZ R, MAYO M. et al. (2019)**. En su estudio “Nivel de conocimiento de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal - 2019” presentaron los siguientes resultados, el conocimiento de madres adolescentes en el cuidado de su recién nacido es de nivel medio 50 %, en el cuidado de la termorregulación del recién nacido es de nivel bajo 55 %, en los cuidados del sueño del recién nacido es de nivel bajo 80% y en el cuidado de signos de alarma del recién nacido es de nivel alto 65 %, llegando a la conclusión que la mayoría de las madres adolescentes tienen un nivel medio de conocimiento, el cual indica una inadecuada preparación para asumir la responsabilidad de cuidar un recién nacido, debido a la inestabilidad e inseguridad de la adolescencia. (64)

Los datos obtenidos en la presente investigación concuerdan con los resultados de la investigación de Martínez y colaboradores, el cual refleja un conocimiento inadecuado en la dimensión sueño y descanso, en la contratación de hipótesis se obtiene que P valor es 0.029. Se acepta H1, donde R Pearson = - 0.399 representa una correlación regular y el P valor = 0.029 que indica que existe relación entre el tipo de apego y el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en su dimensión sueño y descanso en madres adolescentes, puesto de salud Mollepata, Ayacucho – 2021

El sueño es un proceso fisiológico activo y cíclico que tiene efectos críticos en la salud. Durante los primeros años de vida hay una serie de cambios importantes en el desarrollo que conducen al patrón esperado de sueño y vigilia en los adultos.(69) Un bebé recién nacido puede dormir hasta 16 horas por día (o incluso más), con frecuencia en períodos de 3 a 4 horas, el sueño de los bebés se divide en diferentes fases: somnolencia, sueño REM (movimiento rápido de los ojos), sueño ligero, sueño profundo y sueño muy profundo. A medida que los bebés crecen, sus períodos de vigilia aumentan. (39)

Los relojes internos de los recién nacidos aún no están completamente desarrollados, pueden dormir hasta 18 horas en un período de 24 horas, divididas aproximadamente igual entre el día y la noche. La madre debe despertar a su bebé recién nacido para alimentarlo si duerme más de 4 horas seguidas hasta que su aumento de peso se estabilice, lo que suele ocurrir antes del final de las dos primeras semanas de vida.

Hasta los cinco meses, el niño duerme igual que lo hacía dentro del útero, y por lo tanto, su reloj biológico sigue un ritmo ultradiano, es decir, que aún no está sincronizado con la luz solar. Así, los bebés suelen dormir durante periodos cortos de tiempo y sin tener en cuenta en qué momento del día se encuentran. (45,69)

Durante los primeros meses de vida, los niños entran rápidamente a la fase de sueño activo que se caracteriza por movimientos oculares rápidos, movimientos de succión, espasmos finos, muecas, sonrisas, vocalizaciones y temblores. Se pueden ver movimientos y estiramientos continuos de las extremidades. Las ráfagas de activación muscular y respiración periódica ocurren de forma

concomitante con movimientos oculares. Por el contrario, el sueño tranquilo se caracteriza por movimientos mínimos y la respiración es regular y monótona. El sueño activo puede exceder el 50% del tiempo de sueño en el recién nacido. La necesidad de altos niveles de sueño activo en el período neonatal no está clara, pero tal vez es importante para la maduración del cerebro y la plasticidad sináptica. (69)

Es importante que la madre conozca los beneficios de favorecer un adecuado sueño y descanso de su recién nacido, por sus funciones numerosas como el crecimiento, desarrollo, aprendizaje, memoria, eficiencia sináptica, regulación del comportamiento, emoción, fortalecimiento inmunológico y tiempo de limpieza de sustancias neurotóxicas, también que si duermen más de 4 horas deberán de despertarlos para su alimentación.

En la tabla y gráfico 5.8 se relacionaron las variables tipo de apego y el nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién en su dimensión signos de alarma observando que del 100%, el 63.3% presento un conocimiento adecuado en la dimensión signos de alarma, de los cuales, el 53.3% desarrollo un apego ambivalente y el 10 % apego evitativo.

Mientras que del 36.6% que presento un conocimiento inadecuado en la dimensión signos de alarma, el 30 % desarrollo un apego ambivalente, el 3.3% un apego evitativo y el 3.3% desarrollo apego seguro.

Por su parte las autoras **MARTINEZ R, MAYO M. et al. (2019)**. En su estudio “Nivel de conocimiento de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal - 2019” presentaron los siguientes resultados, el conocimiento de madres adolescentes en el cuidado de su recién nacido es de nivel medio 50%, en los cuidados generales del recién nacido el conocimiento es de nivel medio 70 %, y en el cuidado de signos de alarma del recién nacido es de nivel alto 65 %.(64)

De igual manera el estudio de **DÍAZ E, CAMILO K, et al (2016)** titulado “Nivel de conocimientos de las madres adolescentes acerca de los cuidados básicos al recién nacido en el servicio de neonatología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. 2016”, mostraron los resultados que el 60% de las

madres adolescentes presentan un nivel de conocimiento medio y el 80% de las madres adolescentes no conocen sobre los signos de alarma del recién nacido. Concluyendo que predomina un nivel de conocimiento medio en las madres adolescentes sobre los cuidados del recién nacido.(66)

Por su parte, **CABANILLAS E, RUIZ T (2017)** en su investigación “Conocimientos de madres adolescentes primigestas sobre cuidados en el hogar a su recién nacido sano. Hospital Tomas Lafora 2017”. Los resultados revelaron que la mayoría de las madres adolescentes tienen bajo nivel de conocimientos, con mayor deficiencia en los cuidados de la piel y sueño 87%, estimulación temprana y signos de alarma 80%, regulación de temperatura, amor y apego e higiene corporal con 67%, higiene del cordón umbilical, eliminación intestinal y vesical y alimentación con un 60%.(10)

Los resultados obtenidos en la presente investigación guardan concordancia con el estudio de Martínez, Mayo y colaboradores en el cual guarda similitud acerca del conocimiento adecuado en la dimensión signos de alarma, sin embargo en la contrastación de hipótesis se obtuvo el P valor de 0.309. Se acepta H_0 . Donde R Pearson = - 0.192 el cual representa una correlación baja negativa. Y el P valor = 0.309 que indica que no existe relación entre el tipo de apego y el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en su dimensión signos de alarma en madres adolescentes, puesto de salud Mollepata, Ayacucho – 2021.

El período neonatal comprende el tiempo entre el nacimiento y el día 28 de vida. Durante este período, el recién nacido se adapta de la vida intrauterina a la vida extrauterina. Las primeras horas de un recién nacido son probablemente las más peligrosas. El recién nacido sano sale de 48 a 72 horas después del nacimiento, por lo que la madre debe recibir un asesoramiento adecuado para identificar los signos de alerta con el fin de buscar una consulta rápida y evitar complicaciones graves. La madre debe de conocer sobre la fiebre y que es la temperatura normal oscila entre 36.5°C y 37.5°C (axilar). Es hipotermia cuando tiene cifras por debajo de 36°C, y la elevación por encima de 37.5°C se denomina Hipertermia o fiebre. (47,48)

Así como el Llanto fuerte - llanto débil que suele ser la manera del bebé de comunicarse. Si el bebé llora sin control aún después de haberle dado de comer, bañado, cambiado, puede estar denotando alguna alteración en su salud.(47,48)

El signo de no quiere lactar puede indicar alguna alteración en el recién nacido como Infecciones: gastrointestinales, respiratorias, urinarias. - Intolerancia alimentaria: lactosa. - Malformaciones del aparato digestivo: atresia intestinal, estenosis hipertrófica del píloro, estenosis esofágica. - Invaginación intestinal. - Trastornos endocrinos: diabetes. - Enfermedades del SNC: hidrocefalia, meningitis, encefalitis. - Errores innatos del metabolismo: galactosemia, acidemias orgánicas.(47,48)

Así mismo la piel azulada (cianosis) que se presenta por defecto en el SNC o periférico (tráquea, bronquios, pulmones, pleura), el ingreso y captación de oxígeno es inadecuada, no hay buena captación de oxígeno por los alvéolos. Puede ser de origen pulmonar o cardíaco. Ante un recién nacido cianótico debe descartarse: - Patologías que pueden cursar con cianosis como hipoglucemia, hipotermia, poliglobulia, y septicemia. - Antecedentes maternos: uso de fármacos en el trabajo de parto (anestésicos), corioamnionitis, diabetes pre gestacional. - Antecedentes fetales: prematuridad, sufrimiento fetal, asfixia, Síndrome de Aspiración Meconial (SAM). (47,48)

Por otro lado, la piel amarilla (Ictericia) puede ocurrir por la inmadurez del hígado para procesar la bilirrubina, Por lo tanto, la mayoría de los recién nacidos presenta un cierto grado de ictericia, que aparece usualmente entre el segundo y quinto día, y desaparece alrededor de dos semanas, a esto se le denomina ictericia fisiológica, cuyos valores de bilirrubina oscila sobre 12 mg/dl. En cambio, la ictericia patológica o anormal aparece en las primeras 24 horas, la bilirrubina aumenta 30 más de 0.5 mg por hora.(47,48)

La respiración rápida, se presenta cuando la respiración es más de 60 respiraciones en cada minuto. La madre debe observar si estos episodios se presentan frecuentemente después de la alimentación, así como después del llanto, porque podría corresponder a problemas cardíacos. (47,48)

Acerca de las deposiciones líquidas los neonatos a término suelen eliminar meconio en las primeras 8 horas – 24 horas de vida, y casi siempre en un plazo de dos días. El meconio se forma intrauterino a partir del líquido amniótico y sus componentes, las secreciones intestinales y las células desprendidas de la mucosa. Se caracteriza por su aspecto denso y su color negro alquitrán o verde oscuro. Durante el día o los dos días siguientes se eliminan deposiciones de transición marrón claro o verde.(47,48)

Todo ellos son conceptos que si bien es cierto son desconocidos por las madres adolescentes debido a su falta de experiencia, pero fáciles de identificar gracias a las consejerías y sesiones educativas por parte de las enfermeras durante las atenciones en crecimiento y desarrollo donde se educa a la madre primeriza independientemente de la edad sobre los principales signos de peligro en los bebés y su fácil identificación, a ello se suma la amplia bibliografía que brinda los medios de comunicación acerca de estos temas de forma didáctica y de fácil entendimiento, todo ello beneficia a la madre adolescente que le permite comprender de manera sencilla la identificación y conocimiento de ciertos eventos que pondrían en peligro la vida de su recién nacido.

6.3 RESPONSABILIDAD ÉTICA

En la presente investigación se consideró la veracidad, para lograr informar de manera clara y concisa a los participantes todo lo relacionado al tema de investigación, considerando a la persona (madre adolescente) como un ser autónomo, único y libre, que tiene el derecho y la capacidad de tomar la propia decisión de participar en la investigación; previa información brindada el cual es evidenciado a través del consentimiento informado, garantizando la protección de su dignidad.

Los criterios éticos desde el inicio se realizaron cumpliendo la normativa vigente de la Universidad Nacional del Callao que incluyo el mantenimiento de la confidencialidad en el tratamiento de los datos, evitando en todo momento sesgar la información dada con el fin de proporcionar resultados confiables que puedan tener un claro perfil sobre el problema de estudio, de igual forma se realizó las citas y las referencias teniendo en cuenta el estilo Vancouver.

Una vez culminado el estudio se benefició a las madres adolescentes brindándoles información sobre la importancia del apego, lactancia materna, sueño y descanso, termorregulación y signos de alarma en el recién nacido.

CONCLUSIONES

1. A través del análisis estadístico del total de madres adolescentes, el 83.4% desarrollaron un apego ambivalente – preocupado, de los cuales, el 56.6% tienen un nivel de conocimiento inadecuado, al someterlo al análisis correlacional, se obtuvo R Pearson = - 0.233 que refiere una correlación baja negativa y P valor = 0.216, lo cual indica que no existe relación significativa entre el tipo de apego y el nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes, puesto de salud Mollepata, Ayacucho – 2021.
2. Del total de madres adolescentes, el 83.3% presento el apego ambivalente – preocupado.
3. En cuanto al nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido se encontró que más de la mitad 63.3% presenta un nivel de conocimiento inadecuado.
4. A través del análisis estadístico sobre la dimensión lactancia materna, del total de madres adolescente, el 83.3% desarrollaron un apego ambivalente y presentan un conocimiento adecuado en la dimensión lactancia materna, al someterlo al análisis correlacional, se halló R Pearson = 0.061 existe una correlación baja negativa, y un P valor = 0.748 el cual indica que no existe relación entre el tipo de apego y el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en su dimensión lactancia materna.
5. A través del análisis estadístico sobre la dimensión termorregulación, del total de madres adolescente, el 90% presento un conocimiento adecuado en la dimensión termorregulación, de los cuales, el 80% desarrollo un apego, al someterlo al análisis correlacional, se halló R Pearson = - 0.279 el cual representa una correlación baja negativa y un P valor = 0.135 que indica que no existe relación entre el tipo de apego y el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en su dimensión termorregulación.

6. A través del análisis estadístico sobre la dimensión sueño y descanso, del total, el 53.3% presento un conocimiento inadecuado en la dimensión sueño y descanso, de los cuales, el 43.3% desarrollo un apego ambivalente, al someterlo al análisis correlacional, se halló R Pearson = - 0.399 representa una correlación moderada y el P valor = 0.029 lo cual indica que existe relación entre el tipo de apego y el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en su dimensión sueño y descanso.
7. A través del análisis estadístico sobre la dimensión signos de alarma, del total, el 63.3% presento un conocimiento adecuado en la dimensión signos de alarma, de los cuales, el 53.3% desarrollo un apego ambivalente, al someterlo al análisis correlacional, se halló R Pearson = - 0.192 el cual representa una correlación baja negativa, y P valor = 0.309 que indica que no existe relación entre el tipo de apego y el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en su dimensión signos de alarma.

RECOMENDACIONES

1. Al personal de enfermería formular y reforzar protocolo de educación y actividades informativas sobre cuidados de recién nacido en el hogar para las madres adolescentes y brindar acompañamiento o monitoreo de las madres.
2. A las enfermeras del servicio de neonatología que elaboren un programa de educación sobre los cuidados del recién nacido dirigido a las madres adolescentes enfatizando en los temas lactancia materna, sueño y descanso, signos de alarma, termorregulación, higiene corporal, y apego, así como en la alimentación y la eliminación vesical e intestinal, prioridades obtenidas en el estudio realizado que significan actividades específicas dentro de cada dimensión estudiada. De igual forma continuar incentivando el apego como vínculo afectivo que creara capacidades y competencias emocionales necesarias para relacionarse sana y maduramente en las relaciones afectivas que repercutirán en la vida adulta del recién nacido
3. A las enfermeras que fomenten la investigación en este campo, ya que la continuidad; permitiría a la profesión de enfermería en neonatología; lograr una mejor vinculación afectiva madre – niño y un mejor cuidado en el recién nacido y por ende disminuir las tasas de mortalidad neonatal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Soria LRM. Educación a los padres del recién nacido en el alojamiento conjunto. :10.
2. Escobar MJ. HISTORIA DE LOS PATRONES DE APEGO EN MADRES ADOLESCENTES Y SU RELACIÓN CON EL RIESGO EN LA CALIDAD DEL APEGO CON SUS HIJOS RECIÉN NACIDOS. :103.
3. Mercer RT. The process of maternal role attainment over the first year. Nurs Res. 1985;34(4):198-204.
4. El apego en el infante durante los primeros 2 años [Internet]. Ludoteca Piruleta. [citado 8 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.piruleta.co/noticias/2019/9/29/el-apego-en-el-el-infante-durante-los-primeros-2-aos>
5. Dávila P. La influencia de la familia en el desarrollo del apego [Internet]. undefined. 2015 [citado 8 de marzo de 2021]. Disponible en: </paper/La-influencia-de-la-familia-en-el-desarrollo-del-D%C3%A1vila/1f6ddcd5ee4ba16170837007e5696c1d06422a0d>
6. Bowlby J. Attachment and loss. 2nd ed. New York: Basic Books; 1999. 1 p.
7. OMS | Alojamiento conjunto de la madre y el recién nacido, frente a la atención por separado, como forma de prolongar la lactancia [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 8 de marzo de 2021]. Disponible en: http://www.who.int/elena/titles/review_summaries/rooming-in-separate-care/es/
8. Ramos M, <https://www.facebook.com/pahowho>. OPS/OMS Ecuador - MSP destaca la lactancia materna como una política fundamental para la erradicación de la desnutrición infantil | OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2013 [citado 8 de marzo de 2021]. Disponible en: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=985:mssp-destaca-lactancia-materna-politica-fundamental-erradicacion-desnutricion-infantil&Itemid=360
9. El-rol-del-padre-y-su-influencia-en-los-hijos.pdf [Internet]. [citado 8 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://educacioninicial.mx/wp-content/uploads/2017/11/El-rol-del-padre-y-su-influencia-en-los-hijos.pdf>
10. Romero C, Marilú E. Nivel de conocimientos sobre cuidados del recién nacido sano en el hogar en madres adolescentes primigestas atendidas en el Hospital Tomas Lafora 2017. Univ Nac Pedro Ruiz Gallo Repos Inst - CONCYTEC [Internet]. 3 de

- septiembre de 2020 [citado 8 de marzo de 2021]; Disponible en: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/1542281>
11. patrones de apego , madres e hijos recién nacidos (tesis).pdf | Teoría de apego | Adultos [Internet]. Scribd. [citado 8 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/426983879/patrones-de-apego-madres-e-hijos-recien-nacidos-tesis-pdf>
 12. En el Perú existen más de 200 mil adolescentes que son madres o están embarazadas por primera vez [Internet]. [citado 8 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-200-mil-adolescentes-que-son-madres-o-estan-embarazadas-por-primera-vez-8703/>
 13. V. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *An Fac Med.* septiembre de 2009;70(3):217-24.
 14. Berhea TA, Belachew AB, Abreha GF. Knowledge and practice of Essential Newborn Care among postnatal mothers in Mekelle City, North Ethiopia: A population-based survey. *PloS One.* 2018;13(8):e0202542.
 15. Yandún G, Micaela D. Nivel de conocimiento de las madres adolescentes primigestas en el cuidado del recién nacido con enfoque intercultural en el cantón Cotacachi 2017. 2018 [citado 8 de marzo de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/7962>
 16. Choque C, Chinchá E, Condori N. Conocimiento de madres adolescentes con respecto a los cuidados del recién nacido [Internet]. Universidad Nacional de Cuyo. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería.; 2016 [citado 8 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://bdigital.uncu.edu.ar/8661>
 17. ELENA A, FERNANDA G, KATERINE M. EXPERIENCIA DE PADRES DE RECIÉN NACIDOS PREMATUROS Y DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, EN RELACIÓN AL APEGO PATERNO Y SU DESARROLLO - PDF Free Download [Internet]. [citado 8 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://docplayer.es/23346892-Universidad-austral-de-chile-facultad-de-medicina-escuela-de-enfermeria.html>
 18. “Tipo de apego y nivel de conocimientos sobre cuidado del recién nacido en padres primerizos Hospital III Yanahuara EsSalud 2017” [Internet]. [citado 7 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://1library.co/document/zx5065wq-conocimientos-cuidado-recien-nacido-primerizos-hospital-yanahuara-essalud.html>
 19. Valdivia Osés T. NIVEL DE CONOCIMIENTO Y RELACION CON LA ACTITUD DEL PADRE EN EL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO MAYO - JULIO 2016, EN EL

- HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO. Univ Huánuco [Internet]. 2016 [citado 8 de marzo de 2021]; Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/126>
20. Marca E, Darío D. Nivel de conocimiento de puérperas en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: Enero 2016. Repos Tesis - UNMSM [Internet]. 2016 [citado 8 de marzo de 2021]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4697>
 21. Blancas L. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS CUIDADOS BÁSICOS DEL RECIÉN NACIDO EN LAS MADRES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES UNIVERSIDAD PRIVADA ARZOBISPO LOAYZA - PDF Descargar libre [Internet]. [citado 12 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://docplayer.es/55241361-Universidad-privada-arzobispo-loayza.html>
 22. Flores Cáceres HL, Mendoza Baltazar KC. Nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres primerizas atendidas en el hospital nacional Sergio Enrique Bernales - Comas, 2016. Univ Arzobispo Loayza [Internet]. 2018 [citado 12 de marzo de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.ual.edu.pe/handle/UAL/126>
 23. Cortez A, Josselyn K. Conocimientos de madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar del servicio de alojamiento conjunto del C.S. Materno Infantil Miguel Grau - Chosica 2014. [Internet] [Thesis]. 2015 [citado 11 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://ateneo.unmsm.edu.pe/handle/123456789/4943>
 24. Corales Aguilar EA, Sanchez Arteaga M. Influencia de los Factores Socioculturales en el Nivel de Conocimiento de la Madre Primipara Sobre los Cuidados Inmediatos del Recién Nacido, Hospital Leoncio Prado-Huamachuco 2014. Univ Nac Trujillo [Internet]. 2014 [citado 12 de marzo de 2021]; Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/5758>
 25. Acuña Medrano I, Canchari Villar J vanessa. Relación de factores psicosociales y tipo de vínculo afectivo de madres primíparas de recién nacidos a término. En el servicio de neonatología del hospital regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena", Ayacucho setiembre del 2016. Univ Nac San Cristóbal Huamanga [Internet]. 2017 [citado 12 de marzo de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/2278>
 26. Valoración de los tipos de apego en niños y niñas de 4 años de edad [Internet]. [citado 12 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://1library.co/document/ynxvkwlq-valoracion-tipos-apego-ninos-ninas-anos-edad.html>
 27. Gago J. TEORIA DEL APEGO. EL VÍNCULO. :11.

28. Alvarado L, Guarín L, Cañon-Montañez W. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. Rev Cuid [Internet]. 1 de diciembre de 2011 [citado 12 de marzo de 2021];2(1). Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/57>
29. Edith Ortiz-Félix R, Cárdenas-Villarreal VM, Flores-Peña Y. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio. Index Enferm. septiembre de 2016;25(3):166-70.
30. Sanchis F, Botella L. Apego y sintomatología depresiva en la adolescencia: Su relación con los acontecimientos vitales. 1 de enero de 2007;XVIII.
31. T-UCE-0006-014.pdf [Internet]. [citado 16 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/6447/3/T-UCE-0006-014.pdf>
32. Delgado AO. ESTADO ACTUAL DE LA TEORÍA DEL APEGO TITLE Current state of The Attachment theory. :19.
33. ¿Qué es el apego? Definición y tipos de apego [Internet]. 2019 [citado 12 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://psicologiyamente.com/desarrollo/apego>
34. Guía para la aplicación e interpretación del cuestionario de apego CaMir-R [Internet]. Fundación Orienta. 2019 [citado 16 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.fundacioorienta.com/guia-para-la-aplicacion-e-interpretacion-del-cuestionario-de-apego-camir-r/>
35. Sevillano R, Delhy F. Nivel de apego parental y calidad de cuidado del recién nacido en padres primerizos, hospital de emergencias Villa el Salvador, 2018. Repos Inst - UIGV [Internet]. 28 de noviembre de 2018 [citado 16 de marzo de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3348>
36. Apego: Un proceso fundamental para el desarrollo del ser humano [Internet]. Clínica Alemana. [citado 16 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.clinicaalemana.cl/articulos/salud/detalle/2010/apego-un-proceso-fundamental-para-el-desarrollo-del-ser-humano>
37. Martínez AUC. Cuatro niveles de conocimiento en relación a la ciencia. Una propuesta taxonómica. Cienc Sum. 24(1):83-90.
38. OMS | Lactante, recién nacido [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 16 de marzo de 2021]. Disponible en: http://www.who.int/topics/infant_newborn/es/
39. March J. Fisiología y patología del recién nacido [Internet]. [citado 16 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://elfarmacaceutico.es/index.php/cursos/item/2630-fisiologia-y-patologia-del-recien-nacido>

40. Heidtmann: Grupos sociales e cuidado na trajetória humana - Google Académico [Internet]. [citado 19 de marzo de 2021]. Disponible en: https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=Grupos+sociales+e+cuidado+na+trajet%C3%B3ria+humana&author=Heidtmann+H&author=Coelho+MI&author=Carvalho+TE&author=Pires+DE&author=Santos+VE&publication_year=2007&journal=R+Enferm+UERI&volume=15&issue=2&pages=267-275
41. Ramírez Elizondo N, Valenzuela Suazo S. Significado del concepto cuidado en dos grupos de trabajadores (as) Chilenos (as). Rev Costarric Salud Pública. junio de 2015;24(1):06-18.
42. Lactancia materna [Internet]. UNICEF. [citado 19 de marzo de 2021]. Disponible en: https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html
43. CLM_consejos_lactancia_materna_exitosa.pdf [Internet]. [citado 19 de marzo de 2021]. Disponible en: https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/documentos/CLM_consejos_lactancia_materna_exitosa.pdf
44. Quiroga A, Chattas G, Castañeda AG, Julcarima MR, Bueno MTM, Diz AI, et al. CAPÍTULO DE ENFERMERÍA DE SIBEN AUTORES: :25.
45. Importancia del sueño del recién nacido [Internet]. Matterna. 2015 [citado 19 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.matterna.es/importancia-del-sueno-del-recien-nacido/>
46. Importancia-del-sueño-del-bebé-y-de-los-papás.-Prevención-de-riesgos.-31122016.pdf [Internet]. [citado 19 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.matterna.es/wp-content/uploads/2016/02/Importancia-del-sue%C3%B1o-del-beb%C3%A9-y-de-los-pap%C3%A1s.-Prevenci%C3%B3n-de-riesgos.-31122016.pdf>
47. Chapañan G. CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE SIGNOS DE ALARMA EN EL RECIÉN NACIDO DE MADRES PRIMÍPARAS HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE, LAMBAYEQUE 2018. :78.
48. Preguntegui S, Margarita J. Nivel de información de las madres sobre los cuidados del recién nacido al alta en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto - SJM - Lima, 2015. Repos Tesis - UNMSM [Internet]. 2016 [citado 19 de marzo de 2021]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4694>
49. Borrás Santisteban T. Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. Correo Científico Méd. marzo de 2014;18(1):05-7.

50. OMS | Desarrollo en la adolescencia [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 19 de marzo de 2021]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
51. C098.pdf [Internet]. [citado 19 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.fundacionsaludinfantil.org/es/documentos/publicaciones/libros/libroSaludHijo/C098.pdf>
52. Huera E, Sebastián A. CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL BÁSICO DE CAYAMBE 2020. 13 de noviembre de 2020 [citado 19 de marzo de 2021]; Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/11527>
53. Lounds JJ, Borkowski JG, Whitman TL, Maxwell SE, Weed K. Adolescent Parenting and Attachment During Infancy and Early Childhood. Parent Sci Pract. 2005;5(1):91-117.
54. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. México, D.F.: McGraw-Hill; 2006.
55. Balluerka N, Lacasa F, Gorostiaga A, Muela A. Versión reducida del cuestionario CaMir (CaMir-R) para la evaluación del apego. :10.
56. Chapilliquen_pj.pdf [Internet]. [citado 16 de marzo de 2021]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/523/Chapilliquen_pj.pdf?sequence=1&isAllowed=y
57. Esteban_md.pdf [Internet]. [citado 16 de marzo de 2021]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4697/Esteban_md.pdf?sequence=1&isAllowed=y
58. Chachaima P, María A. Factores biosociales que influyen en el nivel de apego de la madre adolescente con su recién nacido Huancayo, 2011. Univ Nac Trujillo [Internet]. 5 de septiembre de 2014 [citado 20 de marzo de 2021]; Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/14204>
59. Huaranga Ortega AI, Guevara Picon L. FACTORES SOCIOCULTURALES Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 6 MESES. HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES, LIMA-2020. Univ Auton Ica [Internet]. 13 de enero de 2021 [citado 20 de marzo de 2021]; Disponible en: <http://localhost/xmlui/handle/autonomadeica/716>
60. Arroyo A, Marylin S. "FACTORES RELACIONADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN PRIMIGESTAS DURANTE EL TERCER TRIMESTRE ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO 2019".

- Univ Priv Norbert Wien - Wien [Internet]. 24 de julio de 2020 [citado 20 de marzo de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3898>
61. García S, Gutiérrez G, Martínez N. Prevención en la relación de apego entre las madres adolescentes y sus hijos en la infancia temprana. *Psicoeduc Reflex Propues*. 31 de enero de 2016;2(3):30-5.
62. Garay Manigua L. Apego y alienación parental entre madres y padres adolescentes. Blázquez M 2012 Embarazo Adolesc Rev Electrónica Med Salud Soc 31 1-8 Obtenido <Httpwwwsldcugaleriaspdfsitioswilliamsolerembarazoadolescente2012p> Df [Internet]. 2020 [citado 20 de marzo de 2021]; Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/18102>
63. Torres Flores SL, Saavedra Santos RA. Relación de técnica de la lactancia materna y el vínculo de apego madre-recién nacido en adolescentes primíparas del servicio de hospitalización de un hospital nacional. 2017 [citado 20 de marzo de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/776>
64. Martínez Velapatiño R, Mayo Espinoza MM, Yauli Flores ED. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES ADOLESCENTES EN EL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL - 2019". *Repos Inst - UMA* [Internet]. 14 de julio de 2020 [citado 20 de marzo de 2021]; Disponible en: <repositorio.uma.edu.pe/handle/UMA/264>
65. Morales Zarate JB, Reyes Lizana YV. Conocimiento de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el servicio de gineco obstetricia del hospital regional regional II– 2 de Tumbes 2018. *Univ Nac Tumbes* [Internet]. 2018 [citado 20 de marzo de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/223>
66. Díaz Orbegozo EM, Camilo Valenzuela K, Ayala Curo JL. "Nivel de conocimiento de las madres adolescentes acerca de los cuidados básicos al recién nacido en el servicio 5 a neonatología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2016". *Repos Inst – UNAC* [Internet]. 2019 [citado 20 de marzo de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/3389>
67. Marmolejo Orellana S. Nivel de apego de las Madres hacia su recién nacido en la práctica de la lactancia materna Distrito de Tarma 2014. *Univ Nac Daniel Alcides Carrión* [Internet]. 9 de enero de 2019 [citado 20 de marzo de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/1818>

68. Conocimiento. En: Wikipedia, la enciclopedia libre [Internet]. 2021 [citado 20 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Conocimiento&oldid=133838687>
69. Rana M, Allende CR, Latorre TM, Astorga KR, Torres AR. SUEÑO EN LOS NIÑOS: FISIOLÓGÍA Y ACTUALIZACION DE LOS ÚLTIMOS CONOCIMIENTOS. 2019;4.

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	VALOR FINAL	METODOLOGIA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>PROBLEMA GENERAL DEL ESTUDIO ¿Cuál es la relación entre el tipo de apego y el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes, puesto de salud Mollepata, Ayacucho – 2021?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS DEL ESTUDIO</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué relación existe entre el tipo de apego y el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en su dimensión lactancia materna en madres adolescentes, puesto de salud Mollepata, Ayacucho – 2021? • ¿Qué relación existe entre el tipo de apego y el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en su dimensión termorregulación en madres adolescentes, puesto de salud Mollepata, Ayacucho – 2021? • ¿Qué relación existe entre el tipo de apego y el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en su dimensión sueño y 	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación entre el tipo de apego y el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes, puesto de salud Mollepata, Ayacucho – 2021.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer la relación que existe entre el tipo de apego y el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en su dimensión lactancia materna en madres adolescentes, puesto de salud Mollepata, Ayacucho – 2021. • Describir la relación que existe entre el tipo de apego y el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en su dimensión termorregulación en madres adolescentes, puesto de salud Mollepata, Ayacucho – 2021. • Identificar la relación que existe entre el tipo de 	<p>HIPÓTESIS GENERAL Existe relación significativa entre el tipo de apego y el nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes, puesto de salud Mollepata, Ayacucho – 2021.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECIFICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación entre el tipo de apego y el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en su dimensión lactancia materna en madres adolescentes, puesto de salud Mollepata, Ayacucho – 2021. • Existe relación entre el tipo de apego y el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en su dimensión termorregulación en madres adolescentes, puesto de salud Mollepata, Ayacucho – 2021. 	<p>Variable 1: Tipo de apego Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seguridad • Preocupación familiar • Interferencia parental • Valoración de la jerarquía o autoridad parental • permisibilidad • Autosuficiencia • Traumatismo <p>Variable 2: Nivel de conocimiento sobre cuidados del recién nacido Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lactancia materna • Termorregulación • Sueño y descanso • Signos de alarma 	<p>-Seguro-autónomo 90 a más puntos</p> <p>-Ambivalente-preocupado 73 a 89 puntos</p> <p>-Evitativo-rechazante 0 a 72 puntos</p> <hr/> <p>-Inadecuado 0 a 8 puntos.</p> <p>-Regular 9 y 12 puntos</p> <p>-Adecuado 13 y 16 puntos</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN Estudio de orientación cuantitativa, descriptiva y transversal, porque recoge datos medibles y cuantificables sobre las variables en estudio.</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN. El diseño es no experimental y correlacional, porque permitió relacionar el tipo de apego y el nivel de conocimientos, de corte transversal porque el instrumento que se utilizó fue en un solo momento y determinado tiempo y espacio.</p>	<p>POBLACIÓN La población estuvo conformada por madres adolescentes entre 10 a 19 años con hijos menores de 28 días del puesto de salud Mollepata, Ayacucho – 2021</p> <p>MUESTRA: Para la investigación se consideró a la totalidad de la población; es decir a las 30 madres adolescentes con niños menores de 28 días; por ser una población pequeña.</p> <p>TÉCNICAS: La entrevista</p> <p>INSTRUMENTOS: -Cuestionario de valoración de apego en el adulto CAMIR Versión Reducida: clasifica tres tipos de apego: Seguro-autónomo, evitativo-rechazante, ambivalente-preocupado. -Cuestionario de nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido: Clasifica el conocimiento como: Conocimiento adecuado, conocimiento</p>

<p>descanso en madres adolescentes, puesto de salud Mollepata, Ayacucho – 2021?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué relación existe entre el tipo de apego y el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en su dimensión signos de alarma en madres adolescentes, puesto de salud Mollepata, Ayacucho – 2021? 	<p>apego y el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en su dimensión sueño y descanso en madres adolescentes, puesto de salud Mollepata, Ayacucho – 2021.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer la relación que existe entre el tipo de apego y el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en su dimensión signos de alarma en madres adolescentes, puesto de salud Mollepata, Ayacucho – 2021. 	<ul style="list-style-type: none"> • Existe relación entre el tipo de apego y el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en su dimensión sueño y descanso en madres adolescentes, puesto de salud Mollepata, Ayacucho – 2021. • Existe la relación entre el tipo de apego y el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en su dimensión signos de alarma en madres adolescentes, puesto de salud Mollepata, Ayacucho – 2021. 				<p>regular y conocimiento inadecuado.</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	-------------------------------------------

ANEXO 2
GUIA DE ENTREVISTA
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Encuesta N°: _____ Fecha de llenado: _____

Datos generales de identificación:

1. Edad: _____

2. Estado civil

- a. Soltero ()
- b. Casado ()
- c. Conviviente ()
- d. Separado ()
- e. Divorciado ()

3. Situación laboral

- a. Estable ()
- b. Eventual ()
- c. Sin ocupación ()
- d. Estudiante ()

4. Tipo de familia de la que proviene:

- a. Nuclear ()
- b. Extendida ()
- c. Ampliada ()
- d. Monoparental ()
- e. Reconstituida ()
- f. Equivalente ()

5. Grado de instrucción:

- a. Primaria completa ()
- b. Primaria incompleta ()
- c. Secundaria completa ()
- d. Secundaria incompleta ()
- e. Superior técnica completa ()
- f. Superior técnica incompleta ()
- g. Universitario completo ()
- h. Universitario incompleta ()
- i. Posgrado ()

CUESTIONARIO DE MODELOS

INTERNOS DE RELACIONES DE APEGO – PIERREHUMBRE (1996)

INSTRUCCIONES

A continuación, se le presenta una lista de preguntas, cada una de ellas con 5 alternativas de respuesta, léalas detenidamente y luego responda marcando la que se apegue más a sus vivencias

Cuestionario N° _____

Fecha de llenado _____

		MUY VERDADERO	VERDADERO	NI VERDADERO NI FALSO	FALSO	MUY FALSO
1.	Cuando yo era niño(a) mis seres queridos me hacían sentir que les gustaba compartir su tiempo conmigo					
2.	Cuando yo era niño(a) sabía que siempre encontraría consuelo en mis seres queridos.					
3.	En caso de necesidad, estoy seguro(a) de que puedo contar con mis seres queridos para encontrar consuelo.					
4.	Cuando yo era niño(a) encontré suficiente cariño en mis seres queridos como para no buscarlo en otra parte					
5.	Mis seres queridos siempre me han dado lo mejor de sí mismos.					
6.	Las relaciones con mis seres queridos durante mi niñez me parecen, en general, positivas					
7.	Siento confianza en mis seres queridos.					
8.	No puedo concentrarme sobre otra cosa sabiendo que alguno de mis seres queridos tiene Problemas					
9.	Siempre estoy preocupado(a) por la pena que puedo causar a mis seres queridos al dejarlos					
10.	A menudo me siento preocupado(a), sin razón, por la salud de mis seres queridos.					
11.	Tengo la sensación de que nunca superaría la muerte de uno de mis seres queridos.					
12.	La idea de una separación momentánea de uno de mis					

	seres queridos me deja una sensación de inquietud.					
13.	Cuando me alejo de mis seres queridos no me siento bien conmigo mismo.					
14.	Cuando yo era niño(a) se preocuparon tanto por mi salud y mi seguridad que me sentía aprisionado(a).					
15.	Mis padres no podían evitar controlarlo todo: mi apariencia, mis resultados escolares e incluso mis amigos.					
16.	Mis padres no se han dado cuenta de que un niño(a) cuando crece tiene necesidad de tener vida propia.					
17.	Desearía que mis hijos fueran más autónomos de lo que yo lo he sido					
18.	Es importante que el niño aprenda a obedecer.					
19.	Los niños deben sentir que existe una autoridad respetada dentro de la familia.					
20.	En la vida de familia, el respeto a los padres es muy importante					
21.	Mis padres me han dado demasiada libertad para hacer todo lo que yo quería.					
22.	Cuando era niño(a) tenían una actitud de dejarme hacer lo que quería					
23.	Mis padres eran incapaces de tener autoridad cuando era necesario.					
24.	Detesto el sentimiento de depender de los demás					
25.	De adolescente nadie de mi entorno entendía del todo mis preocupaciones					
26.	Solo cuento conmigo mismo para resolver mis problemas					
27.	A partir de mi experiencia de niño(a), he comprendido que nunca somos suficientemente buenos para los padres.					
28.	Las amenazas de separación, de traslado a otro lugar, o de ruptura de los lazos familiares son parte de mis recuerdos infantiles.					
29.	Cuando era niño(a) había peleas insoportables en casa.					
30.	Cuando yo era niño(a) tuve que enfrentarme a la violencia de uno de mis seres queridos.					

31.	Cuando yo era niño(a) a menudo mis seres queridos se mostraban impacientes e irritables.					
32.	Cuando yo era niño(a) teníamos mucha dificultad para tomar decisiones en familia					

INSTRUCTIVO CAMIR

		MUY VERDADERO	VERDADERO	NI VERDADERO NI FALSO	FALSO	MUY FALSO
1.	Cuando yo era niño(a) mis seres queridos me hacían sentir que les gustaba compartir su tiempo conmigo	1	2	3	4	5
2.	Cuando yo era niño(a) sabía que siempre encontraría consuelo en mis seres queridos.	1	2	3	4	5
3.	En caso de necesidad, estoy seguro(a) de que puedo contar con mis seres queridos para encontrar consuelo.	1	2	3	4	5
4.	Cuando yo era niño(a) encontré suficiente cariño en mis seres queridos como para no buscarlo en otra parte	1	2	3	4	5
5.	Mis seres queridos siempre me han dado lo mejor de sí mismos.	1	2	3	4	5
6.	Las relaciones con mis seres queridos durante mi niñez me parecen, en general, positivas	1	2	3	4	5
7.	Siento confianza en mis seres queridos.	1	2	3	4	5
8.	No puedo concentrarme sobre otra cosa sabiendo que alguno de mis seres queridos tiene Problemas	1	2	3	4	5
9.	Siempre estoy preocupado(a) por la pena que puedo causar a mis seres queridos al dejarlos	1	2	3	4	5
10.	A menudo me siento preocupado(a), sin razón, por la salud de mis seres queridos.	1	2	3	4	5
11.	Tengo la sensación de que nunca superaría la muerte de uno de mis seres queridos.	1	2	3	4	5
12.	La idea de una separación momentánea de uno de mis seres queridos me deja una sensación de inquietud.	1	2	3	4	5
13.	Cuando me alejo de mis seres queridos no me siento bien conmigo mismo.	1	2	3	4	5
14.	Cuando yo era niño(a) se preocuparon tanto por mi salud y mi seguridad que me sentía aprisionado(a).	1	2	3	4	5
15.	Mis padres no podían evitar controlarlo todo: mi apariencia,	1	2	3	4	5

	mis resultados escolares e incluso mis amigos.					
16.	Mis padres no se han dado cuenta de que un niño(a) cuando crece tiene necesidad de tener vida propia.	1	2	3	4	5
17.	Desearía que mis hijos fueran más autónomos de lo que yo lo he sido	1	2	3	4	5
18.	Es importante que el niño aprenda a obedecer.	1	2	3	4	5
19.	Los niños deben sentir que existe una autoridad respetada dentro de la familia.	1	2	3	4	5
20.	En la vida de familia, el respeto a los padres es muy importante	1	2	3	4	5
21.	Mis padres me han dado demasiada libertad para hacer todo lo que yo quería.	1	2	3	4	5
22.	Cuando era niño(a) tenían una actitud de dejarme hacer lo que quería	1	2	3	4	5
23.	Mis padres eran incapaces de tener autoridad cuando era necesario.	1	2	3	4	5
24.	Detesto el sentimiento de depender de los demás	1	2	3	4	5
25.	De adolescente nadie de mi entorno entendía del todo mis preocupaciones	1	2	3	4	5
26.	Solo cuento conmigo mismo para resolver mis problemas	1	2	3	4	5
27.	A partir de mi experiencia de niño(a), he comprendido que nunca somos suficientemente buenos para los padres.	1	2	3	4	5
28.	Las amenazas de separación, de traslado a otro lugar, o de ruptura de los lazos familiares son parte de mis recuerdos infantiles.	1	2	3	4	5
29.	Cuando era niño(a) había peleas insoportables en casa.	1	2	3	4	5
30.	Cuando yo era niño(a) tuve que enfrentarme a la violencia de uno de mis seres queridos.	1	2	3	4	5
31.	Cuando yo era niño(a) a menudo mis seres queridos se mostraban impacientes e irritables.	1	2	3	4	5
32.	Cuando yo era niño(a) teníamos mucha dificultad para tomar decisiones en familia	1	2	3	4	5

**CUESTIONARIO MODIFICADO DE NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL
CUIDADO DE RECIEN NACIDOS- DAVID ESTEBAN (2016)**

Cuestionario N° _____

Fecha de llenado _____

INSTRUCCIONES

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

LACTANCIA MATERNA:

1. EL ALIMENTO QUE DEBE RECIBIR EL BEBÉ ES:

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

2. CUANTAS VECES AL DÍA DEBE LACTAR SU BEBÉ:

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

3. LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA (PECHO) PARA SU BEBE ES:

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

BAÑO E HIGIENE:

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

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

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

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

HIGIENE PERIANAL:

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

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

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

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

8. EL BEBE HACE DEPOSICIONES APROXIMADAMENTE DURANTE EL DÍA:

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

VESTIMENTA:

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

- a) tela sintética
- b) cualquier tela
- c) tela de algodón
- d) lana gruesa

10. LA ROPA DEL BEBE DEBE CAMBIARSE:

- a) cada 7 días
- b) b) cada 2 días
- c) cada 15 días
- d) todos los días

TERMORREGULACIÓN:

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

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

12. EL BEBE SUDA O TRANSPIRA CUANDO:

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

SUEÑO Y DESCANSO:

13. SU BEBE DEBERIA DORMIR:

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

14. LA POSICION MÁS ADECUADA PARA QUE SU BEBE DUERMA ES:

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

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

- a) 20 horas

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

SIGNOS DE ALARMA:

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

A	Fiebre	SI	NO
B	Llanto fuerte	SI	NO
C	Llanto débil	SI	NO
D	Sueño prolongado y decaimiento	SI	NO
E	No quiere lactar y vomita todo	SI	NO
F	Piel azulada	SI	NO
G	Piel amarilla	SI	NO
H	Respiración rápida	SI	NO
I	Deposiciones líquidas	SI	NO

**INSTRUCTIVO NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DEL
RECIEN NACIDO**

N° PREGUNTA	RESPUESTA CORRECTA	PUNTAJE
01	A	1 Punto
02	C	1 Punto
03	B	1 Punto
04	D	1 Punto
05	A	1 Punto
06	A	1 Punto
07	B	1 Punto
08	C	1 Punto
09	C	1 Punto
10	D	1 Punto
11	B	1 Punto
12	C	1 Punto
13	A	1 Punto
14	A	1 Punto
15	A	1 Punto
(*) 16	(puntaje 0 – 4) (puntaje 5- 9)	0 puntos 1 punto

PUNTUACIÓN TOTAL

Conocimiento adecuado: 13 – 16 puntos

Conocimiento regular: 9 -12 puntos

Conocimiento no adecuado: 0 – 8 puntos

(*) Pregunta 16: constituida por 9 enunciados dicotómicos:

0 puntos (puntaje 0-4)

1 punto (puntaje 5-9) muy falso

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) del objetivo de este estudio. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

.....
FIRMA

Nombre del Participante:

DNI del Participante:

Fecha:

**ANEXO 4
BASE DE DATOS**

Padrón nominal de niños de madres adolescentes nacidos entre diciembre 2020 a febrero 2021.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S
1	Nº (MINS A - MEF)	REGI ON (MIN SA - MEF)	PRO VINC IA (MIN SA - MEF)	DIS TRI TO (MIN SA - MEF)	cod_dis t-UBIGE O	CCPP	COD_CP	NOMBR E (MINS A - MEF)	CODI GO REN AES (MIN SA - MEF)	APELLIDO PATERNO (MINS A - MEF)	APELLIDO MATERNO (MINS A - MEF)	PRIMER NOMBRE (MINS A - MEF)	SEGUNDO NOMBRE (MINS A - MEF)	FECHA DE NACIMIENTO	NUMERO DE AFILIACION (MINS A - MEF)	DIRECCION (MINS A - MEF)	pad- qali warma	pad-plan bienv	Nombre de otro seguro: 1= SIS; 2=ESSALUD; 3=OTRO
2	968	05	01	01	050101	MOLLE. S.I	0501010008	LLEPATA	6898	RUPAY	MUCHA	KEILEF	OSHUA DAYIRO	07/12/2020	92148938	MzF Lt 2 I			
3	968	05	01	01	050101	MOLLE. S.I	0501010008	LLEPATA	6898	BUENDIA	SULCARAY	AARON	YAMIR	19/12/2020	92161002	Mz Z Lt 25 I			
4	968	05	01	01	050101	MOLLE. S.I	0501010008	LLEPATA	6898	EGOAVIL	OBREGON	YARETZI	VALERIA	26/12/2020	92168849	Mz Z Lt 3 I			
5	968	05	01	01	050101	MOLLE. S.I	0501010008	LLEPATA	6898	MELGAR	HUAYTA	ARACELI	SALOME	31/12/2020	92176628	Mz S Lt 18 I			
6	968	05	01	01	050101	MOLLE. S.I	0501010008	LLEPATA	6898	MELGAR	HUAYTA	SAMMY	EZEQUIEL	31/12/2020	92176633	Mz S Lt 18 I			
7	968	05	01	01	050101	LLE. ADC.	0501010008	LLEPATA	6898	HUAMAN	BUSTAMANTE	NEHEMIAS		01/01/2021	92177441	Mz N Lt 4 ADCP			
8	968	05	01	01	050101	MOLLE. S.I	0501010008	LLEPATA	6898	VENTO	ARANGO	JAZMIN	CRISTINA	09/01/2021	921875676	MzX3 Lt 8 I			
9	968	05	01	01	050101	LLE. ADC.	0501010008	LLEPATA	6898	AYALA	PARIONA	DEYSI	CINTHIA	10/01/2021	92187263	Mz LT ADCP			
10	968	05	01	01	050101	OLLE. S.II	0501010008	LLEPATA	6898	AMIQUERO	LOAYZA	ADRIEL	BRIANA	11/01/2021	92188225	MzE Lt 9 II			
11	968	05	01	01	050101	MOLLE. S.I	0501010008	LLEPATA	6898	YAURI	QUISPE	NANCY	YERITHZA	11/01/2021	92188255	Mz M LT20 I			
12	968	05	01	01	050101	MOLLE. S.I	0501010008	LLEPATA	6898	CHACCHI	CURO	CALEF	TOBIAS	12/01/2021	92191544	Mz V2 t 5 I			
13	968	05	01	01	050101	MOLLE. S.I	0501010008	LLEPATA	6898	RAMONES	MAYORGA	MATHIAS	SEBASTHIAN	12/01/2021	92191627	Mz G LT I			
14	968	05	01	01	050101	LLE. ADC.	0501010008	LLEPATA	6898	POZO	MUÑOZ	JHADE	ROMINA	14/01/2021	92193059	Mz B LT1 ADCP			
15	968	05	01	01	050101	OLLE. S.II	0501010008	LLEPATA	6898	VILLALOBOS	QUINTANILLA	MERLYN		19/01/2021	92199898	Mz P LT6 II			
16	968	05	01	01	050101	LLE. ADC.	0501010008	LLEPATA	6898	CHUCHON	PALOMINO	ELIAN	GABRIEL	19/01/2021	92200666	Mz H LT2 ADCP			
17	968	05	01	01	050101	LLE. ADC.	0501010008	LLEPATA	6898	TACO	SACSARA	MILENA	YARETZI	11/01/2021	92229913	Mz A LT 2 ADCP			
18	968	05	01	01	050101	OLLE. S.II	0501010008	LLEPATA	6898	GUILLEN	OCHOA	SAYRI	AXEL	18/01/2021	92237190	Mz v It6 I			
19	968	05	01	01	050101	LLE. ADC.	0501010008	LLEPATA	6898	HUAMAN	ESCALANTE	SAMIR	STIVE	21/01/2021	92241626	Mz LT ADCP			
20	968	05	01	01	050101	OLLE. S.II	0501010008	LLEPATA	6898	ATAUCUSI	SINCHITULLO	CALEB	CROSBY	23/02/2021	92244402	MICHACA S/N I			
21	968	05	01	01	050101	LLE. ADC.	0501010008	LLEPATA	6898	ORIUNDO	AGUILAR	ABIGAIL	ESTHER	02/02/2021	92254123	Mz LT ADCP			
22	968	05	01	01	050101	OLLE. S.II	0501010008	LLEPATA	6898	CERPA	LOPEZ	AMALIA	VICTORIA	02/02/2021	92254542	Mz LT I			

Nº (MINS A - MEF)	REGION (MINS A - MEF)	PROVINCIA (MINS A - MEF)	DISTRITO (MINS A - MEF)	cod_dis t-UBIGEO	CCPP	COD_CP	NOMBRE (MINS A - MEF)	CODIGO REN AES (MINS A - MEF)	APELLIDO PATERNO (MINS A - MEF)	APELLIDO MATERNO (MINS A - MEF)	PRIMER NOMBRE (MINS A - MEF)	SEGUNDO NOMBRE (MINS A - MEF)	FECHA DE NACIMIENTO	NUMERO DE AFILIACION (MINS A - MEF)	DIRECCION (MINS A - MEF)	pad- qali warma	pad-plan bienv	Nombre de otro seguro: 1= SIS; 2=ESSALUD; 3=OTRO
968	05	01	01	050101	OLLE. S.II	0501010008	LLEPATA	6898	ROMERO	HUMAREDA	ALEX	DYLAN ARLES	03/02/2021	92258973	Mz N LT 7 II			
968	05	01	01	050101	OLLE. S.II	0501010008	LLEPATA	6898	CHUCHON	ESCALANTE	DYLAN	SANTIAGO	04/02/2021	92257660	Mz J LT11 ADC			
968	05	01	01	050101	OLLE. S.II	0501010008	LLEPATA	6898	PARCO	AIQUIPA	JAZZIEL	MIA IGNACIA	06/02/2021	92259482	Mz LT II			
968	05	01	01	050101	LLE. ADC.	0501010008	LLEPATA	6898	VICAÑA	RUIZ	LEYDY	YASMIN	06/02/2021	92259166	Mz D LT 4 ADC			
968	05	01	01	050101	OLLE. S.II	0501010008	LLEPATA	6898	FERNANDEZ	QUISPE	DANIEL	SANTIAGO	06/02/2021	92263635	Mz X LT 11 II			
968	05	01	01	050101	OLLE. S.II	0501010008	LLEPATA	6898	VENTURA	ROCA	AITANA	FERNANDA	08/02/2021	92261691	ELECTRO II			
968	05	01	01	050101	LLE. ADC.	0501010008	LLEPATA	6898	TACO	LOPEZ	DANNA	SOFIA	16/02/2021	92273154	Mz O LT 2 ADC			
968	05	01	01	050101	OLLE. S.II	0501010008	LLEPATA	6898	AMORIN	VERA	HANA	ALICE	18/02/2021	92276067	Mz A LT 13 II			
968	05	01	01	050101	OLLE. S.II	0501010008	LLEPATA	6898	VILLEGAS	HUAMANI	LIA	VALENTINA	20/02/2021	92279516	H NARANJAL II			

Vaciado de datos en formato Excel

FICHA RECOLECCION DE DATOS

ANEXO 3							ANEXO 4																																
N°	GENERO	EDAD	P2	P3	P4	P5	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	
1		2	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	4	2	1	1	3	1	5	4	3	1	3	2	4	5	5	5	5	5	4
2		2	3	2	1	8	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	4	1	1	1	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	3
3		2	3	2	1	3	1	1	1	1	1	2	2	3	3	3	4	2	2	1	1	3	2	1	1	1	4	4	4	3	2	5	4	5	3	4	3	1	
4		2	3	2	5	1	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	4	2	3	
5		2	3	2	2	8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	3	1	1	3	1	4	4	3	2	4	4	4	4	4	5	4	3	
6		2	4	4	1	6	2	1	1	1	1	1	2	3	3	3	3	2	4	2	1	2	2	2	2	2	3	4	3	2	4	2	4	2	3	2	3		
7		2	2	3	1	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	4	1	2	2	2	5	3	1	1	3	1	4	4	4	2	3	3	4	4	3	4	4	4	
8		2	3	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	4	4	4	2	4	2	2	2	2	2	1	1	2	4	4	4	2	2	4	2	2	2	3	3	2	
9		2	3	3	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	4	4	4	4	2	2	2	2	2	1	2	2	2	4	3	4	2	4	2	4	4	4	2	
10		1	3	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	4	2	1	1	1	1	5	4	5	1	4	4	4	4	3	4	4	4	
11		2	3	3	5	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	4	3	2	2	2	2	2	3	3	2	1	2	5	5	3	3	3	3	
12		2	3	3	1	1	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	4	3	2	3	2	2	2	2	2	
13		2	4	3	1	4	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	4	3	2	2	2	2	4	2	2	2	2	4	
14		2	2	2	1	3	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	4	2	4	2	2	2	2	2	2	4	4	4	2
15		2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	1	4	4	4	2	2	2	4	2	3	3	3	3	4	
16		2	3	2	1	1	2	2	2	2	1	4	1	4	4	4	4	4	2	1	4	1	2	1	1	1	4	4	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	2
17		2	3	2	1	4	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	2	4	2	4	4	1	2	1	1	1	4	5	4	2	2	2	2	4	5	5	4	4	
18		2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	4	2	4	4	4	3	3	2	2	3	1	1	1	1	1	5	5	2	2	3	2	4	2	3	5	5	1	
19		2	3	4	1	4	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	3	3	1	2	2	2	2	5	5	5	2	2	5	4	5	5	4	2		
20		2	3	2	1	3	2	1	2	2	2	2	4	4	3	3	3	2	3	2	1	1	1	1	1	5	5	5	3	2	2	4	3	5	5	5	1		
21		2	3	2	1	4	2	2	2	2	2	2	1	3	3	3	2	4	4	2	4	1	2	1	1	1	5	5	5	9	9	9	4	3	4	4	4	1	
22		2	2	2	1	3	1	1	1	1	2	3	2	3	3	2	2	3	2	1	4	1	2	1	1	2	5	5	2	3	3	2	2	4	4	4	4	2	
23		2	3	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	4	4	4	2	2	3	2	4	5	5	5	4	
24		2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	4	1	5	2	2	1	5	5	5	5	5	5	5	3	
25		2	3	2	1	3	2	1	2	2	2	2	2	4	2	4	2	4	2	4	4	2	1	1	1	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	2	
26		2	3	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	3	4	1	1	1	1	4	4	4	3	4	5	4	5	5	5	3		
27		2	3	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	2	2	4	2	2	1	1	1	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	1		
28		2	1	3	1	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	4	4	4	4	4	3	

FICHA RECOLECCION DE DATOS

ANEXO 3		ANEXO 4																																				
n°	GENERO	EDAD	P2	P3	P4	P5	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32
21		2	9	2	1	4	2	2	2	2	2	2	1	9	9	9	2	4	4	2	4	1	2	1	1	1	5	5	5	9	9	9	4	9	4	4	4	1
22		2	2	2	1	3	1	1	1	1	2	3	2	3	3	2	2	3	2	1	4	1	2	1	1	2	5	5	2	3	3	2	2	4	4	4	4	2
23		2	3	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	4	4	4	2	2	3	2	4	5	5	5	4
24		2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	4	1	5	2	2	1	5	5	5	5	5	5	3	
25		2	9	2	1	9	2	1	2	2	2	2	2	4	2	4	2	4	2	2	4	4	2	1	1	1	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	2	
26		2	3	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	3	4	1	1	1	1	4	4	4	3	3	4	5	4	5	5	3	
27		2	3	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	2	2	4	2	2	1	1	1	4	4	4	4	2	2	2	2	4	4	1	
28		2	1	3	1	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	3	4	4	4	4	4	3	
29		2	9	2	1	9	2	2	2	1	1	1	1	2	4	4	4	4	2	2	4	2	2	1	1	1	4	4	4	2	1	2	9	2	4	4	2	
30		2	4	9	1	9	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	4	4	1	1	1	1	4	4	4	2	9	9	4	4	4	4	4	

n°= número de personas
 P1= PREGUNTAS
 l= número de respuestas

Elaboración de vista de variables en el programa SPSS

*Sin título1.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	edad	Numérico	8	0	edad	{1, 10 - 14}...	Ninguna	3	Derecha	Nominal	Entrada
2	estadocivil	Numérico	8	0	estado civil	{1, soltero}...	Ninguna	4	Derecha	Nominal	Entrada
3	situacion	Numérico	8	0	situacion laboral	{1, estable}...	Ninguna	3	Derecha	Nominal	Entrada
4	tipofamilia	Numérico	8	0	tipo de familia	{1, nuclear}...	Ninguna	2	Derecha	Nominal	Entrada
5	grado	Numérico	8	0	grado de instru...	{1, primaria ...	Ninguna	1	Derecha	Nominal	Entrada
6	pregunta1	Numérico	8	0	preg1	{1, muy verd...	Ninguna	2	Derecha	Nominal	Entrada
7	pregunta2	Numérico	8	0	preg2	{1, muy verd...	Ninguna	1	Derecha	Nominal	Entrada
8	pregunta3	Numérico	8	0	preg3	{1, muy verd...	Ninguna	1	Derecha	Nominal	Entrada
9	pregunta4	Numérico	8	0	preg4	{1, muy verd...	Ninguna	1	Derecha	Nominal	Entrada
10	pregunta5	Numérico	8	0	preg5	{1, muy verd...	Ninguna	1	Derecha	Nominal	Entrada
11	pregunta6	Numérico	8	0	preg6	{1, Muy verd...	Ninguna	2	Derecha	Nominal	Entrada
12	pregunta7	Numérico	8	0	preg7	{1, Muy verd...	Ninguna	1	Derecha	Nominal	Entrada
13	pregunta8	Numérico	8	0	preg8	{1, Muy verd...	Ninguna	2	Derecha	Nominal	Entrada
14	pregunta9	Numérico	8	0	preg9	{1, Muy verd...	Ninguna	2	Derecha	Nominal	Entrada
15	pregunta10	Numérico	8	0	preg10	{1, Muy verd...	Ninguna	1	Derecha	Nominal	Entrada
16	pregunta11	Numérico	8	0	preg11	{1, Muy verd...	Ninguna	1	Derecha	Nominal	Entrada
17	pregunta12	Numérico	8	0	preg12	{1, Muy verd...	Ninguna	1	Derecha	Nominal	Entrada
18	pregunta13	Numérico	8	0	preg13	{1, Muy verd...	Ninguna	1	Derecha	Nominal	Entrada
19	pregunta14	Numérico	8	0	preg14	{1, Muy verd...	Ninguna	1	Derecha	Nominal	Entrada
20	pregunta15	Numérico	8	0	preg15	{1, Muy verd...	Ninguna	1	Derecha	Nominal	Entrada
21	pregunta16	Numérico	8	0	preg16	{1, Muy verd...	Ninguna	1	Derecha	Nominal	Entrada
22	pregunta17	Numérico	8	0	preg17	{1, Muy verd...	Ninguna	1	Derecha	Nominal	Entrada
23	pregunta18	Numérico	8	0	preg18	{1, Muy verd...	Ninguna	2	Derecha	Nominal	Entrada
24	pregunta19	Numérico	8	0	preg19	{1, Muy verd...	Ninguna	1	Derecha	Nominal	Entrada
25	pregunta20	Numérico	8	0	preg20	{1, Muy verd...	Ninguna	1	Derecha	Nominal	Entrada

Vista de datos **Vista de variables**

IBM SPSS Statistics Processor está listo



	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
24	pregunta19	Numérico	8	0	preg19	{1, Muy verd...	Ninguna	1	Derecha	Nominal	Entrada
25	pregunta20	Numérico	8	0	preg20	{1, Muy verd...	Ninguna	1	Derecha	Nominal	Entrada
26	pregunta21	Numérico	8	0	preg21	{1, Muy verd...	Ninguna	2	Derecha	Nominal	Entrada
27	pregunta22	Numérico	8	0	preg22	{1, Muy verd...	Ninguna	2	Derecha	Nominal	Entrada
28	pregunta23	Numérico	8	0	preg23	{1, Muy verd...	Ninguna	2	Derecha	Nominal	Entrada
29	pregunta24	Numérico	8	0	preg24	{1, Muy verd...	Ninguna	2	Derecha	Nominal	Entrada
30	pregunta25	Numérico	8	0	preg25	{1, Muy verd...	Ninguna	1	Derecha	Nominal	Entrada
31	pregunta26	Numérico	8	0	preg26	{1, Muy verd...	Ninguna	1	Derecha	Nominal	Entrada
32	pregunta27	Numérico	8	0	preg27	{1, Muy verd...	Ninguna	1	Derecha	Nominal	Entrada
33	pregunta28	Numérico	8	0	preg28	{1, Muy verd...	Ninguna	1	Derecha	Nominal	Entrada
34	pregunta29	Numérico	8	0	preg29	{1, Muy verd...	Ninguna	1	Derecha	Nominal	Entrada
35	pregunta30	Numérico	8	0	preg30	{1, Muy verd...	Ninguna	1	Derecha	Nominal	Entrada
36	pregunta31	Numérico	8	0	preg31	{1, Muy verd...	Ninguna	1	Derecha	Nominal	Entrada
37	pregunta32	Numérico	8	0	preg32	{1, Muy verd...	Ninguna	1	Derecha	Nominal	Entrada
38	p1	Numérico	8	0	pregunta2.1	{1, verdader...	Ninguna	1	Derecha	Nominal	Entrada
39	p2	Numérico	8	0	pregunta2.2	{1, verdader...	Ninguna	1	Derecha	Nominal	Entrada
40	p3	Numérico	8	0	pregunta2.3	{1, verdader...	Ninguna	1	Derecha	Nominal	Entrada
41	p4	Numérico	8	0	pregunta2.4	{1, verdader...	Ninguna	1	Derecha	Nominal	Entrada
42	p5	Numérico	8	0	pregunta2.5	{1, verdadero}	Ninguna	1	Derecha	Nominal	Entrada
43	p6	Numérico	8	0	pregunta2.6	{1, verdader...	Ninguna	1	Derecha	Nominal	Entrada
44	p7	Numérico	8	0	pregunta2.7	{1, verdader...	Ninguna	1	Derecha	Nominal	Entrada
45	p8	Numérico	8	0	pregunta2.8	{1, verdader...	Ninguna	1	Derecha	Nominal	Entrada
46	p9	Numérico	8	0	pregunta2.9	{1, verdader...	Ninguna	1	Derecha	Nominal	Entrada
47	p10	Numérico	8	0	pregunta2.10	{1, verdader...	Ninguna	1	Derecha	Nominal	Entrada
48	p11	Numérico	8	0	pregunta2.11	{1, verdader...	Ninguna	1	Derecha	Nominal	Entrada

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
48	p11	Numérico	8	0	pregunta2.11	{1, verdader...	Ninguna	1	≡ Derecha	Nominal	↳ Entrada
49	p12	Numérico	8	0	pregunta2.12	{1, verdader...	Ninguna	1	≡ Derecha	Nominal	↳ Entrada
50	p13	Numérico	8	0	pregunta2.13	{1, verdader...	Ninguna	1	≡ Derecha	Nominal	↳ Entrada
51	p14	Numérico	8	0	pregunta2.14	{1, verdader...	Ninguna	1	≡ Derecha	Nominal	↳ Entrada
52	p15	Numérico	8	0	pregunta2.15	{1, verdader...	Ninguna	1	≡ Derecha	Nominal	↳ Entrada
53	p16	Numérico	8	0	pregunta2.16	{1, verdader...	Ninguna	0	≡ Derecha	Nominal	↳ Entrada
54	tipodeapego	Numérico	8	0	tipo de apego	{1, apego s...	Ninguna	1	≡ Derecha	Nominal	↳ Entrada
55	niveldeconoc	Numérico	8	0	nivel de conoci...	{1, adecuad...	Ninguna	1	≡ Derecha	Nominal	↳ Entrada
56	dimen.lacta...	Numérico	8	0	dimension lacta...	{1, verdader...	Ninguna	1	≡ Derecha	Nominal	↳ Entrada
57	dimen.term...	Numérico	8	0	dimension term...	{1, verdader...	Ninguna	0	≡ Derecha	Nominal	↳ Entrada
58	dimen.sueño	Numérico	8	0	dimension sueñ...	{1, verdader...	Ninguna	1	≡ Derecha	Nominal	↳ Entrada
59	dimen.signos	Numérico	8	0	dimension sign...	{1, verdader...	Ninguna	0	≡ Derecha	Nominal	↳ Entrada
60											
61											
62											
63											
64											
65											
66											
67											
68											
69											
70											
71											
72											

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

