

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**NIVEL DE ANSIEDAD Y CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES
ADOLESCENTES PRIMÍPARAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE ACOGIDA
RESIDENCIAL ESPECIALIZADO CESÁREA LUNA OLVEA DE FLORES, PUNO**

2025

PRESENTADA POR:

MELANIA COLCA QUISPE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

PUNO – PERÚ

2026



Repositorio Institucional ALCIRA by Universidad Privada San Carlos is licensed under a [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)



2.92%

SIMILARITY OVERALL

SCANNED ON: 15 MAY 2026, 1:07 AM

Originality & Authorship Report

Your text is highlighted according to the matched content in the results above.

IDENTICAL 1% **CHANGED TEXT** 1.91%

Report #33115755

MELANIA COLCA QUISPE // NIVEL DE ANSIEDAD Y CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES PRIMÍPARAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE ACOGIDA RESIDENCIAL ESPECIALIZADO CESÁREA LUNA OLVEA DE FLORES, PUNO 2025 RESUMEN El objetivo de este estudio fue determinar la relación entre el nivel de ansiedad y el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primíparas atendidas en el Centro de Acogida Residencial Especializado Cesárea Luna Olvea de Flores, Puno, durante el año 2025.

17 Se empleó un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental, correlacional y transversal. La muestra consistió en 16 madres adolescentes primíparas, seleccionadas mediante un muestreo censal no probabilístico, para el análisis de los datos, se aplicó la prueba de correlación de Spearman, obteniendo un coeficiente de correlación de -0,622 y un valor de significancia de 0,004, lo que demuestra que, a mayor nivel de ansiedad, menor es la calidad del cuidado proporcionado al recién nacido, el 68,75% de las madres presentó ansiedad moderada, el 18,75% ansiedad severa y el 12,5% ansiedad leve, en cuanto al cuidado del recién nacido, el 77,34% de las prácticas observadas no fueron adecuadas, especialmente en áreas clave como la lactancia materna, el baño y el manejo del llanto, este estudio pone de manifiesto la necesidad urgente de implementar programas de apoyo psicológico y capacitación continua, con el fin

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

NIVEL DE ANSIEDAD Y CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES
ADOLESCENTES PRIMÍPARAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE ACOGIDA
RESIDENCIAL ESPECIALIZADO CESÁREA LUNA OLVEA DE FLORES, PUNO
2025

PRESENTADA POR:

MELANIA COLCA QUISPE

PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL SIGUIENTE JURADO:

PRESIDENTE

:


Dra. MARLENE CUSPMONTESINOS


PRIMER MIEMBRO

:


M.Sc. KORINA ASQUI GOMEZ

SEGUNDO MIEMBRO

:


Dra. CELIA VERENISSEE ORTIZ DE ORUE ROJAS

ASESOR DE TESIS

:


Mtra. MARITZA KARINA HERRERA PEREIRA

Área: Ciencias Médicas y de Salud

Sub área: Ciencias de la Salud

Líneas de Investigación: Salud Pública

Puno, 15 de mayo del 2026.

DEDICATORIA

A mi esposo, Elvis, por acompañarme con amor y firmeza en cada etapa de este proceso. Tu apoyo, paciencia y confianza fueron esenciales para que no me detuviera.

A mis hijas, por ser mi mayor impulso y la razón para seguir adelante. Ustedes le dan sentido a cada esfuerzo y a cada meta que me propongo.

Y a toda mi familia, por su cariño, comprensión y aliento constante. Gracias por estar presentes, por creer en mí y por sostenerme en los momentos difíciles. Este logro también les pertenece.

Melania Colca Quispe

AGRADECIMIENTO

Mi más sincero agradecimiento a la Universidad Privada San Carlos de la ciudad de Puno, por abrirme sus puertas y brindarme una formación sólida que me permitió desarrollar conocimientos y habilidades en la carrera profesional de Enfermería.

Agradezco de manera especial a mis docentes, por su entrega, paciencia y compromiso con la enseñanza, gracias por compartir su experiencia, orientarme durante este proceso y motivarme a superarme, siempre con responsabilidad y vocación de servicio hacia el cuidado de la salud.

Finalmente, reconozco el esfuerzo de toda la comunidad universitaria por contribuir a la formación de profesionales capaces y humanitarios, me siento orgullosa de haber pertenecido a esta institución y guardaré con gratitud cada aprendizaje y vivencia que me acompañará en mi vida profesional.

Melania Colca Quispe

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	1
AGRADECIMIENTO	2
ÍNDICE GENERAL	3
ÍNDICE DE TABLAS	7
ÍNDICE DE FIGURAS	8
ÍNDICE DE ANEXOS	9
RESUMEN	10
ABSTRACT	11
INTRODUCCIÓN	12

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1.1. PROBLEMA GENERAL	15
1.1.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	15
1.2. ANTECEDENTES	16
1.2.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	16
1.2.2. ANTECEDENTES NACIONALES	16
1.2.3. ANTECEDENTES LOCALES	17
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	19
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	19
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. MARCO TEÓRICO	20
2.1.1. ANSIEDAD	20

2.1.2. CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO	22
2.2. MARCO CONCEPTUAL	27
2.2.1. ESTADO DE ÁNIMO ANSIOSO	27
2.2.2. TENSIÓN	27
2.2.3. TEMORES	28
2.2.4. INSOMNIO	28
2.2.5. INTELECTUAL (COGNITIVO)	28
2.2.6. ESTADO DE ÁNIMO DEPRIMIDO	28
2.2.7. SÍNTOMAS SOMÁTICOS GENERALES (MUSCULARES)	28
2.2.8. SÍNTOMAS SOMÁTICOS GENERALES (SENSORIALES)	29
2.2.9. SÍNTOMAS CARDIOVASCULARES	29
2.2.10. SÍNTOMAS RESPIRATORIOS	29
2.2.11. SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES	29
2.2.12. SÍNTOMAS GENITOURINARIOS:	29
2.2.13. SÍNTOMAS AUTÓNOMOS	29
2.2.14. COMPORTAMIENTO EN LA ENTREVISTA (GENERAL, FISIOLÓGICO)	30
2.2.15. TIEMPO ADECUADO DE PRIMER BAÑO:	30
2.2.16. PROBAR LA TEMPERATURA DEL AGUA	30
2.2.17. ASEO DE LOS OJOS	30
2.2.18. NÚMERO DE BAÑOS AL RN/SEMANA	30
2.2.19. PEZONES FORMADOS	30
2.2.20. CUERPO DE MADRE EN CONTACTO CON RN	31
2.2.21. TIEMPO DE DAR LME	31
2.2.22. LACTANCIA DE UNA MAMA LUEGO LA OTRA:	31
2.2.23. LACTANCIA A LIBRE DEMANDA	31
2.2.24. BENEFICIOS DE LM	31
2.2.25. RECONOCER POR QUÉ LLORA EL BEBÉ	31
2.2.26. CALMA EL LLANTO:	31

2.2.27. LLANTO IRRITABLE:	32
2.2.28. ASEO DEL CORDÓN UMBILICAL	32
2.2.29. PAÑAL POR DEBAJO DEL MUÑÓN	32
2.2.30. MUÑÓN CAE SOLO	32
2.2.31. CAMBIA EL PAÑAL CUANDO ORINA	32
2.2.32. PRIMERAS DEPOSICIONES VERDES OSCURAS	32
2.2.33. SIGNOS DE CÓLICO EN RN	32
2.2.34. SIGNO DE ALARMA DEPOSICIONES LÍQUIDAS	32
2.2.35. NÚMERO DE HORAS DE SUEÑO	33
2.2.36. POSICIÓN ADECUADA PARA EL SUEÑO	33
2.2.37. RN DUERME ACOMPAÑADO	33
2.2.38. LAVAR ROPA DEL RN CON JABÓN NEUTRO	33
2.2.39. USO TALCO EN RN OCASIONA PROBLEMA ALÉRGICO Y RESPIRATORIO	33
2.2.40. USO DE ACEITES Y LOCIONES PRODUCE LESIONES EN LA PIEL	33
2.2.41. SECADO	33
2.2.42. IMPORTANCIA DEL CONTROL DE CRED	33
2.2.43. PRIMER MES 4 CONTROL DE CRED	33
2.2.44. IMPORTANCIA DE VACUNAS EN RN	34
2.3. HIPÓTESIS	34
2.3.1. HIPÓTESIS GENERAL	34

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ZONA DE ESTUDIO	35
3.2. TAMAÑO DE LA MUESTRA	36
3.2.1. POBLACIÓN	36
3.2.2. MUESTRA	36
3.3. MÉTODOS Y TÉCNICAS	38

3.3.1. MÉTODOS	38
3.3.2. TÉCNICA	38
3.4. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	38
3.5. TIPO DE INVESTIGACIÓN	41
3.6. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	42
3.7. MÉTODO O DISEÑO ESTADÍSTICO	45
CAPÍTULO IV	
EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
4.1. RESULTADOS POR OBJETIVOS	47
4.1.1. OBJETIVO GENERAL	47
4.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	50
CONCLUSIONES	58
RECOMENDACIONES	60
BIBLIOGRAFÍA	61
ANEXOS	66

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01: Operacionalización de variables	43
Tabla 02: Prueba de normalidad	46
Tabla 03: Relación entre el nivel de ansiedad y cuidado al recién nacido en madres adolescentes primíparas atendidas en el Centro de Acogida Residencial Especializado Cesárea Luna Olvea de Flores, Puno 2025.	47
Tabla 04: Identificar el nivel de ansiedad en madres adolescentes primíparas que cuidan a su recién nacido atendidas en el Centro de Acogida Residencial Especializado Cesárea Luna Olvea de Flores, Puno 2025.	50
Tabla 05: Evaluar el cuidado al recién nacido según dimensiones brindado por las madres adolescentes primíparas atendidas en el Centro de Acogida Residencial Especializado Cesárea Luna Olvea de Flores, Puno 2025.	52
Tabla 06: Valorar el cuidado global al recién nacido brindado por las madres adolescentes primíparas atendidas en el Centro de Acogida Residencial Especializado Cesárea Luna Olvea de Flores, Puno 2025.	55
Tabla 07: Características sociodemográficas de madres adolescentes primíparas atendidas en el CAR-E Cesárea Luna Olvea de Flores, Puno.	81

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 01: Mapa del Centro de Acogida Residencial Especializado (CARE) “Cesárea Luna Olvea de Flores”.	36
Figura 02: Características sociodemográficas de madres adolescentes primíparas atendidas en el CAR-E Cesárea Luna Olvea de Flores, Puno.	82
Figura 03: Relación entre el nivel de ansiedad y cuidado al recién nacido en madres adolescentes primíparas atendidas en el Centro de Acogida Residencial Especializado Cesárea Luna Olvea de Flores, Puno 2025.	82
Figura 04: Identificar el nivel de ansiedad en madres adolescentes primíparas que cuidan a su recién nacido atendidas en el Centro de Acogida Residencial Especializado Cesárea Luna Olvea de Flores, Puno 2025.	83
Figura 05: Evaluar el cuidado al recién nacido según dimensiones brindado por las madres adolescentes primíparas atendidas en el Centro de Acogida Residencial Especializado Cesárea Luna Olvea de Flores, Puno 2025.	83
Figura 06: Valorar el cuidado global al recién nacido brindado por las madres adolescentes primíparas atendidas en el Centro de Acogida Residencial Especializado Cesárea Luna Olvea de Flores, Puno 2025.	84
Figura 07: Aplicación de la encuesta a una madre adolescente del CARE-Cesárea Luna Olvea De Flores.	85
Figura 08: Aplicación de las encuestas a varias madres adolescentes del CARE-Cesárea Luna Olvea De Flores.	86
Figura 09: Aplicación de la encuesta a tres madres adolescentes del CARE-Cesárea Luna Olvea De Flores.	87
Figura 10: Aplicación de la encuesta a dos madres adolescentes en el último día del CARE-Cesárea Luna Olvea De Flores.	88

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 01: Matriz de Consistencia	67
Anexo 02: Consentimiento informado	69
Anexo 03: Instrumentos de recolección de datos	70
Anexo 04: Encuesta realizada a las madres adolescentes primíparas del CARE-Cesárea Luna Olvea Puno	74
Anexo 05: Constancia de autorización	77
Anexo 06: Condensación de datos	78
Anexo 07: Tablas y Figuras de datos	81
Anexo 08: Galería de imágenes - encuesta	85

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue determinar la relación entre el nivel de ansiedad y el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primíparas atendidas en el Centro de Acogida Residencial Especializado Cesárea Luna Olvea de Flores, Puno, durante el año 2025. Se empleó un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental, correlacional y transversal. La muestra consistió en 16 madres adolescentes primíparas, seleccionadas mediante un muestreo censal no probabilístico, para el análisis de los datos, se aplicó la prueba de correlación de Spearman, obteniendo un coeficiente de correlación de $-0,622$ y un valor de significancia de $0,004$, lo que demuestra que, a mayor nivel de ansiedad, menor es la calidad del cuidado proporcionado al recién nacido, el $68,75\%$ de las madres presentó ansiedad moderada, el $18,75\%$ ansiedad severa y el $12,5\%$ ansiedad leve, en cuanto al cuidado del recién nacido, el $77,34\%$ de las prácticas observadas no fueron adecuadas, especialmente en áreas clave como la lactancia materna, el baño y el manejo del llanto, este estudio pone de manifiesto la necesidad urgente de implementar programas de apoyo psicológico y capacitación continua, con el fin de mejorar tanto el bienestar de las madres como la calidad del cuidado neonatal.

Palabras clave: Ansiedad, Cuidado del recién nacido, Enfermería materno neonatal, Madres adolescentes, Primiparidad.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the relationship between the level of anxiety and newborn care in primiparous adolescent mothers attended at the Centro de Acogida Residencial Especializado Cesárea Luna Olvea de Flores, Puno, during 2025. A quantitative approach was used with a non-experimental, correlational, and cross-sectional design. The sample consisted of 16 primiparous adolescent mothers, selected through a non-probabilistic census sampling. For data analysis, Spearman's correlation test was applied, obtaining a correlation coefficient of -0.622 and a significance value of 0.004, which demonstrates that higher anxiety levels are associated with lower quality of care provided to the newborn. 68.75% of the mothers presented moderate anxiety, 18.75% severe anxiety, and 12.5% mild anxiety. Regarding newborn care, 77.34% of the observed practices were inadequate, especially in key areas such as breastfeeding, bathing, and managing crying. This study highlights the urgent need to implement psychological support programs and continuous training to improve both the well-being of mothers and the quality of neonatal care.

Keywords: Anxiety, Newborn care, Maternal and neonatal nursing, Adolescent mothers, Primiparity.

INTRODUCCIÓN

El embarazo adolescente es considerado un grave problema de salud pública, con consecuencias significativas tanto para las madres como para los recién nacidos. Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), cada año se registran aproximadamente 21 millones de embarazos en adolescentes de entre 15 y 19 años a nivel mundial, de los cuales alrededor de 12 millones culminan en nacimientos; además, más de la mitad de estos embarazos no son planificados, lo que incrementa los riesgos para la salud materna y neonatal (1). Este fenómeno no solo afecta la salud física de las adolescentes, sino también su bienestar psicológico y socioeconómico, limitando su acceso a la educación y a oportunidades laborales.

En este contexto, diversos estudios han señalado que la ansiedad materna en adolescentes puede influir negativamente en el desarrollo emocional y conductual del niño. Se ha evidenciado que la ansiedad en madres adolescentes se asocia con una mayor incidencia de problemas de salud mental en los hijos, tales como trastornos de conducta y dificultades emocionales a largo plazo (2). Asimismo, la ansiedad materna afecta la capacidad de las madres para brindar cuidados adecuados al recién nacido, como la lactancia materna, el manejo del muñón umbilical, el sueño y el baño, lo que podría generar consecuencias negativas en el bienestar físico y emocional del niño (3).

En el departamento de Puno, estudios realizados en el Centro de Acogida Residencial Especializado Cesárea Luna Olvea de Flores identificaron que las madres adolescentes presentan elevados niveles de ansiedad, lo cual influye directamente en la calidad del cuidado brindado al recién nacido (4). De igual manera, se ha reportado que las madres adolescentes primíparas en Puno experimentan problemas de salud mental, especialmente ansiedad, que comprometen su capacidad para cuidar adecuadamente a sus hijos, evidenciando la necesidad de fortalecer los servicios de apoyo psicológico y la capacitación en prácticas de cuidado neonatal (5).

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de ansiedad y el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primíparas atendidas en el Centro

de Acogida Residencial Especializado Cesárea Luna Olvea de Flores, en Puno, durante el año 2025. Para ello, se empleó un diseño no experimental, de tipo correlacional y corte transversal, con una muestra de 16 madres adolescentes primíparas, a quienes se les aplicaron instrumentos estadísticos para evaluar tanto el nivel de ansiedad como las prácticas de cuidado neonatal.

Este trabajo estuvo estructurado en cuatro capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del Problema, Antecedentes y Objetivos de la Investigación en este capítulo se definieron las variables y dimensiones del fenómeno investigado, asimismo los antecedentes a nivel internacional, nacional y local.

Capítulo II: Marco Teórico, Conceptual e Hipótesis de la Investigación

Se expuso la problemática de investigación, definiéndose el objetivo general y específicos, y se plantearon tanto una hipótesis general como específicas, orientadas a guiar el desarrollo del estudio.

Capítulo III: Metodología de la Investigación

Se especificó el contexto del estudio, la población y la muestra seleccionadas. Además, se explicaron los métodos empleados para alcanzar los objetivos planteados en la investigación.

Capítulo IV: Exposición y Análisis de los Resultados

Se realizó un análisis de los resultados obtenidos, en coherencia con los objetivos establecidos, abordando los datos desde un enfoque descriptivo e inferencial, con el fin de proporcionar conclusiones que sustentan la hipótesis planteada.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El embarazo adolescente es considerado un grave problema de salud pública a nivel mundial, con consecuencias significativas tanto para las madres como para los recién nacidos. Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas, cada año se registran aproximadamente 21 millones de embarazos en adolescentes de entre 15 y 19 años, de los cuales alrededor de 12 millones culminan en nacimientos, y más de la mitad de estos embarazos no son planificados (6). Este fenómeno no solo afecta la salud física de las jóvenes, sino también su bienestar psicológico y socioeconómico, limitando su acceso a la educación y a oportunidades laborales. Asimismo, las madres adolescentes, debido a su inmadurez biológica y emocional, presentan mayor riesgo de complicaciones de salud, incluyendo trastornos como la ansiedad y el estrés, los cuales influyen negativamente en su capacidad para proporcionar un cuidado adecuado a sus recién nacidos (7).

A nivel nacional, en el Perú, el Ministerio de Salud reportó en el año 2022 que, de un total de 465 421 nacidos vivos, 1 611 (0,3 %) correspondieron a madres de 10 a 14 años y 48 794 (10,5 %) a madres de 15 a 19 años (8). Esta elevada proporción de embarazos adolescentes representa no sólo un desafío para la salud pública, sino también un problema social que impacta negativamente en la vida de las adolescentes. Las jóvenes embarazadas enfrentan múltiples barreras biológicas, psicológicas y emocionales, las cuales pueden desencadenar trastornos de ansiedad y depresión, afectando la calidad de los cuidados brindados a sus hijos. Estudios previos han demostrado que la ansiedad

materna influye de manera negativa en la capacidad de las madres adolescentes para proporcionar cuidados esenciales, como la lactancia materna y el manejo de la higiene neonatal (9).

A nivel local, en el departamento de Puno, diversas investigaciones han abordado los efectos del embarazo adolescente en la salud mental materna y en la calidad del cuidado neonatal. Un estudio realizado en el Centro de Acogida Residencial Especializado Cesárea Luna Olvea de Flores evidenció que las madres adolescentes presentaron altos niveles de ansiedad, lo que compromete significativamente la calidad del cuidado brindado al recién nacido (10). De igual manera, se ha identificado que las madres adolescentes primíparas en Puno presentan problemas de salud mental, especialmente ansiedad, lo cual afecta su capacidad para proporcionar cuidados adecuados a sus hijos (11). Estos datos reflejan la necesidad urgente de fortalecer el apoyo psicológico y la capacitación en prácticas de cuidado neonatal en la región.

1.1.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de ansiedad y cuidado al recién nacido en madres adolescentes primíparas atendidas en el Centro de Acogida Residencial Especializado Cesárea Luna Olvea de Flores, Puno 2025?

1.1.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es el nivel de ansiedad en madres adolescentes primíparas que cuidan a su recién nacido atendidas en el Centro de Acogida Residencial Especializado Cesárea Luna Olvea de Flores, Puno 2025?
- ¿Cómo es el cuidado del recién nacido, según sus dimensiones, brindado por las madres adolescentes primíparas atendidas en el Centro de Acogida Residencial Especializado Cesárea Luna Olvea de Flores, Puno 2025?
- ¿Cuál es el nivel de cuidado global del recién nacido brindado por las madres adolescentes primíparas atendidas en el Centro de Acogida Residencial Especializado Cesárea Luna Olvea de Flores, Puno 2025?

1.2. ANTECEDENTES

1.2.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Según los autores Anrango, Gordon y Reinoso en el año 2025, en su artículo científico titulado "Ansiedad y depresión en madres adolescentes atendidas en un hospital de Imbabura, Ecuador", evaluaron los niveles de ansiedad y depresión en 35 madres adolescentes, encontrando que el 74,29% no presentó ansiedad, mientras que un 20% tuvo ansiedad leve y un 5,71% ansiedad moderada. En cuanto a la depresión, el 51,43% mostró depresión leve. El estudio concluyó que, aunque la mayoría no presentó ansiedad, hubo una alta prevalencia de depresión leve, destacando la necesidad de intervención psicológica integral en este grupo vulnerable (12).

En cuanto a los autores Torrecilla, Waldheim y Zapata en el año 2023, analizaron los niveles de ansiedad y depresión en madres de bebés prematuros internados en una UCIN en Argentina, observando una reducción significativa en los niveles de ansiedad y depresión, especialmente en las madres que tuvieron contacto temprano con sus hijos y los amamantaron. El estudio concluyó que las interacciones tempranas influyen positivamente en el bienestar emocional materno (13).

1.2.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En el ámbito nacional, Valdivia Chuquiruna realizó un estudio en el año 2021 en el Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca, con el objetivo de determinar la relación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes. Los resultados evidenciaron que la mayoría de las participantes presentaron un nivel medio de conocimiento sobre los cuidados básicos del recién nacido, lo que pone en manifiesto la existencia de brechas en la preparación y formación para la adecuada atención neonatal en este grupo poblacional (14).

En cuanto al autor Rivera, en el año 2022, en su tesis sobre factores asociados a la ansiedad perinatal en púerperas del Centro de Salud Delicias de Villa, identificó que el 17,24 % de las participantes presentó ansiedad perinatal, encontrándose asociaciones significativas entre la ansiedad y variables como nacionalidad, residencia y paridad. El

estudio concluyó que dichas variables deben ser consideradas para el diseño de estrategias de intervención y prevención en salud mental materna (15).

En el contexto nacional, un estudio realizado en Lima en el año 2022 evaluó la relación entre la actitud hacia el cuidado del recién nacido y la resiliencia en madres adolescentes atendidas en un centro de salud. La investigación evidenció que existe una relación significativa entre ambas variables, lo que demuestra que los factores psicoemocionales influyen en la forma en que las madres adolescentes asumen y desarrollan el cuidado de sus hijos. Si bien el estudio no abordó directamente la variable ansiedad, sus hallazgos permiten comprender la influencia del estado emocional en las prácticas de cuidado neonatal (16).

Por su parte, Bejarano, en el año 2024, en su tesis realizada en el Centro de Salud de Magllanal, Jaén–Cajamarca, identificó que el 54,7 % de las madres adolescentes primíparas presentó ansiedad moderada y que el 64,2 % no brindó un cuidado adecuado al recién nacido, especialmente en prácticas como el manejo del muñón umbilical y la lactancia materna. No obstante, el estudio no encontró una relación estadísticamente significativa entre la ansiedad y la calidad del cuidado neonatal, resaltando la necesidad de reforzar el apoyo emocional y educativo (17).

Finalmente, Pinto, en el año 2025, en su estudio sobre la experiencia de la madre adolescente primípara sin pareja en la maternidad y el cuidado del recién nacido en el hogar, realizado en el Hospital La Caleta, evidenció que las madres enfrentan sentimientos de incertidumbre y temor al rechazo familiar; sin embargo, el acompañamiento emocional y educativo del personal de enfermería fue clave para facilitar su adaptación al rol materno y garantizar el bienestar de la madre y el recién nacido (18).

1.2.3. ANTECEDENTES LOCALES

En el año 2025, el autor Mamani, en su tesis sobre el conocimiento y la actitud de las madres primerizas en el cuidado del recién nacido del servicio de alojamiento conjunto del Hospital “Lucio Aldazabal Pauca”, encontró que el 46,7 % de las madres presentó un

bajo nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido. Asimismo, se evidenció una relación significativa entre el conocimiento y la actitud materna, destacándose la necesidad de implementar intervenciones educativas orientadas a mejorar tanto el conocimiento como las actitudes hacia el cuidado neonatal (19).

Por su parte, Calli, en el año 2022, realizó un estudio en madres adolescentes del servicio de alojamiento conjunto del Hospital Lucio Aldazabal Pauca de Huancané, en el cual se evaluaron los conocimientos y prácticas sobre el cuidado neonatal. Los resultados evidenciaron que el 72,6 % de las madres presentó conocimiento adecuado sobre el manejo del cordón umbilical, el 68,4 % sobre higiene del bebé y el 80 % sobre termorregulación, lo que se asoció con un adecuado funcionamiento familiar. Asimismo, el 85 % de las madres aplicó prácticas correctas en el cambio de pañal y el control de la temperatura corporal. El estudio concluyó que un mayor nivel de conocimiento se relaciona con mejores prácticas de cuidado neonatal, resaltando la importancia de las intervenciones educativas en contextos familiares vulnerables (20).

Finalmente, Aragón Andia, en el año 2021, desarrolló una investigación en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno sobre los factores relacionados con el embarazo en adolescentes, en una muestra de 50 madres adolescentes. Los resultados mostraron que el 60 % presentó una situación de salud vulnerable debido a la falta de control prenatal adecuado. Además, se identificaron factores asociados como la edad, el nivel educativo y la situación familiar; asimismo, el 85 % de las adolescentes reportó vivir en condiciones de pobreza, lo que incrementó la incidencia de complicaciones durante el embarazo y el parto. El estudio concluyó que es fundamental fortalecer la atención prenatal y la educación en salud sexual y reproductiva para reducir los riesgos en este grupo vulnerable (21).

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre el nivel de ansiedad y cuidado al recién nacido en madres adolescentes primíparas atendidas en el Centro de Acogida Residencial Especializado Cesárea Luna Olvea de Flores, Puno 2025.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el nivel de ansiedad en madres adolescentes primíparas que cuidan a su recién nacido atendidas en el Centro de Acogida Residencial Especializado Cesárea Luna Olvea de Flores, Puno 2025.
- Evaluar el cuidado al recién nacido según dimensiones brindado por las madres adolescentes primíparas atendidas en el Centro de Acogida Residencial Especializado Cesárea Luna Olvea de Flores, Puno 2025.
- Valorar el cuidado global al recién nacido brindado por las madres adolescentes primíparas atendidas en el Centro de Acogida Residencial Especializado Cesárea Luna Olvea de Flores, Puno 2025.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. ANSIEDAD

La ansiedad es una emoción caracterizada por una sensación de aprensión, nerviosismo o miedo ante situaciones percibidas como amenazantes o estresantes. En el caso de las madres adolescentes, la ansiedad puede verse exacerbada por la nueva responsabilidad de la maternidad, la falta de madurez biológica y emocional, así como por el temor de no cumplir con las expectativas sociales y familiares. Rodríguez et al. definieron la ansiedad como un estado de tensión física y psicológica que puede desencadenar diversos síntomas tanto a nivel físico como emocional (22). Este estado es frecuente en adolescentes embarazadas, quienes, debido a la falta de preparación, experimentan elevados niveles de preocupación respecto a su capacidad para cuidar al recién nacido, afectando su salud mental y emocional.

2.1.1.1. La Escala de Ansiedad de Hamilton (HAM-A)

La Escala de Ansiedad de Hamilton es una herramienta ampliamente utilizada para medir los niveles de ansiedad en pacientes. Fue desarrollada por Max Hamilton en 1959 y permite evaluar tanto los síntomas físicos como los emocionales de la ansiedad (23). Es considerada una de las escalas más confiables para la evaluación clínica de la ansiedad en adultos y ha sido adaptada para poblaciones específicas, incluyendo madres adolescentes en el contexto de la maternidad.

2.1.1.2. Tipos de Ansiedad

- **Sin ansiedad**

La persona sin ansiedad mantiene un equilibrio emocional, duerme las horas necesarias (alrededor de 8 horas diarias), se organiza de manera eficiente y enfrenta los problemas con calma, lo que le permite tomar decisiones y alcanzar los objetivos que se propone (23).

- **Ansiedad leve**

Este tipo de ansiedad se caracteriza por un estado de alerta donde la percepción y la atención de la persona están incrementadas. A pesar de estar alerta, las personas con ansiedad leve son capaces de mantener la calma para abordar y resolver problemas. Físicamente, pueden experimentar síntomas como insomnio, malestar general y agotamiento físico debido a la activación del cuerpo (23).

- **Ansiedad moderada**

Las personas con ansiedad moderada suelen experimentar una reducción en su capacidad de concentración y de percepción, lo que les dificulta analizar situaciones objetivamente. A nivel fisiológico, pueden presentar un aumento en la frecuencia cardíaca y respiratoria, además de sentir temblores o una agitación notable (23).

- **Ansiedad severa**

La ansiedad severa se caracteriza por una incapacidad para concentrarse y una disminución considerable de la percepción del entorno. A nivel físico, los síntomas pueden incluir sudoración excesiva en las manos, taquicardia, dolores de cabeza, y sensaciones de náuseas o incluso vómitos (24).

- **Ansiedad grave**

La ansiedad grave es intensa, recurrente y dura mucho tiempo, generando una respuesta desproporcionada frente a situaciones estresantes. Se manifiesta a través de un aumento significativo de la frecuencia cardíaca, sensación de pánico, comportamiento errático o nervioso, ira, y aislamiento social. Este tipo de ansiedad interfiere de manera

considerable en la vida diaria de quien la padece, requiriendo intervención profesional para su tratamiento (24).

2.1.1.3. Síntomas de los estados de ansiedad

Los síntomas de la ansiedad pueden presentarse a nivel físico y emocional. Entre los síntomas físicos se encuentran las palpitaciones, la dificultad respiratoria y la tensión muscular, mientras que a nivel emocional predominan la inquietud, la preocupación excesiva y los miedos irracionales (24). Estos síntomas pueden dificultar la capacidad de la madre adolescente para brindar cuidados adecuados al recién nacido.

Durante la pandemia por COVID-19 se evidenció un incremento significativo de los niveles de ansiedad en la población latinoamericana, especialmente en grupos vulnerables como mujeres gestantes, madres recientes y adolescentes. Este aumento estuvo asociado a la incertidumbre, el aislamiento social, el temor al contagio y la sobrecarga de responsabilidades (25).

Desde un enfoque multidimensional, la ansiedad en jóvenes de zonas urbanas de América Latina se explica por la interacción de factores personales y contextuales, como eventos vitales adversos, conflictos familiares, dificultades económicas y presiones socioculturales, los cuales incrementan significativamente los niveles de ansiedad (26).

2.1.2. CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO

El cuidado del recién nacido comprende un conjunto de prácticas esenciales para garantizar su salud y bienestar, tales como la alimentación, la higiene, el control de su estado de salud y el establecimiento del vínculo afectivo madre-hijo. Las madres adolescentes, debido a su inexperiencia y elevados niveles de ansiedad, pueden presentar dificultades en la adecuada ejecución de estas prácticas (26).

El cuidado inmediato tras el nacimiento es fundamental para evaluar el estado de salud del recién nacido mediante la Escala de Apgar, que valora cinco signos vitales al primer y quinto minuto de vida (27). Un puntaje bajo indica la necesidad de intervención inmediata para prevenir complicaciones.

Asimismo, la evaluación del recién nacido debe realizarse siguiendo las recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud, garantizando una atención adecuada en los primeros momentos de vida (28).

2.1.2.1. Baño del Recién Nacido

El baño del recién nacido constituye una de las primeras prácticas de cuidado y puede generar ansiedad en madres adolescentes. La Organización Mundial de la Salud recomienda realizar el primer baño entre las 6 y 24 horas posteriores al parto (29).

Diversos aspectos deben considerarse durante el baño, como la temperatura ambiental, la temperatura del agua, los artículos utilizados, el lavado de ojos y genitales, la frecuencia del baño y la supervisión constante para evitar riesgos. El baño no solo cumple una función higiénica, sino que también favorece el vínculo emocional entre la madre y el hijo; sin embargo, la ansiedad y la falta de conocimientos pueden incrementar el riesgo de accidentes o infecciones (30)

- **Temperatura corporal**

El ambiente donde se lleva a cabo el baño del bebé debe ser cálido, evitando cualquier corriente de aire que pueda incomodar, es aconsejable que la temperatura ambiente esté entre 22 y 25°C. Además, es importante no abrigar al recién nacido en exceso; la ropa debe ser de algodón, cómoda, holgada y fácil de colocar (30).

Aunque los recién nacidos tienen la misma temperatura corporal que los adultos, son más sensibles a las variaciones de temperatura, tanto al frío como al calor. Por lo tanto, el sentido común de los padres debe guiar el tipo de abrigo que el bebé debe usar. En climas fríos, el bebé debe estar bien cubierto, mientras que, en climas cálidos, no se recomienda cubrirlo demasiado (30).

- **Baño inmediato después del nacimiento**

Los bebés tienden a sentirse fríos, lo que puede causarles hipertermia. Por ello, se sugiere que la temperatura ideal del agua para el baño esté alrededor de 38°C antes de introducir al bebé en ella (30).

- **Temperatura del agua antes de sumergir al bebé**

Se debe llenar el recipiente con unos 5 cm de agua tibia, y al tocarla con la parte interna de la muñeca o el codo, debe sentirse templada (no caliente). La Academia Americana de Pediatría (AAP) recomienda que la temperatura máxima del agua de grifo no debe exceder los 49°C (120°F) para evitar el riesgo de quemaduras (30).

Asimismo, el agua del calentador o del grifo no debe superar los 49°C (120°F). Para asegurarse de que el agua está tibia, los padres pueden probar la temperatura con el codo o la parte inferior de la muñeca antes de proceder con el baño (30).

- **Artículos de baño**

Antes de comenzar el proceso, asegúrese de que todo lo necesario esté a mano. Los medicamentos deben mantenerse fuera del alcance en un gabinete cerrado con llave y los artículos de uso frecuente, como pasta dental, jabón, champú, deben guardarse en un gabinete separado para evitar cualquier riesgo (31).

Los bebés pequeños no requieren juguetes para el baño, ya que el hecho de estar en el agua es una experiencia divertida por sí sola. Para los bebés mayores, sin embargo, los juguetes flotantes y libros impermeables son excelentes distracciones durante el baño, ayudando a mantenerlos tranquilos y enfocados (31).

- **Lavado de ojos**

Es necesario lavar los ojos del bebé comenzando desde la esquina interna hacia la externa. Se debe utilizar una toallita limpia para cada ojo, asegurándose de que no haya transferencia de suciedad entre ambos ojos (31).

- **Aseo de genitales**

En el caso de las niñas, se debe limpiar de adelante hacia atrás para evitar infecciones. En el caso de los niños que no han sido circuncidados, se debe evitar jalar el prepucio hacia atrás con fuerza para no causar molestias ni daños (31).

- **Número de baños al recién nacido**

Durante los primeros meses de vida, no es necesario bañar al recién nacido todos los días. Un baño cada 2 o 3 días es suficiente. Es importante recordar que el baño frecuente puede interrumpir el contacto piel con piel, esencial para el vínculo entre la madre y el

bebé, y podría afectar el éxito temprano de la lactancia materna. Estudios científicos han demostrado que, al postergar el primer baño 12 horas después del nacimiento, el 66% de las madres que lo hicieron experimentaron un mayor éxito en la lactancia materna en comparación con las que realizaron el baño dentro de las primeras dos horas tras el parto (31).

- **Mantener al RN caliente después del baño**

Después de desvestir al bebé, se debe sumergirlo inmediatamente en el agua para evitar que se enfríe. Con una mano se debe sostener la cabeza del bebé y con la otra guiar su cuerpo hacia el agua, comenzando por los pies. Se debe hablar al bebé para tranquilizarlo y sumergirlo lentamente hasta que el cuerpo quede completamente en la tina. Es importante que la mayoría del cuerpo y la cara del bebé queden por encima del nivel del agua. Para mantener al bebé cálido, se debe verter agua tibia sobre su cuerpo constantemente durante el baño (31).

- **Apoyo de monitoreo del baño**

Es fundamental nunca dejar al bebé solo en el baño, ni siquiera por un momento, debido al riesgo de ahogamiento. Si es necesario atender alguna llamada o realizar otra actividad, se debe envolver al bebé en una toalla y llevarlo consigo. Además, es importante no dejar agua en la tina cuando no se esté usando y asegurarse de que todos los artículos necesarios para el baño estén al alcance antes de comenzar (31).

2.1.2.2. Lactancia materna

La lactancia materna es fundamental para el desarrollo del recién nacido, ya que aporta nutrientes esenciales y fortalece el sistema inmunológico. La ansiedad materna en adolescentes puede interferir en la producción de leche y en la adecuada práctica de la lactancia. Además, la leche materna cumple una función protectora frente a diversas enfermedades, por lo que se recomienda la lactancia exclusiva durante los primeros seis meses de vida (32).

2.1.2.3. Llanto del recién nacido

El llanto del recién nacido es una de las principales formas de comunicación del bebé. Las madres deben aprender a identificar la causa del llanto para atender adecuadamente las necesidades del bebé, como el hambre o el malestar. Sin embargo, las madres adolescentes, debido a la ansiedad, pueden no interpretar correctamente el llanto y responder de manera inapropiada, lo que puede aumentar su frustración y la del bebé afirmaron que las madres con altos niveles de ansiedad tienen más dificultades para manejar el llanto del recién nacido, lo que puede afectar el vínculo emocional entre madre e hijo (33).

2.1.2.4. Muñón umbilical

El cuidado del muñón umbilical es crucial para evitar infecciones en el recién nacido. Según Romero en el año 2019, las madres adolescentes, debido a su falta de experiencia y su ansiedad, pueden cometer errores en el manejo del muñón umbilical, lo que aumenta el riesgo de infecciones. La educación y el apoyo adecuado en esta área son esenciales para prevenir complicaciones en la salud del bebé (34).

2.1.2.5. Eliminación intestinal y vesical

El control de la eliminación intestinal y vesical del recién nacido es fundamental para detectar posibles problemas de salud. La ansiedad materna puede dificultar la identificación oportuna de alteraciones en estos patrones (35).

2.1.2.6. Sueño

El sueño del recién nacido es esencial para su desarrollo físico y cognitivo. Paredes y Gutiérrez (2019) señalaron que las madres adolescentes, a menudo debido a la ansiedad y la falta de conocimientos sobre el establecimiento de rutinas, pueden enfrentar dificultades para establecer patrones de sueño adecuados para el bebé. Esto afecta tanto al bienestar de la madre como del bebé, creando un ciclo de fatiga y estrés (36).

2.1.2.7. Cuidados de la piel

Los cuidados de la piel del recién nacido son importantes para prevenir problemas dermatológicos, pero según los autores Ríos y Gómez en el año 2020, indicaron que las

madres adolescentes tienen más dificultades para realizar estos cuidados correctamente, debido a la ansiedad y la falta de experiencia, esto puede provocar irritaciones, infecciones o lesiones en la piel del bebé, afectando su salud y bienestar (37).

Pero el autor Lindberg correspondiente al año 2016, la piel de los recién nacidos es particularmente vulnerable a condiciones como la dermatitis del pañal, erupciones y algunas infecciones, para prevenir estas afecciones, es necesario usar ropa suave, evitar la exposición prolongada al sol y mantener la piel hidratada con productos adecuados (38).

2.1.2.8. Control de crecimiento y desarrollo y vacunas

El control del crecimiento y desarrollo y la aplicación de vacunas son esenciales para asegurar el desarrollo saludable del recién nacido. Sin embargo, el autor Fuentes et al. en el año 2021, indicaron que las madres adolescentes, debido a la ansiedad y la falta de apoyo, pueden descuidar estas áreas de cuidado, lo que puede poner en riesgo la salud a largo plazo del bebé. El seguimiento adecuado de los controles médicos y el cumplimiento del calendario de vacunas son fundamentales para proteger al recién nacido de enfermedades prevenibles (39).

Pero Black un autor de Estados Unidos en el año 2013, mencionó que es fundamental monitorear regularmente el crecimiento y desarrollo del recién nacido para detectar posibles anomalías. Esto incluye medir peso, talla y circunferencia craneal, además de evaluar los hitos de desarrollo motor y cognitivo (40).

2.2. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1. ESTADO DE ÁNIMO ANSIOSO

Se refiere a una sensación constante de nerviosismo o inquietud que puede generar preocupación excesiva y una percepción negativa de los eventos futuros, lo que afecta tanto el estado emocional como físico de la persona, llevando a dificultades para relajarse o realizar actividades cotidianas (41).

2.2.2. TENSION

Es la sensación de rigidez o opresión física, generalmente en los músculos, causada por

una respuesta emocional al estrés o ansiedad. La tensión puede reflejarse en dolores musculares, dolores de cabeza y sensación de incomodidad generalizada (41).

2.2.3. TEMORES

Se refiere a las preocupaciones irracionales o miedos que no tienen una causa directa o razonable. En el contexto de las madres adolescentes, los temores pueden incluir el miedo a no ser una buena madre, a no poder cuidar adecuadamente al bebé o a las posibles complicaciones de la maternidad (41).

2.2.4. INSOMNIO

Es la dificultad para conciliar o mantener el sueño a lo largo de la noche, lo que genera cansancio extremo, irritabilidad y falta de concentración durante el día. El insomnio puede ser causado por el estrés o la ansiedad, afectando la calidad de vida y el bienestar general (41).

2.2.5. INTELECTUAL (COGNITIVO)

Se refiere a los procesos mentales relacionados con la percepción, atención, memoria y toma de decisiones. En el contexto de las madres adolescentes, las dificultades cognitivas pueden interferir en la capacidad de recordar las pautas de cuidado o en la toma de decisiones respecto al bienestar del bebé (41).

2.2.6. ESTADO DE ÁNIMO DEPRIMIDO

Implica sentirse triste, vacío o sin esperanza, con una pérdida de interés en actividades cotidianas. En madres adolescentes, el estado de ánimo deprimido puede estar asociado con la ansiedad y la presión por adaptarse a las responsabilidades maternas, lo que afecta tanto su salud mental como su capacidad para brindar cuidados adecuados.

2.2.7. SÍNTOMAS SOMÁTICOS GENERALES (MUSCULARES)

Incluyen dolores o rigidez muscular, que son respuestas físicas comunes al estrés y la ansiedad. Estos síntomas pueden aparecer en áreas como la espalda, los hombros o el cuello y pueden ser un reflejo del nivel de tensión emocional que experimenta una persona (41).

2.2.8. SÍNTOMAS SOMÁTICOS GENERALES (SENSORIALES)

Se refiere a dolores de cabeza, mareos o una sensibilidad aumentada en los sentidos, como el dolor o la percepción de ruidos fuertes. Estos síntomas pueden estar relacionados con la ansiedad, que afecta la respuesta del sistema nervioso al entorno (42).

2.2.9. SÍNTOMAS CARDIOVASCULARES

Son las manifestaciones físicas que afectan al corazón y los vasos sanguíneos, tales como palpitaciones, dolor en el pecho o taquicardia. En madres adolescentes, estos síntomas pueden ser un indicador de ansiedad, ya que el estrés emocional puede desencadenar reacciones en el sistema cardiovascular (42).

2.2.10. SÍNTOMAS RESPIRATORIOS

Incluyen dificultad para respirar, sensación de ahogo o respiración rápida. Estos síntomas son comunes en personas que experimentan altos niveles de ansiedad o estrés, lo que afecta la función respiratoria y provoca una respuesta física ante la angustia emocional (42).

2.2.11. SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES

Se refiere a náuseas, dolores abdominales, indigestión o cambios en el apetito, que son respuestas físicas del cuerpo al estrés o ansiedad. Estos síntomas pueden interrumpir el bienestar diario y dificultar la capacidad de concentración o la realización de actividades cotidianas (42).

2.2.12. SÍNTOMAS GENITOURINARIOS:

Incluyen síntomas como frecuencia urinaria o dificultades para orinar, que pueden estar asociados con la ansiedad o el estrés. En algunos casos, la ansiedad excesiva puede desencadenar alteraciones en el sistema urinario, causando incomodidad adicional a las madres adolescentes (42).

2.2.13. SÍNTOMAS AUTÓNOMOS

Son cambios en el funcionamiento automático del cuerpo, como la sudoración excesiva, tensión muscular o temblores, que no son controlados conscientemente. Estos síntomas

pueden ser indicativos de ansiedad o estrés, afectando la capacidad de una persona para relajarse o comportarse de manera tranquila (42).

2.2.14. COMPORTAMIENTO EN LA ENTREVISTA (GENERAL, FISIOLÓGICO)

Este aspecto refleja cómo las madres adolescentes se comportan durante las entrevistas relacionadas con su experiencia materna, incluyendo sus respuestas emocionales y físicas, tales como gestos, movimientos nerviosos o tensión. Estos comportamientos pueden ser influenciados por su estado emocional y sus niveles de ansiedad (42).

2.2.15. TIEMPO ADECUADO DE PRIMER BAÑO:

El primer baño del recién nacido debe realizarse después de las primeras 24 horas, cuando el bebé ya ha estabilizado su temperatura corporal. El baño temprano debe evitarse hasta que se haya cortado el cordón umbilical y el bebé se haya adaptado al entorno externo (43).

2.2.16. PROBAR LA TEMPERATURA DEL AGUA

Es esencial para evitar quemaduras o incomodidad en el bebé. La temperatura del agua debe ser moderada, idealmente entre 36° y 37°C. El uso de termómetros o probar el agua con el codo son formas de verificar que el baño sea seguro (43).

2.2.17. ASEO DE LOS OJOS

Se refiere a la limpieza suave de los ojos del recién nacido con un pañuelo limpio o algodón humedecido para evitar infecciones, como la conjuntivitis, especialmente en los primeros días de vida (43).

2.2.18. NÚMERO DE BAÑOS AL RN/SEMANA

El número recomendado de baños es de 2 a 3 veces por semana, ya que el baño frecuente puede reseca la piel del bebé. Los baños deben centrarse en las zonas críticas, como el área del pañal y el cordón umbilical (43).

2.2.19. PEZONES FORMADOS

Los pezones deben estar bien formados y sin fisuras para facilitar una lactancia efectiva. Las madres deben prepararlos mediante el uso de cremas y ejercicios suaves, especialmente si están dando lactancia materna (43).

2.2.20. CUERPO DE MADRE EN CONTACTO CON RN

El contacto directo entre la madre y el bebé, conocido como contacto piel a piel, es fundamental para fomentar la lactancia materna y el vínculo afectivo entre ambos (43).

2.2.21. TIEMPO DE DAR LME

Se recomienda que el recién nacido reciba lactancia materna exclusiva (LME) durante los primeros 6 meses de vida, ya que esto proporciona todos los nutrientes esenciales para su desarrollo y fortalece su sistema inmunológico (43).

2.2.22. LACTANCIA DE UNA MAMA LUEGO LA OTRA:

Es recomendable ofrecer primero una mama hasta que el bebé se sienta lleno, y luego ofrecer la otra mama si tiene hambre. Esto asegura que el bebé reciba tanto la leche inicial rica en carbohidratos como la leche final rica en grasas (43).

2.2.23. LACTANCIA A LIBRE DEMANDA

Es el proceso de permitir que el bebé lacte cuando lo desee, sin horarios estrictos. Esto ayuda a establecer una producción adecuada de leche y satisface las necesidades emocionales del bebé (43).

2.2.24. BENEFICIOS DE LM

La lactancia materna (LM) proporciona beneficios nutricionales, inmunológicos y emocionales tanto para la madre como para el bebé. Reduce el riesgo de enfermedades y promueve un vínculo afectivo estrecho (43).

2.2.25. RECONOCER POR QUÉ LLORA EL BEBÉ

Las madres deben aprender a identificar las razones del llanto, que pueden incluir hambre, incomodidad o sueño. Esto mejora la capacidad de la madre para calmar al bebé de manera efectiva (43).

2.2.26. CALMA EL LLANTO:

La habilidad para calmar el llanto del bebé implica técnicas como el balanceo, la succión o el contacto piel a piel, lo que tranquiliza al bebé y le proporciona consuelo emocional (43).

2.2.27. LLANTO IRRITABLE:

El llanto irritable puede ser un signo de cólicos o malestar intestinal, y puede requerir técnicas específicas para aliviar el dolor, como el masaje abdominal o cambios en la dieta de la madre si está amamantando (43).

2.2.28. ASEO DEL CORDÓN UMBILICAL

Es esencial mantener el área del cordón umbilical limpia y seca hasta que se caiga de forma natural, evitando infecciones. Se debe evitar el uso de alcohol en exceso.

Permanece seco el cordón umbilical: Mantener el cordón umbilical seco es fundamental para prevenir infecciones, asegurando que la zona no esté expuesta a la humedad (43).

2.2.29. PAÑAL POR DEBAJO DEL MUÑÓN

El pañal debe colocarse por debajo del muñón del cordón umbilical para evitar irritaciones o infecciones (43).

2.2.30. MUÑÓN CAE SOLO

El muñón del cordón umbilical cae solo entre los 7 y 10 días después del nacimiento, sin necesidad de intervención (43).

2.2.31. CAMBIA EL PAÑAL CUANDO ORINA

Es crucial cambiar el pañal con frecuencia para evitar irritaciones y mantener el área del bebé limpia y seca (43).

2.2.32. PRIMERAS DEPOSICIONES VERDES OSCURAS

Las primeras deposiciones, conocidas como meconio, son de color verde oscuro y son normales en los primeros días de vida (43).

2.2.33. SIGNOS DE CÓLICO EN RN

Los cólicos en el recién nacido se caracterizan por llantos intensos e inconsolables, generalmente al final del día, y pueden estar relacionados con gases o digestión (43).

2.2.34. SIGNO DE ALARMA DEPOSICIONES LÍQUIDAS

Las deposiciones líquidas frecuentes pueden ser un signo de diarrea, lo que indica la necesidad de atención médica inmediata (43).

2.2.35. NÚMERO DE HORAS DE SUEÑO

El recién nacido debe dormir entre 16 a 18 horas al día, con periodos de sueño intercalados por tomas de leche (43).

2.2.36. POSICIÓN ADECUADA PARA EL SUEÑO

El bebé debe dormir boca arriba para reducir el riesgo de muerte súbita infantil (43).

2.2.37. RN DUERME ACOMPAÑADO

Es recomendable que el bebé duerma acompañado por la madre o en una cuna cerca para garantizar su seguridad y fomentar el vínculo afectivo (43).

2.2.38. LAVAR ROPA DEL RN CON JABÓN NEUTRO

Se debe usar jabón neutro para lavar la ropa del bebé, evitando productos con químicos agresivos que puedan irritar su piel sensible (43).

2.2.39. USO TALCO EN RN OCASIONA PROBLEMA ALÉRGICO Y RESPIRATORIO

El uso de talco en bebés puede generar problemas respiratorios y alérgicos, por lo que se debe evitar su aplicación (43).

2.2.40. USO DE ACEITES Y LOCIONES PRODUCE LESIONES EN LA PIEL

El uso excesivo de aceites y lociones puede causar irritaciones o lesiones en la piel del bebé, especialmente en recién nacidos con piel sensible (43).

2.2.41. SECADO

El secado adecuado después del baño es esencial para mantener la piel del bebé seca y evitar la irritación (43).

2.2.42. IMPORTANCIA DEL CONTROL DE CRED

El control de CRED (Crecimiento y Desarrollo) es fundamental para el monitoreo de la salud del bebé, asegurando que se sigan las pautas de crecimiento y desarrollo durante el primer año de vida (43).

2.2.43. PRIMER MES 4 CONTROL DE CRED

Durante el primer mes, es esencial realizar 4 controles de CRED, para evaluar el desarrollo físico y emocional del bebé (43).

2.2.44. IMPORTANCIA DE VACUNAS EN RN

Las vacunas son esenciales para proteger al bebé de enfermedades graves durante su primer año de vida y asegurar su salud a largo plazo (43).

2.3. HIPÓTESIS

2.3.1. HIPÓTESIS GENERAL

Existe relación entre el nivel de ansiedad y el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primíparas atendidas en el Centro de Acogida Residencial Especializado Cesárea Luna Olvea de Flores, Puno 2025.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ZONA DE ESTUDIO

La presente investigación se desarrolló en el Centro de Acogida Residencial Especializado (CARE) “Cesárea Luna Olvea de Flores”, ubicado en la ciudad de Puno, región Puno, durante el año 2025, este centro fue un espacio residencial de atención y protección donde permanecieron usuarias en condición de vulnerabilidad social, incluyendo madres adolescentes primíparas que requirieron acompañamiento institucional para el cuidado de sus recién nacidos, la unidad de estudio estuvo conformada por estas madres y sus recién nacidos, analizando la relación entre el nivel de ansiedad materna y el cuidado brindado al recién nacido, el contexto residencial permitió observar de manera directa las prácticas cotidianas de cuidado, así como los factores emocionales que influyen en dichas prácticas. la investigación se realizó dentro de las instalaciones del CARE, respetando la organización interna del centro y los horarios establecidos para la atención, esta zona de estudio fue elegida por concentrar a la población objetivo y constituir un escenario pertinente para analizar la interacción entre las condiciones emocionales de la madre adolescente y las conductas de cuidado neonatal en un entorno institucional de acogida en la ciudad de Puno durante 2025.



Figura 01: Mapa del Centro de Acogida Residencial Especializado (CARE) “Cesárea Luna Olvea de Flores”.

Nota: Mapa de la CAR-E “Cesárea Luna Olvea de Flores” Puno.

3.2. TAMAÑO DE LA MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población de estudio estuvo compuesta por 16 madres adolescentes primíparas atendidas en el Centro de Acogida Residencial Especializado (CARE) “Cesárea Luna Olvea de Flores” en la ciudad de Puno durante el año 2025, dichas madres fueron seleccionadas debido a su condición de primíparas y su necesidad de atención en el centro de acogida, lo que permitió analizar tanto el nivel de ansiedad materna como las prácticas de cuidado del recién nacido, el grupo fue seleccionado con base en criterios de inclusión que consideraron la edad de las madres (adolescentes), el estado de primípara y su permanencia en el centro durante el periodo de estudio.

3.2.2. MUESTRA

La muestra de este estudio fue de tipo censal no probabilístico, ya que se incluyó a todas las 16 madres adolescentes primíparas atendidas en el Centro de Acogida Residencial Especializado (CARE) “Cesárea Luna Olvea de Flores” durante el año 2025, este

enfoque se eligió debido al número de participantes por ser reducida y accesible, permitiendo analizar a toda la población relevante sin necesidad de aplicar un muestreo aleatorio, asegurando que se abarcara a todas las madres que cumplieran con los criterios establecidos para el estudio.

3.2.2.1. Criterios de Inclusión

- **Madres adolescentes:** Ser mujeres adolescentes con edades comprendidas entre los 12 y 17 años en el momento de la gestación y parto.
- **Primíparas:** Haber dado a luz por primera vez.
- **Residencia en el Centro de Acogida Residencial Especializado:** Las participantes deben haber estado siendo atendidas en el Centro de Acogida Residencial Especializado "Cesárea Luna Olvea de Flores" durante el año 2025.
- **Consentimiento informado:** Las madres adolescentes deben haber otorgado su consentimiento informado para participar en el estudio.
- **Disponibilidad para la participación:** Las madres adolescentes deben estar dispuestas a participar durante todo el periodo de estudio y colaborar con la recolección de datos.

3.2.2.2. Criterios de exclusión

- Edad fuera del rango establecido, ya que no cumplen con la categoría de adolescentes.
- No primíparas, madres que hayan tenido hijos previamente (multíparas).
- Ausencia o interrupción del tratamiento en el centro: Madres que no residan en el Centro de Acogida Residencial Especializado durante el periodo de estudio o que abandonen el centro antes de completar el estudio.
- Trastornos psicológicos previos graves: Madres con diagnóstico previo de trastornos psicológicos severos (como psicosis, trastornos de la personalidad, etc.) que puedan interferir con la evaluación de la ansiedad materna.
- Falta de consentimiento: Madres que no otorguen su consentimiento informado para participar en el estudio.

- Condiciones de salud del recién nacido: Recién nacidos que presenten condiciones médicas graves o que sean derivados a otros centros de salud para su atención intensiva, que no permitan la recolección de datos sobre los cuidados neonatales.

3.3. MÉTODOS Y TÉCNICAS

3.3.1. MÉTODOS

El diseño de la investigación fue no experimental, transversal y correlacional, fue no experimental porque no se manipuló deliberadamente ninguna de las variables en estudio; las variables fueron observadas en su contexto natural. Fue transversal porque la recolección de datos se realizó en un único momento durante el año 2025, lo que permitió obtener una visión puntual de la situación de las madres adolescentes en ese periodo. Finalmente, fue correlacional porque el propósito fue medir la relación entre dos variables, el nivel de ansiedad y el cuidado del recién nacido en madres adolescentes, utilizando análisis estadísticos para determinar el grado de asociación entre estas variables (44,45 y 46).

3.3.2. TÉCNICA

La técnica empleada en la presente investigación fue la encuesta, aplicada a madres adolescentes con la finalidad de recolectar información cuantitativa respecto al nivel de ansiedad y las prácticas de cuidado del recién nacido (44).

3.4. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de la información se utilizó un cuestionario estructurado denominado: “Nivel de Ansiedad y Cuidado del Recién Nacido en Madres Adolescentes Primíparas”. Este instrumento fue diseñado para medir dos variables principales: ansiedad y cuidado del recién nacido. El cuestionario constó de dos secciones: la primera, orientada a medir el nivel de ansiedad materna mediante la Escala de Ansiedad de Hamilton (HAM-A), adaptada para madres adolescentes; y la segunda, centrada en el cuidado del recién nacido, abarcando prácticas como baño del RN, lactancia materna, manejo del llanto del recién nacido, cuidado del muñón umbilical, eliminación intestinal y vesical, sueño,

cuidados de la piel y control de crecimiento, desarrollo y vacunas. Cada ítem de esta sección fue adaptado de cuestionarios previos y validado en estudios similares. La estructura del cuestionario permitió evaluar de manera integral las prácticas de cuidado neonatal y cómo estas se relacionaban con los niveles de ansiedad materna (47,48 y 49).

Validez del instrumento

En relación con la validez, el instrumento original fue sometido a un proceso de validación mediante juicio de cinco expertos en la cual se tomó como referencia el cuestionario titulado “Nivel de ansiedad y el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primíparas”, por parte de la autora “Nataly Alessandra Bejarano Coronel”, alcanzando un índice de concordancia de 1 (validez adecuada), lo que evidencia una validez de contenido adecuada. Este procedimiento garantiza que los ítems del cuestionario sean claros, pertinentes y coherentes con las variables y dimensiones evaluadas, asegurando la calidad metodológica del instrumento.

Dado que el presente estudio utilizó un instrumento previamente validado, se consideró metodológicamente pertinente su aplicación, preservando la estructura conceptual y el enfoque de medición establecidos por la autora.

Escala de calificación del cuestionario

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

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

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

La variable cuidado del recién nacido fue medido en:

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

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

Baño del recién nacido:

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

Lactancia materna:

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

Llanto del recién nacido:

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

Muñón umbilical:

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

Eliminación intestinal y vesical:

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

Sueño del recién nacido:

- Cuidado no adecuado: 0- 3

- Cuidado adecuado: 4- 6

Cuidado de la piel:

- Cuidado no adecuado: 0- 4

- Cuidado adecuado: 5- 8

Control de crecimiento y desarrollo y vacunas:

- Cuidado no adecuado: 0- 3

- Cuidado adecuado: 4- 6

Confiabilidad del instrumento

Respecto a la confiabilidad, la autora determinó el coeficiente mediante el Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0.86, el cual es considerado altamente confiable, este resultado demuestra que el instrumento presenta un nivel adecuado de consistencia interna, permitiendo la obtención de datos confiables para el análisis estadístico del estudio.

3.5. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación fue de tipo básica, ya que su propósito principal fue utilizar conocimientos teóricos sobre ansiedad materna y cuidado neonatal para abordar una problemática real dentro del contexto de la salud materno-infantil, específicamente en las madres adolescentes primíparas atendidas en el Centro de Acogida Residencial Especializado Cesárea Luna Olvea de Flores, Puno. En este sentido, el estudio no se limitó únicamente a describir las condiciones de ansiedad y cuidado, sino que también buscó proponer recomendaciones para mejorar las prácticas de cuidado neonatal, considerando los factores psicológicos involucrados (49).

El nivel de la investigación fue correlacional, ya que se pretendió determinar el grado de relación entre las variables nivel de ansiedad y cuidado del recién nacido, sin manipular directamente ninguna de las variables, observando su relación natural en el contexto de las madres adolescentes.

3.6. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

Variable 01:

Ansiedad.

Variable 02:

Cuidado del recién nacido

Tabla 01: Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Escala valorativa	Nivel de medición
Variable 01:	Es la reacción de la madre adolescente primípara ante un factor estresante, que activa su sistema nervioso para generar una respuesta	Síntomas de los estados de ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> Estado de ánimo ansioso Tensión Temores Insomnio Intelectual (cognitivo) Estado de ánimo deprimido Síntomas somáticos generales (musculares) Síntomas somático generales (sensoriales) Síntomas cardiovasculares Síntomas respiratorios Síntomas gastrointestinales Síntomas genitourinarios Síntomas autónomos Comportamiento en la entrevista (general, fisiológico) 	Sin ansiedad: 0 puntos Ansiedad leve: 1-14 Ansiedad moderada: 15-28 Ansiedad severa: 29-42 Ansiedad muy severa o grave >43	Cuantitativo nominal
Variable 02:	Es el conjunto de acciones, cuidados y prácticas que las madres brindan a sus recién nacidos.	Baño del RN	<ul style="list-style-type: none"> Tiempo adecuado de primer baño Probar temperatura del agua Aseo de los ojos N° de baños al RN/Semana Pezones formados Cuerpo de madre en contacto con RN Tiempo de dar LME Lactancia de una mama luego la otra Lactancia a libre demanda Beneficios de LM 	Valor Global - No adecuado 31-39 - Adecuado 40-60	Cuantitativo nominal

Variables	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Escala valorativa	Nivel de medición
		Llanto del RN	<ul style="list-style-type: none"> ● Reconoce porque llora ● Calma el llanto ● Llanto irritable 		
		Muñón umbilical	<ul style="list-style-type: none"> ● Aseo del cordón umbilical ● Permanece seco el cordón umbilical ● Pañal por debajo del muñón ● Muñón cae solo 		
		Eliminación intestinal y vesical	<ul style="list-style-type: none"> ● Cambia el pañal cuando orina ● Primeras deposiciones verdes oscuras ● Signos de cólico en RN ● Signo de alarma deposiciones líquidas 		
		Sueño	<ul style="list-style-type: none"> ● N° de horas sueño ● Posición adecuada para el sueño ● RN duerme acompañado 		
		Cuidados de la piel	<ul style="list-style-type: none"> ● Lavar Ropa del RN con jabón neutro ● Uso talco en RN ocasiona problema alérgico y respiratorio ● Uso de aceites y lociones produce lesiones en piel 		
		Control de CRED	<ul style="list-style-type: none"> ● Secado ● Importancia del control de CRED ● Primer mes 4 control de CRED ● Importancia de vacunas en RN 		

Fuente: Elaboración propia

3.7. MÉTODO O DISEÑO ESTADÍSTICO

Para probar las hipótesis planteadas en este estudio, se utilizó la prueba de correlación de Spearman (también conocida como coeficiente de correlación de rango de Spearman), esta prueba estadística es adecuada para medir la fuerza y dirección de la relación entre dos variables ordinales o entre variables continuas que no necesariamente siguen una distribución normal, el coeficiente de Spearman permite evaluar si existe una asociación entre las variables nivel de ansiedad y cuidado del recién nacido en las madres adolescentes primíparas, sin requerir que los datos tengan una distribución normal, lo que la hace apropiada para el tipo de variables involucradas en el estudio (50).

Fórmula del coeficiente de correlación de Spearman (ρ)

La fórmula para calcular el coeficiente de correlación de Spearman es:

- ρ es el coeficiente de correlación de Spearman.
- d_i representa la diferencia de rangos entre los valores emparejados de las dos variables; es decir, $d_i = R(X_i) - R(Y_i)$, donde $R(X_i)$ es el rango de la variable X y $R(Y_i)$ es el rango de la variable Y.
- n es el número total de pares de observaciones.

Para realizar la prueba de normalidad, se optó por emplear la prueba de Shapiro-Wilk debido a la idoneidad de la misma para muestras pequeñas; considerando previamente los siguientes supuestos:

- **Nivel de significancia típico: $\alpha = 0.05$ o 5%**

Ha: Los datos no tienen una distribución normal ($\alpha < 0.05$)

Ho: Los datos tienen una distribución normal ($\alpha > 0.05$)

Tabla 02: Prueba de normalidad

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Variable 1 Ansiedad	,356	16	,000	,748	16	,001
Variable 2 Cuidado al Recién Nacido	,431	16	,000	,591	16	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

De acuerdo con los resultados de las pruebas de normalidad de Shapiro-Wilk, las variables “Ansiedad” y “Cuidado del Recién Nacido” presentan valores de significancia menores a 0,05 ($p < 0,05$), lo que indica que los datos no siguen una distribución normal. En consecuencia, se rechaza la hipótesis de normalidad y se determina la aplicación de pruebas estadísticas no paramétricas, en este sentido, el coeficiente de correlación Rho de Spearman es el estadístico más adecuado.

CAPÍTULO IV

EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS POR OBJETIVOS

4.1.1. OBJETIVO GENERAL

Tabla 03: Relación entre el nivel de ansiedad y cuidado al recién nacido en madres adolescentes primíparas atendidas en el Centro de Acogida Residencial Especializado Cesárea Luna Olvea de Flores, Puno 2025.

Nivel de Ansiedad	Cuidado al Recién nacido				Total	
	No adecuado		Adecuado		N	%
	N	%	N	%	N	%
Sin ansiedad	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Ansiedad leve	1	6,25	1	6,25	2	12,50
Ansiedad moderada	7	43,75	4	25,00	11	68,75
Ansiedad severa	3	18,75	0	0,00	3	18,75
Ansiedad muy severa o grave	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Total	11	68,75	5	31,25	16	100

Rh-Spearman= - 0.622 p-valor=0.004

Fuente: Encuesta a madres adolescentes del CAR-E Cesárea Luna Olvea de Flores - Puno.

En la Tabla 03, el análisis de correlación de Spearman muestra un coeficiente de $-0,622$ y un p-valor de $0,004$, lo que indica una relación inversa significativa entre el nivel de ansiedad y la calidad del cuidado brindado al recién nacido en madres adolescentes primíparas del Centro de Acogida Residencial Especializado Cesárea Luna Olvea de Flores, Puno, 2025. Este valor de correlación negativo sugiere que, a mayor ansiedad, menor es la calidad del cuidado ofrecido. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_a), que establece que existe una relación significativa entre ambas variables.

El análisis de la tabla revela que $68,75\%$ de las madres presentan ansiedad moderada, de las cuales $43,75\%$ brindan un cuidado inadecuado al recién nacido, mientras que un 25% ofrecen un cuidado adecuado. Por otro lado, $18,75\%$ de las madres con ansiedad severa también presentan un cuidado inadecuado, mientras que $12,5\%$ con ansiedad leve brindan cuidado adecuado. No se observaron casos de madres sin ansiedad, lo que pone de manifiesto la alta prevalencia de ansiedad en este grupo. Este hallazgo subraya la asociación entre altos niveles de ansiedad y cuidado inadecuado, lo cual es un aspecto crítico que debe ser abordado.

Los resultados obtenidos son consistentes con estudios previos que han demostrado que la ansiedad en madres adolescentes afecta negativamente la calidad del cuidado del recién nacido. Según Anrango, Gordon y Reinoso (2025), en su estudio sobre la ansiedad y depresión en madres adolescentes en un hospital de Imbabura, Ecuador, se encontró una alta prevalencia de ansiedad leve entre las participantes, lo que también resaltó la necesidad de intervención psicológica para mejorar la salud mental y el bienestar de las madres adolescentes.

Por su parte, el estudio de Torrecilla, Waldheim y Zapata (2023) sobre madres de bebés prematuros indicó que aquellas que experimentaron niveles elevados de ansiedad, en ausencia de intervenciones de apoyo, tuvieron dificultades en proporcionar un cuidado adecuado. Este fenómeno afecta tanto el bienestar emocional de las madres como el de

sus hijos, evidenciando que los factores emocionales juegan un papel clave en la capacidad de las madres para asumir un rol activo y adecuado en el cuidado neonatal.

Los resultados de este estudio corroboran que el 68,75% de las madres con ansiedad moderada ofrecen un cuidado inadecuado, lo que demuestra que los niveles elevados de ansiedad dificultan las prácticas de cuidado fundamentales, como la lactancia materna y el baño del recién nacido. Además, la ausencia de madres sin ansiedad pone en evidencia la alta prevalencia de ansiedad moderada y severa en este grupo, lo que refuerza la necesidad urgente de intervenciones psicoeducativas.

Las madres con ansiedad severa (18,75%) y moderada (68,75%) demostraron un cuidado inadecuado, lo que refleja un problema crítico en la atención neonatal de este grupo vulnerable. Estos resultados coinciden con los estudios mencionados, que resaltan cómo la ansiedad impacta en las habilidades y actitudes de las madres para ofrecer un cuidado adecuado. Las dificultades observadas en el cuidado neonatal de estas madres indican que los programas de apoyo psicológico y educativo son fundamentales para mejorar la salud mental de las madres y la calidad del cuidado infantil.

Es esencial reconocer que los resultados de este estudio subrayan la relación directa entre la ansiedad y el cuidado inadecuado del recién nacido en madres adolescentes. Si bien los resultados son significativos, también resaltan la falta de intervenciones efectivas para reducir la ansiedad en este grupo. Los programas de apoyo psicológico deben ser integrales, abarcando tanto el bienestar emocional de las madres como su formación en cuidados neonatales. Esta doble intervención podría mejorar significativamente la salud de las madres y el bienestar infantil.

Además, es importante que futuras investigaciones sigan profundizando en los factores psicoemocionales que afectan a las madres adolescentes y su capacidad para ofrecer cuidados adecuados, para poder diseñar estrategias más efectivas que no solo se enfoquen en la salud mental, sino también en el fortalecimiento de las competencias parentales.

4.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

4.1.2.1. Objetivo específico 1

Tabla 04: Identificar el nivel de ansiedad en madres adolescentes primíparas que cuidan a su recién nacido atendidas en el Centro de Acogida Residencial Especializado Cesárea Luna Olvea de Flores, Puno 2025.

Nivel de ansiedad	N	%
Sin ansiedad	0	0,00
Ansiedad leve	2	12,50
Ansiedad moderada	11	68,75
Ansiedad severa	3	18,75
Ansiedad muy severa o grave	0	0,00
Total	16	100

Fuente: Encuesta a madres adolescentes del CAR-E Cesárea Luna Olvea de Flores - Puno.

En la Tabla 04 se muestra la distribución de los niveles de ansiedad en las madres adolescentes primíparas. El 68,75% de las participantes presentan ansiedad moderada, el 18,75% ansiedad severa, y el 12,5% ansiedad leve. No se registraron casos de ansiedad sin o muy severa.

Este análisis indica que la mayoría de las madres adolescentes en el estudio presentan niveles moderados de ansiedad. Esto es relevante, ya que la ansiedad moderada es suficiente para impactar el bienestar emocional de las madres y la calidad de la atención neonatal proporcionada. La prevalencia de ansiedad severa (18,75%) resalta la importancia de considerar intervenciones dirigidas a reducir estos niveles.

La ansiedad en madres adolescentes es un fenómeno complejo que puede afectar tanto su bienestar emocional como su capacidad para proporcionar un cuidado adecuado al recién nacido. Según la teoría del estrés de Lazarus y Folkman (1984), la ansiedad puede ser vista como una respuesta emocional ante la percepción de amenazas o desafíos, en este caso, relacionados con la maternidad adolescente. La ansiedad

moderada y severa puede alterar las habilidades cognitivas y emocionales de las madres, interfiriendo en su capacidad para adoptar comportamientos adecuados de cuidado.

El predominio de ansiedad moderada en las madres adolescentes resalta la necesidad de intervenciones psicológicas. Este resultado es coherente con estudios previos que evidencian que la ansiedad afecta el cuidado del recién nacido. Por ejemplo, el estudio de Mamani (2025) sobre "Conocimiento y Actitud de las Madres Primerizas en el Cuidado del Recién Nacido" en el Hospital 'Lucio Aldazabal Pauca' encontró que un 46,7% de las madres tenía un bajo nivel de conocimiento sobre el cuidado neonatal. Esta falta de conocimiento podría estar vinculada a la ansiedad, lo que refuerza la necesidad de intervenciones educativas y de salud mental.

El alto porcentaje de madres con ansiedad moderada y severa en este estudio subraya la urgente necesidad de programas de apoyo psicológico. Sin embargo, es necesario reconocer que la ansiedad no debe ser abordada de manera aislada; las intervenciones deben ser integrales, incluyendo apoyo emocional, educación sobre el cuidado neonatal y formación práctica para las madres adolescentes. Las políticas de salud materno-infantil deben incorporar estos aspectos para mejorar tanto la salud mental de las madres como la calidad del cuidado que brindan a sus hijos recién nacidos.

4.1.2.2. Objetivo específico 2

Tabla 05: Evaluar el cuidado al recién nacido según dimensiones brindado por las madres adolescentes primíparas atendidas en el Centro de Acogida Residencial Especializado Cesárea Luna Olvea de Flores, Puno 2025.

Dimensiones del cuidado del recién nacido	No adecuado		Adecuado		Total	
	N	%	N	%	N	%
Baño del RN	12	75,00	4	25,00	16	100
Lactancia materna	15	93,75	1	6,25	16	100
Llanto del recién nacido	14	87,50	2	12,50	16	100
Muñón Umbilical	9	56,25	7	43,75	16	100
Eliminación intestinal y vesical	13	81,25	3	18,75	16	100
Sueño	12	75,00	4	25,00	16	100
Cuidados de la piel	11	68,75	5	31,25	16	100
Control de crecimiento y desarrollo y vacunas	13	81,25	3	18,75	16	100
Total	12	77,34	4	22,66	16	100

Fuente: Encuesta a madres adolescentes del CAR-E Cesárea Luna Olvea de Flores - Puno.

En la Tabla 05 se presentan los datos sobre el cuidado brindado por las madres adolescentes primíparas en el Centro de Acogida Residencial Especializado Cesárea Luna Olvea de Flores, Puno 2025. Los resultados en las distintas dimensiones de cuidado son los siguientes: en el baño del recién nacido, 75% de las madres no brindaron el cuidado adecuado, mientras que 25% sí lo hicieron, en lactancia materna, 93,75% no siguió las pautas recomendadas, con solo 6,25% que lo hizo adecuadamente, en el cuidado del llanto del recién nacido, 87,5% no lo manejó correctamente, con 12,5% que lo hizo adecuadamente, en cuidado del moño umbilical, 56,25% no aplicó el cuidado adecuado, mientras que 43,75% sí lo hizo, en cuanto a la eliminación intestinal y vesical,

81,25% no siguió las recomendaciones correctas, con solo 18,75% que sí lo hizo adecuadamente, en el cuidado del sueño, 75% no proporcionó un ambiente adecuado, mientras que 25% lo hizo correctamente, en atención a los cuidados de la piel, 68,75% no siguió las pautas necesarias, y 31,25% lo hizo adecuadamente, finalmente, en control de crecimiento y desarrollo y vacunas, 81,25% no cumplió con las recomendaciones, y 18,75% sí lo hizo adecuadamente, en resumen, el 77,34% de los cuidados brindados no fueron adecuados, mientras que 22,66% sí cumplieron con las pautas correspondientes.

Los resultados de esta tabla indican que la mayoría de las madres adolescentes primíparas no están brindando un cuidado adecuado en áreas clave del cuidado neonatal, como la lactancia materna y el baño del recién nacido. Esto sugiere que la preparación y formación en estos aspectos esenciales es insuficiente, lo que podría tener un impacto negativo en el bienestar de los recién nacidos. La alta proporción de cuidados inadecuados, especialmente en prácticas críticas como la eliminación intestinal y vesical y el control del crecimiento y desarrollo, pone de manifiesto la necesidad de intervenciones inmediatas que aborden tanto la educación como el apoyo emocional para las madres.

Desde la perspectiva de la teoría del apego, las madres adolescentes pueden enfrentar dificultades significativas para establecer vínculos afectivos seguros con sus recién nacidos, especialmente cuando enfrentan niveles elevados de ansiedad y falta de conocimiento práctico. La teoría del estrés de Lazarus y Folkman (1984) también explica cómo la ansiedad y el estrés pueden afectar la capacidad de las madres para aprender y aplicar prácticas de cuidado eficaces, ya que la ansiedad puede dificultar el procesamiento de la información y la ejecución de tareas cotidianas. En este contexto, los factores psicoemocionales parecen ser una barrera importante que interfiere en el adecuado desempeño de las madres en sus roles de cuidado.

Los resultados obtenidos en este estudio reflejan una falta significativa de preparación y apoyo en el cuidado neonatal de las madres adolescentes primíparas. En particular, las dificultades en el manejo de la lactancia materna, el baño del recién nacido y el control de

crecimiento y desarrollo son consistentes con otros estudios previos. El estudio realizado en Lima (2022), sobre la relación entre la actitud hacia el cuidado del recién nacido y la resiliencia en madres adolescentes, encontró que los factores psicoemocionales, como la ansiedad, influyen considerablemente en la forma en que las madres asumen el cuidado de sus hijos. Aunque este estudio no abordó directamente la ansiedad, sus hallazgos sugieren que los factores emocionales son un determinante clave en las prácticas de cuidado.

En otro estudio, Bejarano (2024) en el Centro de Salud Magllanal, Jaén – Cajamarca, encontró que el 64,2% de las madres con ansiedad moderada no brindaron un cuidado adecuado al recién nacido, especialmente en áreas como lactancia materna y manejo del muñón umbilical, lo que sugiere que la ansiedad juega un papel importante en la calidad del cuidado proporcionado. Además, el estudio de Pinto (2025) sobre madres adolescentes primíparas sin pareja, destaca que el apoyo emocional y educativo es crucial para ayudar a las madres a adaptarse a su rol y mejorar sus prácticas de cuidado, lo que refuerza la necesidad de ofrecer intervenciones psicoeducativas que aborden tanto el bienestar emocional como el conocimiento práctico en el cuidado del recién nacido.

El predominio de cuidados inadecuados en áreas esenciales como la lactancia materna, el baño del recién nacido y la eliminación intestinal y vesical refleja una grave falta de preparación y apoyo para las madres adolescentes, lo que indica que los programas educativos actuales no son suficientes para garantizar una atención neonatal adecuada. Es crucial que se implementen estrategias de intervención integral que no solo mejoren el conocimiento sobre cuidados neonatales, sino que también aborden las barreras emocionales y psicológicas de las madres adolescentes, especialmente en relación con la ansiedad y el estrés.

Además, los programas de salud pública deben ser adaptados para reconocer las necesidades emocionales de las madres adolescentes, proporcionando no solo educación, sino también un apoyo emocional continuo que les permita superar los desafíos psicoemocionales y mejorar su capacidad para ofrecer cuidados adecuados a

sus hijos. La implementación de programas de apoyo psicológico podría ser clave para mejorar tanto el bienestar materno como la calidad del cuidado neonatal, lo que contribuiría significativamente a mejorar los resultados de salud infantil y materna a largo plazo.

4.1.2.3. Objetivo específico 3

Tabla 06: Valorar el cuidado global al recién nacido brindado por las madres adolescentes primíparas atendidas en el Centro de Acogida Residencial Especializado Cesárea Luna Olvea de Flores, Puno 2025.

Cuidado del recién nacido	N	%
No adecuado	11	68,75
Adecuado	5	31,25
Total	16	100

Fuente: Encuesta a madres adolescentes del CAR-E Cesárea Luna Olvea de Flores - Puno.

En la Tabla 06 se presenta la valoración del cuidado global al recién nacido brindado por las madres adolescentes primíparas atendidas en el Centro de Acogida Residencial Especializado Cesárea Luna Olvea de Flores, Puno 2025. Los resultados muestran que el 68,75% de los cuidados no fueron adecuados, mientras que el 31,25% sí cumplieron con los estándares establecidos. Este dato refleja un alto porcentaje de deficiencia en los cuidados proporcionados, lo cual pone en evidencia una brecha significativa en la preparación y el apoyo para las madres adolescentes en el manejo de los cuidados neonatales.

Los resultados indican que un porcentaje significativo de las madres adolescentes primíparas no están brindando un cuidado adecuado al recién nacido, especialmente en áreas clave como la lactancia materna, el baño del recién nacido, y la eliminación intestinal y vesical. Este hallazgo sugiere que la falta de formación y apoyo adecuado en el cuidado neonatal podría estar asociado con niveles elevados de ansiedad entre las madres, lo que limita su capacidad para aplicar correctamente los conocimientos

adquiridos. Por lo tanto, es fundamental proporcionar capacitación continua y apoyo emocional a las madres adolescentes para mejorar los cuidados brindados a sus hijos.

Según la teoría del apego de Bowlby (1969), el vínculo emocional temprano entre la madre y el recién nacido es crucial para el desarrollo físico y emocional del bebé. Las madres que experimentan niveles elevados de ansiedad pueden tener dificultades para establecer un vínculo seguro con sus hijos, lo que puede afectar negativamente la calidad de los cuidados proporcionados. Además, desde la teoría del estrés de Lazarus y Folkman (1984), la ansiedad puede ser vista como una respuesta emocional ante la presión y los desafíos percibidos, en este caso, la maternidad adolescente, lo que afecta la capacidad de las madres para procesar información y realizar tareas relacionadas con el cuidado adecuado del recién nacido.

Los resultados obtenidos en este estudio coinciden con estudios previos que sugieren que las madres adolescentes enfrentan dificultades significativas en el cuidado de sus recién nacidos. El estudio de Calli (2022) titulado “Conocimiento de cuidados básicos del recién nacido relacionado con la condición familiar en madres de Alojamiento Conjunto del Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané”, mostró que el 72,6% de las madres tenía un conocimiento adecuado sobre el manejo del cordón umbilical y el 80% sobre termorregulación, lo que se correlacionó con prácticas de cuidado efectivas, como el cambio de pañales y el control de temperatura. Sin embargo, a pesar de este conocimiento, las madres adolescentes del presente estudio mostraron un bajo desempeño en la aplicación de estos cuidados, lo que resalta la importancia de la educación y el apoyo emocional en las prácticas de cuidado neonatal.

En el estudio de Aragón Andia (2021), realizado en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno, se halló que 60% de las adolescentes presentaban una situación de salud vulnerable debido a la falta de control prenatal adecuado, lo que refleja que factores como la edad, el nivel educativo y la situación familiar influyen significativamente en la capacidad de las madres adolescentes para brindar un cuidado adecuado a sus hijos. Este estudio subraya la necesidad urgente de mejorar la atención prenatal, así como de

proporcionar educación en salud sexual y reproductiva para reducir los riesgos en este grupo vulnerable.

Además, el estudio de Pinto (2025) sobre la experiencia de la madre adolescente sin pareja en la maternidad y el cuidado neonatal subraya la importancia del apoyo emocional y educativo. Las madres sin el apoyo adecuado pueden enfrentar incertidumbre y miedo al rechazo, pero el apoyo de enfermeras y otros profesionales es fundamental para ayudarles a adaptarse al rol materno y garantizar el bienestar del bebé.

Los resultados obtenidos en este estudio refuerzan la importancia de la educación continua sobre el cuidado neonatal y la necesidad de apoyo emocional integral para las madres adolescentes. El hecho de que un 68,75% de los cuidados no sean adecuados pone de manifiesto que, a pesar de la información disponible, las madres no están implementando correctamente las pautas de cuidado. Esto puede deberse a factores como la ansiedad materna, la falta de apoyo emocional y la limitada preparación en aspectos clave del cuidado neonatal.

Es crucial que las intervenciones en salud materno-infantil se enfoquen en abordar tanto el conocimiento práctico como los factores emocionales que afectan a las madres adolescentes. Los programas de capacitación y apoyo psicológico deben ser diseñados para reducir la ansiedad materna y mejorar la capacidad de las madres para aplicar los cuidados necesarios. La implementación de estos programas podría mejorar significativamente la salud mental de las madres y la calidad del cuidado brindado a sus recién nacidos, contribuyendo así al bienestar infantil a largo plazo.

CONCLUSIONES

PRIMERA: De acuerdo con la hipótesis general planteada, se concluyó que el nivel de ansiedad tuvo un impacto significativo en el cuidado del recién nacido brindado por las madres adolescentes primíparas atendidas en el CAR-E Cesárea Luna Olvea de Flores, Puno, los resultados mostraron una correlación inversa significativa de $-0,622$ con un valor de significancia de $0,004$, lo que indica que, a mayor nivel de ansiedad, menor es la calidad del cuidado proporcionado al recién nacido, este resultado resalta la importancia de abordar la ansiedad en las madres para mejorar tanto la atención neonatal como el bienestar del recién nacido.

SEGUNDA: En relación con el primer objetivo específico, se concluyó que un alto porcentaje de las madres adolescentes primíparas atendidas en el CAR-E Cesárea Luna Olvea de Flores, Puno, presentan niveles de ansiedad moderada, los resultados mostraron que el $68,75\%$ de las madres experimentan ansiedad moderada, el $18,75\%$ ansiedad severa y el $12,5\%$ ansiedad leve, esto resalta la necesidad de implementar programas de apoyo psicológico y emocional para reducir los niveles de ansiedad, lo cual podría mejorar tanto el bienestar de las madres como la calidad del cuidado que brindan a sus recién nacidos.

TERCERA: Respecto al segundo objetivo específico, a partir de la evaluación del cuidado al recién nacido brindado por las madres adolescentes primíparas en el CAR-E Cesárea Luna Olvea de Flores, Puno 2025, se concluyó que una parte significativa de los cuidados proporcionados no fueron adecuados, los resultados indicaron que en áreas clave como el baño del recién nacido (75%), la lactancia materna ($93,75\%$), el manejo del llanto ($87,5\%$) y el control de crecimiento y desarrollo ($81,25\%$), la mayoría de las madres

no siguieron las pautas recomendadas, esto resalta la urgencia de establecer programas de capacitación y apoyo para mejorar la calidad del cuidado neonatal brindado por las madres adolescentes, asegurando el bienestar y desarrollo adecuado de los recién nacidos.

CUARTA: En relación con el tercer objetivo específico, se concluyó que el 68,75% de los cuidados brindados por las madres adolescentes primíparas atendidas en el CAR-E Cesárea Luna Olvea de Flores, Puno 2025, no fueron adecuados, mientras que solo el 31,25% cumplió con los estándares establecidos, estos resultados ponen de manifiesto la necesidad de reforzar la capacitación y el apoyo a las madres adolescentes para asegurar un cuidado adecuado y mejorar el bienestar general del recién nacido.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Se recomienda al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) implementar y fortalecer programas de apoyo psicológico para las madres adolescentes primíparas atendidas en el CAR-E Cesárea Luna Olvea de Flores, Puno, con el objetivo de reducir los niveles de ansiedad, mejorar su bienestar y garantizar que brinden un cuidado adecuado al recién nacido, lo que contribuiría a una atención neonatal de calidad.

SEGUNDA: Se recomienda a las autoridades del CAR-E Cesárea Luna Olvea de Flores, Puno, establecer estrategias para proporcionar acompañamiento psicológico y emocional a las madres adolescentes, con el fin de reducir los niveles de ansiedad y mejorar tanto la calidad de los cuidados brindados como el bienestar general de las madres y sus recién nacidos.

TERCERA: Se recomienda a las jefaturas del CAR-E Cesárea Luna Olvea de Flores, Puno, fortalecer los programas de capacitación y formación continua en el cuidado neonatal, especialmente en áreas clave como la lactancia materna, el manejo del llanto y el control de crecimiento y desarrollo, con el fin de garantizar que las madres sigan las pautas recomendadas y mejoren la calidad del cuidado brindado al recién nacido.

CUARTA: Se recomienda al personal de enfermería del CAR-E Cesárea Luna Olvea de Flores, Puno, proporcionar orientación y apoyo constante a las madres adolescentes en el manejo de la ansiedad y el cuidado del recién nacido, asegurando que se sigan las prácticas adecuadas en todas las áreas, lo que contribuirá al bienestar y desarrollo adecuado de los recién nacidos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fondo de Población de las Naciones Unidas. El estado de la población mundial 2022: ver lo invisible, poner fin al abandono de las adolescentes. Nueva York: UNFPA; 2022.
2. Córdova M. Ansiedad materna en madres adolescentes y su relación con la salud mental infantil. *Rev Peru Psicol Salud*. 2020;6(2):45-53.
3. González R, Pérez L. Ansiedad materna y prácticas de cuidado neonatal en madres adolescentes. *Rev Salud Materno Infantil*. 2019;11(1):23-31.
4. Mamani A. Nivel de ansiedad y cuidado del recién nacido en madres adolescentes del Centro de Acogida Residencial Especializado Cesárea Luna Olvea de Flores, Puno [tesis]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2025.
5. Rivera J. Salud mental y cuidado neonatal en madres adolescentes primíparas de la región Puno. *Rev Andina Salud Pública*. 2022;9(1):60-68.
6. Fondo de Población de las Naciones Unidas. El estado de la población mundial: ver lo invisible, poner fin al abandono de las adolescentes. Nueva York: UNFPA; 2022.
7. World Health Organization. Adolescent pregnancy: issues in adolescent health and development. Geneva: WHO; 2019.
8. Ministerio de Salud del Perú. Nacimientos registrados en el Perú, 2022. Lima: MINSA; 2023.
9. Álvarez M, Torres L. Ansiedad materna y prácticas de cuidado neonatal en madres adolescentes. *Rev Peru Salud Mater Infant*. 2020;14(2):85-93.
10. Mamani A. Nivel de ansiedad y cuidado del recién nacido en madres adolescentes del Centro de Acogida Residencial Especializado Cesárea Luna Olvea de Flores, Puno [tesis]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2025.
11. Rivera J. Salud mental y cuidado neonatal en madres adolescentes primíparas de la región Puno. *Rev Andina Salud Pública*. 2022;9(1):55-63
12. Anrango J, Gordon M, Reinoso P. Ansiedad y depresión en madres adolescentes atendidas en un hospital de Imbabura, Ecuador. *Rev Cienc Salud*. 2025;9(1):34-42.

13. Torrecilla L, Waldheim S, Zapata R. Ansiedad y depresión en madres de recién nacidos prematuros hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos neonatales. Rev Argent Salud Mental. 2023;15(2):78-86.
14. Valdivia Chuquiruna S. Características sociodemográficas y el conocimiento de las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido. Centro de Salud Baños del Inca – Cajamarca 2021 [tesis de licenciatura]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2022. : <http://hdl.handle.net/20.500.14074/4916>.
15. Rivera J. Factores asociados a ansiedad perinatal en puérperas del Centro de Salud Delicias de Villa en el año 2020 [tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2022.
16. TQuispe Huamán MA. Actitud hacia el cuidado del recién nacido y resiliencia en madres adolescentes atendidas en un centro de salud de Lima, 2022 [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/>.
17. Bejarano K. Nivel de ansiedad y cuidado del recién nacido en madres adolescentes primíparas del Centro de Salud de Magllanal, Jaén - Cajamarca [tesis]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2024.
18. Pinto L. Experiencia de la madre adolescente primípara sin pareja en la maternidad y el cuidado del recién nacido en el hogar [tesis]. Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2025.
19. Mamani A. Conocimiento y actitud de las madres primerizas en el cuidado del recién nacido del servicio de alojamiento conjunto del Hospital "Lucio Aldazabal Pauca" [tesis]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2025.
20. Calli E. Conocimiento de cuidados básicos del recién nacido relacionado con la condición familiar en madres de alojamiento conjunto del Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané [tesis]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2022.

21. Aragón Andia R. Factores relacionados con el embarazo en adolescentes en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno [tesis]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2021.
22. Rodríguez A, Pérez M, Gómez L. Ansiedad en adolescentes embarazadas: manifestaciones físicas y emocionales. *Rev Salud Mental*. 2019;12(3):45-53.
23. Hamilton M. The assessment of anxiety states by rating. *Br J Med Psychol*. 1959;32(1):50-55.
24. Córdova R. Síntomas de ansiedad y su impacto en el cuidado neonatal. *Rev Enfermería Perú*. 2020;25(2):77-85.
25. Hernández P, Saavedra L, Calle F. Impacto psicológico del COVID-19 en mujeres gestantes y adolescentes. *Rev Latinoam Psicol*. 2024;56(1):10-20.
26. Díez R, Martínez J, Salazar P. Factores contextuales y personales asociados a la ansiedad en jóvenes urbanos latinoamericanos. *Psicol Latinoam*. 2024;42(4):101-115.
27. Apgar V. A proposal for a new method of evaluation of the newborn infant. *Curr Res Anesth Analg*. 2015;34(4):260-267.
28. Fernández C. Evaluación neonatal según recomendaciones OPS. *Rev Panam Salud Publica*. 2017;41:e58.
29. Dipesh K. Guidelines for newborn bathing according to WHO. *J Pediatr Health Care*. 2018;32(5):456-462.
30. González L, Ramírez M, Torres A. Baño del recién nacido y vínculo madre-hijo. *Rev Latinoam Neonatol*. 2018;14(2):22-30.
31. Pérez A, Soto D. Ansiedad materna y dificultades en la lactancia en adolescentes. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2017;82(3):190-197.
32. García R. Importancia de la lactancia materna en la salud infantil. *Rev Med Fam Latinoam*. 2018;15(2):45-53.
33. Martínez L, Herrera P. Ansiedad y manejo del llanto en madres adolescentes. *Salud Matern Neonatal*. 2020;11(1):12-19.

34. Romero E. Cuidado del muñón umbilical en adolescentes madres primerizas. *Rev Enfermería Perinat.* 2019;8(2):33-40.
35. Sánchez J, Valdez M, León R. Eliminación intestinal y vesical del recién nacido: rol materno. *Rev Neonatol Latinoam.* 2021;9(1):15-23.
36. Paredes C, Gutiérrez H. Sueño y establecimiento de rutinas en neonatos de madres adolescentes. *Rev Psicología Salud.* 2019;11(3):55-63.
37. Ríos F, Gómez M. Cuidados de la piel del recién nacido y factores de riesgo en madres adolescentes. *Rev Pediatr Perú.* 2020;40(1):60-68.
38. Lindberg D. Skin care in newborns: prevention of dermatitis and infections. *Pediatr Nurs.* 2016;42(5):215-223.
39. Fuentes A, Delgado L, Morales C. Crecimiento, desarrollo y vacunación en neonatos: desafíos en madres adolescentes. *Rev Salud Pública Latinoam.* 2021;23(2):77-86.
40. Black R. Monitoring growth and development in the newborn: clinical recommendations. *Pediatr Clin North Am.* 2013;60(1):1-15.
41. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.* 5th ed. Arlington: APA; 2013.
42. Rodríguez F, Pérez L, Martínez J. Ansiedad en madres adolescentes: impacto en el cuidado neonatal. *Rev Psicol Latinoam.* 2019;37(2):101-110.
43. Hernández M, Saavedra P, Calle L. Ansiedad y factores psicosociales en adolescentes gestantes durante la pandemia. *Rev Salud Mental Latinoam.* 2024;12(1):45-54.
44. Hernández R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la investigación.* 6. ed. México: McGraw-Hill; 2014.
45. Creswell JW. *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches.* 5th ed. Thousand Oaks: Sage Publications; 2018.
46. Sánchez V, López F. *Investigación correlacional y diseño no experimental en ciencias sociales.* Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020.

47. Hamilton M. The assessment of anxiety states by rating. *Br J Med Psychol.* 1959;32(1):50-55.
48. Spielberger CD. *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (STAI)*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press; 1983.
49. Creswell JW. *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. 5th ed. Thousand Oaks: Sage Publications; 2018.
50. Spearman C. The proof and measurement of association between two things. *American Journal of Psychology.* 1904;15(1):72-101.

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de Consistencia

TÍTULO: Nivel de ansiedad y cuidado del recién nacido en madres adolescentes primíparas atendidas en el CAR-E Cesárea Luna Olvea de Flores, Puno 2025.

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variable Independiente:	Dimensión	Indicador	Metodología
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de ansiedad y cuidado al recién nacido en madres adolescentes primíparas atendidas en el Centro de Acogida Residencial Especializado Cesárea Luna Olvea de Flores, Puno 2025?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre el nivel de ansiedad y cuidado al recién nacido en madres adolescentes primíparas atendidas en el Centro de Acogida Residencial Especializado Cesárea Luna Olvea de Flores, Puno 2025</p>	<p>Hipótesis general: Existe relación entre el nivel de ansiedad y el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primíparas atendidas en el Centro de Acogida Residencial Especializado Cesárea Luna Olvea de Flores, Puno 2025.</p>	<p>Variable Independiente: Nivel de ansiedad</p>	<p>Síntomas de los estados de ansiedad</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Estado de ánimo ansioso - Tensión - Temores - Insomnio - Intelectual (cognitivo) - Estado de ánimo deprimido - Síntomas somáticos (musculares) - Síntomas somático generales - Síntomas cardiovasculares (sensoriales) - Síntomas respiratorios - Síntomas gastrointestinales - Síntomas genitourinarios - Síntomas autónomos - Comportamiento en la entrevista (general, fisiológico) 	<p>Enfoque y Diseño del Estudio: El estudio adopta un enfoque cuantitativo con un diseño descriptivo, de corte transversal y correlacional. La población de estudio está compuesta por 16 madres adolescentes atendidas en el Centro de Acogida Residencial Especializado Cesárea Luna Olvea de Flores, Puno 2025, seleccionadas según los criterios establecidos para el estudio.</p> <p>Metodología: El informe final sigue los lineamientos metodológicos establecidos por la Escuela de Salud Pública de la ESEN, lo que garantiza que la recolección y análisis de los datos se realicen de acuerdo con los estándares y</p>

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variable Dependiente	Dimensión	Indicador	Metodología
<p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuál es el nivel de ansiedad en madres adolescentes primiparas que cuidan a su recién nacido atendidas en el Centro de Acogida Residencial Especializado Cesárea Luna Olvea de Flores, Puno 2025? - ¿Cómo es el cuidado del recién nacido, según sus dimensiones, brindado por las madres adolescentes primiparas atendidas en el Centro de Acogida Residencial Especializado Cesárea Luna Olvea de Flores, Puno 2025? - ¿Cuál es el nivel de cuidado global del recién nacido brindado por las madres adolescentes primiparas atendidas en el Centro de Acogida Residencial Especializado Cesárea Luna Olvea de Flores, Puno 2025? 	<p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar el nivel de ansiedad en madres adolescentes primiparas que cuidan a su recién nacido atendidas en el Centro de Acogida Residencial Especializado Cesárea Luna Olvea de Flores, Puno 2025. - Evaluar el cuidado al recién nacido según dimensiones brindado por las madres adolescentes primiparas atendidas en el Centro de Acogida Residencial Especializado Cesárea Luna Olvea de Flores, Puno 2025. - Valorar el cuidado global al recién nacido brindado por las madres adolescentes primiparas atendidas en el Centro de Acogida Residencial Especializado Cesárea Luna Olvea de Flores, Puno 2025. 		<p>Variable Dependiente:</p> <p>Cuidados del Recién Nacido</p>	<p>Baño del RN</p> <p>Lactancia materna</p> <p>Llanto del RN</p> <p>Muñón umbilical</p> <p>Eliminación intestinal y vesical</p> <p>Sueño</p> <p>Cuidados de la piel</p> <p>Control de CRED</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tiempo adecuado de primer baño - Probar temperatura del agua - Aseo de los ojos - N° de baños al RN/Semana - Pezones formados - Cuerpo de madre en contacto con RN - Tiempo de dar LME - Lactancia de una mama luego la otra - Lactancia a libre demanda - Beneficios de LM - Reconoce porque llora - Calma el llanto - Llanto irritable - Aseo del cordón umbilical - Permanece seco el cordón umbilical - Pañal por debajo del muñón - Muñón cae solo - Cambia el pañal cuando orina - Primeras deposiciones verdes oscuras - Signos de cólico en RN - Signo de alarma deposiciones líquidas - N° de horas sueño - Posición adecuada para el sueño - RN duerme acompañado - Lavar Ropa del RN con jabón neutro - Uso talco en RN ocasiona problema alérgico y respiratorio - Uso de aceites y lociones produce lesiones en piel - Secado - Importancia del control de CRED - Primer mes 4 control de CRED - Importancia de vacunas en RN 	<p>prácticas reconocidas en la investigación en salud pública</p>

Anexo 02: Consentimiento informado



Se le invita cordialmente a participar en la investigación titulada: “**Nivel de Ansiedad y Cuidado del Recién Nacido en Madres Adolescentes Primíparas Atendidas en el Centro de Acogida Residencial Especializado Cesárea Luna Olvea de Flores, Puno 2025**”. El estudio busca identificar el nivel de ansiedad y el cuidado del recién nacido. Su participación es voluntaria y consistirá en responder un breve cuestionario. La información será confidencial y usada únicamente con fines académicos.

a) Riesgos y Beneficios: Son nulos los riesgos en este estudio de investigación, no afecta a la integridad física, emocional.

b) Confidencialidad: Los datos que nos proporcionará estarán protegidos, debido a que los resultados obtenidos solamente serán válidos para fines del mismo.

Yo acepto participar en este estudio de investigación, teniendo conocimiento de la finalidad del mismo.

Nombres y Apellidos

DNI :

Anexo 03: Instrumentos de recolección de datos



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CUESTIONARIO

Instrucciones: A continuación, encontrará una lista de expresiones que pretende medir el "Nivel de Ansiedad y Cuidado del Recién Nacido en Madres Adolescentes Primíparas Atendidas en el Centro de Acogida Residencial Especializado Cesárea Luna Olvea de Flores, Puno 2025", para lo cual le solicitamos su colaboración marcando con un (X) respondiendo todas las preguntas.

I. DATOS GENERALES

1. Edad:

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

2. Grado de instrucción

a) Primaria () b) Secundaria ()

3. Ocupación

a) Estudiante () b) Trabajadora () c) Ama de casa ()

4. Estado civil

a) Soltera () b) Casada () c) Conviviente ()

d) Viuda ()

5. Procedencia

a) Rural () b) Urbano ()

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	Ausente	Leve	Moderado	Severa	Muy severa o grave
1. Estado de ánimo ansioso Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad					
2. Tensión Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud					
3. Temores A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes					
4. Insomnio Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.					
5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.					
6. Estado de ánimo deprimido Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.					
7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa					
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.					
9. Síntomas cardiovasculares Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole					
10. Síntomas respiratorios Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea					
11. Síntomas gastrointestinales Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.					
12. Síntomas genitourinarios Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.					
13. Síntomas autónomos Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)					

<p>14. Comportamiento en la entrevista (general, fisiológica) Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.</p>					
--	--	--	--	--	--

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO

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

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

Anexo 04: Encuesta realizada a las madres adolescentes primíparas del CARE-Cesárea

Luna Olvea Puno



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CUESTIONARIO

Instrucciones: A continuación, encontrará una lista de expresiones que pretende medir el "Nivel de Ansiedad y Cuidado del Recién Nacido en Madres Adolescentes Primíparas Atendidas en el Centro de Acogida Residencial Especializado Cesárea Luna Olvea de Flores, Puno 2025", para lo cual le solicitamos su colaboración marcando con un (X) respondiendo todas las preguntas.

I. DATOS GENERALES

1. Edad:

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

2. Grado de instrucción

- a) Primaria () b) Secundaria

3. Ocupación

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

4. Estado civil

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

5. Procedencia

- a) Rural () b) Urbano

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

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

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO

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

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

Gracias por su colaboración

Anexo 05: Constancia de autorización

	GERENCIA GENERAL	DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN SOCIAL	SUB- DIRECCIÓN DE CAR ESPECIALIZADO "CLOF"
---	---------------------	-----------------------------------	--

"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

CONSTANCIA

El Gerente General del Centro de Acogida Residencial Especializado Cesárea Luna Olvea de Flores – Puno, que suscribe:

HACE CONSTAR:

Que la Sra. Melania Colca Quispe, identificada con DNI N.º 42230653, egresada de la carrera profesional de Enfermería de la Universidad Privada San Carlos de Puno, ha desarrollado su Proyecto de Tesis titulado: "Nivel de ansiedad y cuidado del recién nacido en madres adolescentes primíparas atendidas en el Centro de Acogida Residencial Especializado Cesárea Luna Olvea de Flores, Puno – 2025".

Por la presente, se autoriza a la mencionada egresada para que realice las encuestas necesarias en el marco de su investigación, durante los días 14, 15 y 16 de enero de 2026, en el referido establecimiento, cumpliendo con los requisitos y protocolos establecidos para su ejecución.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada, para los fines que estime convenientes.

Puno, 09 de enero del 2026

SOCIEDAD DE BENEFICIENCIA DE PUNO

Lic. Manuel Arturo Ramos Cruz
GERENTE GENERAL

SPSS_MELANIA.sav [Conjunto de datos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda



Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	Número	8	0	Edad	{1, 12-13 añ...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
2	Número	8	0	Grado de Instrucción	{1, Primaria}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	Número	8	0	Occupacion	{1, Ama de ...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	Número	8	0	Estado civil	{1, Soltera}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	Número	8	0	Procedencia	{1, Rural}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	Número	8	0	1.Preocupaciones, anticipación de lo peor,aprensión(anticipación temerosa), irritabilidad	{0, Sin ansi...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	Número	8	0	2.Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud	{0, Sin ansi...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	Número	8	0	3.A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes	{0, Sin ansi...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	Número	8	0	4.Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	{0, Sin ansi...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
10	Número	8	0	5.Dificultad para concentrarse, mala memoria	{0, Sin ansi...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
11	Número	8	0	6.Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	{0, Sin ansi...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
12	Número	8	0	7.Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa	{0, Sin ansi...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
13	Número	8	0	8.Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	{0, Sin ansi...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
14	Número	8	0	9.Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho,táldosvasculares, sensación de desmayo, extrásístole	{0, Sin ansi...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
15	Número	8	0	10.Opresión o constripción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea	{0, Sin ansi...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
16	Número	8	0	11.Dificultad paratragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensa.	{0, Sin ansi...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
17	Número	8	0	12.Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	{0, Sin ansi...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
18	Número	8	0	13.Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)	{0, Sin ansi...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
19	Número	8	0	14.Tenso no relajado, agitación nerviosa: manos,dedos cogidos, apretados, tics, enrojar un pañuelo; inquietud; pasarse de un lado a otro, temblor de manos, c.	{0, Sin ade...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
20	Número	8	0	1_¿Usted sabe cuándo debe realizar el primer baño a su niño?	{1, No adec...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
21	Número	8	0	2_¿Usted sabe comprobar la temperatura del agua para el baño del niño?	{1, No adec...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
22	Número	8	0	3_¿Usted sabe cómo asear los ojos de su recién nacido?	{1, No adec...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
23	Número	8	0	4_¿Usted sabe que el baño del recién nacido se realiza de 2 a 3 veces a la semana?	{1, No adec...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
24	Número	8	0	5_¿Usted sabe que la mayor parte de la areola (piel oscura que rodea al pezón) debe estar dentro de la boca del recién nacido?	{1, No adec...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
25	Número	8	0	6_¿Usted sabe que su cuerpo debería estar en contacto con el recién nacido?	{1, No adec...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
26	Número	8	0	7_¿Usted sabe hasta qué edad debería dar lactancia materna exclusiva al niño?	{1, No adec...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
27	Número	8	0	8_¿Usted sabe que se recomienda dar de lactar hasta que vacíe o termine todo el seno, luego dar el otro?	{1, No adec...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
28	Número	8	0	9_¿Usted sabe que ahora se debe dar el seno a libre demanda, ya no hay horarios o rutinas?	{1, No adec...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
29	Número	8	0	10_¿Usted sabe los beneficios de la lactancia materna para su recién nacido?	{1, No adec...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
30	Número	8	0	11_¿Usted sabe o reconoce por qué llora el recién nacido?	{1, No adec...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
31	Número	8	0	12_¿Usted sabe cómo calmar el llanto del recién nacido?	{1, No adec...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
32	Número	8	0	13_¿Usted sabe que el llanto irritable en un recién nacido es signo de alarma?	{1, No adec...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
33	Número	8	0	14_¿Usted sabe que la limpieza del muñón umbilical se realiza de adentro hacia fuera?	{1, No adec...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
34	Número	8	0	15_¿Usted sabe que el muñón umbilical debe permanecer seco?	{1, No adec...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
35	Número	8	0	16_¿Usted sabe que el pañal siempre debe estar por debajo del muñón umbilical?	{1, No adec...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
36	Número	8	0	17_¿Usted sabe que el pañal siempre debe estar por debajo del muñón umbilical?	{1, No adec...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
37	Número	8	0	18_¿Usted sabe que cada vez que orine el recién nacido se debe cambiar el pañal?	{1, No adec...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
38	Número	8	0	19_¿Usted sabe que en las primeras deposiciones del recién nacido son de color verde oscuro?	{1, No adec...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada

SPSS_MELANIA.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 118 de 118 variables

	Edad	Gr_ins	Ocupa	Esta_civ	Proced	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P_1	P_2	P_3	
1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	3	3	2	3	2	0	3	3	1	2	1	1	2	1
3	3	2	3	1	2	2	0	2	1	2	3	3	2	3	2	0	3	1	3	1	1	2	1
4	2	2	2	1	1	3	0	3	3	1	0	0	3	0	3	0	1	1	1	1	1	1	2
5	2	2	1	1	2	2	2	3	2	0	3	2	3	0	2	1	2	1	1	1	1	1	1
6	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	0	1	2	2	1	0	1	1	1	2
7	3	2	2	1	2	3	1	0	3	3	2	2	3	3	0	1	3	1	0	1	1	1	2
8	2	2	2	3	1	2	0	2	1	2	3	2	3	1	3	0	0	3	0	1	1	1	2
9	3	2	1	2	1	1	3	1	1	3	1	1	3	0	0	0	1	1	2	1	1	1	1
10	2	1	2	1	1	3	1	1	3	1	2	2	2	3	1	3	3	2	1	1	1	1	1
11	3	2	1	1	1	1	0	1	3	2	1	1	1	2	3	1	0	1	2	1	1	1	1
12	3	2	2	1	1	1	1	1	3	2	1	0	1	1	3	3	3	0	3	1	1	1	1
13	3	2	2	1	1	1	1	3	3	2	1	2	3	0	2	1	0	3	3	1	1	1	1
14	2	1	1	1	2	3	2	0	3	3	1	1	1	0	0	0	3	3	3	1	1	1	1
15	3	2	2	1	1	1	1	3	1	2	3	1	0	3	1	2	3	3	3	1	1	1	2
16	3	1	2	1	2	3	3	3	3	2	2	0	1	3	2	3	3	2	3	1	1	1	1

Anexo 07: Tablas y Figuras de datos

Tabla 07: Características sociodemográficas de madres adolescentes primíparas atendidas en el CAR-E Cesárea Luna Olvea de Flores, Puno.

DATOS		Fr	%
Edad	12 - 13 años	1	6,3
	13 - 15 años	7	43,8
	16 - 17 años	9	50
	Total	16	100
Grado de instrucción	Primaria	5	31,3
	Secundaria	11	68,8
	Superior	0	0
	Total	16	100
Ocupación	Estudiante	10	62,5
	Ama de casa	4	25
	Trabajadora	2	12,5
	Total	16	100
Estado civil	Soltera	16	100
	Conviviente	0	0
	Viuda	0	0
	Total	16	100
Procedencia	Rural	9	56,3
	Urbano	7	43,8
	Total	16	100

Fuente: Encuesta a madres adolescentes del CAR-E Cesárea Luna Olvea de Flores - Puno.

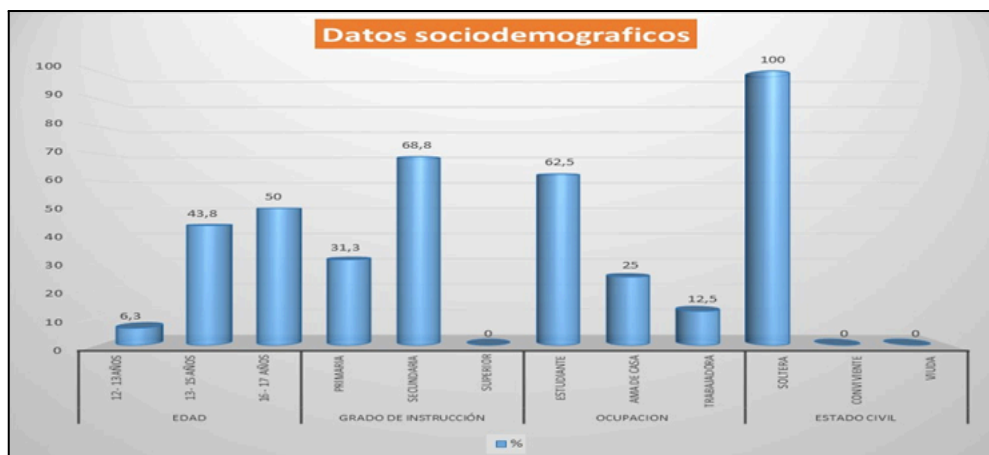


Figura 02: Características sociodemográficas de madres adolescentes primíparas atendidas en el CAR-E Cesárea Luna Olvea de Flores, Puno.

Fuente: Encuesta a madres adolescentes del CAR-E Cesárea Luna Olvea de Flores - Puno.

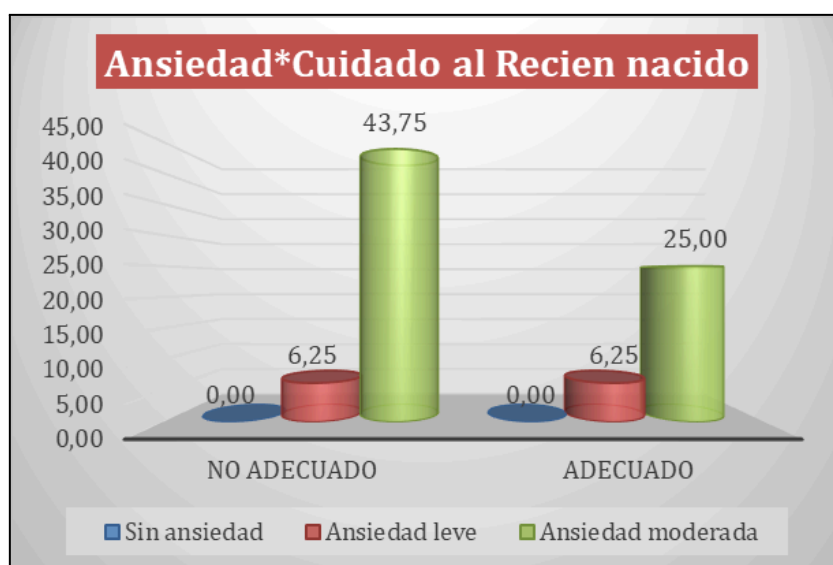


Figura 03: Relación entre el nivel de ansiedad y cuidado al recién nacido en madres adolescentes primíparas atendidas en el Centro de Acogida Residencial Especializado Cesárea Luna Olvea de Flores, Puno 2025.

Fuente: Encuesta a madres adolescentes del CAR-E Cesárea Luna Olvea de Flores - Puno.

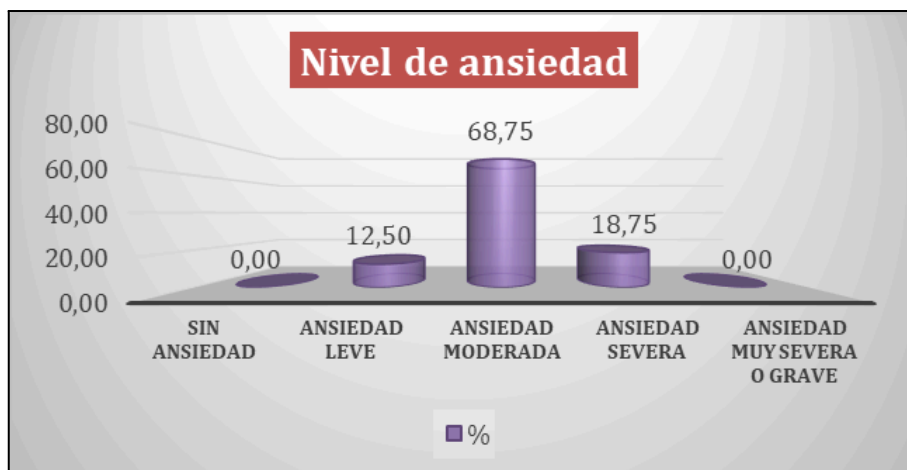


Figura 04: Identificar el nivel de ansiedad en madres adolescentes primíparas que cuidan a su recién nacido atendidas en el Centro de Acogida Residencial Especializado Cesárea Luna Olvea de Flores, Puno 2025.

Fuente: Encuesta a madres adolescentes del CAR-E Cesárea Luna Olvea de Flores - Puno.

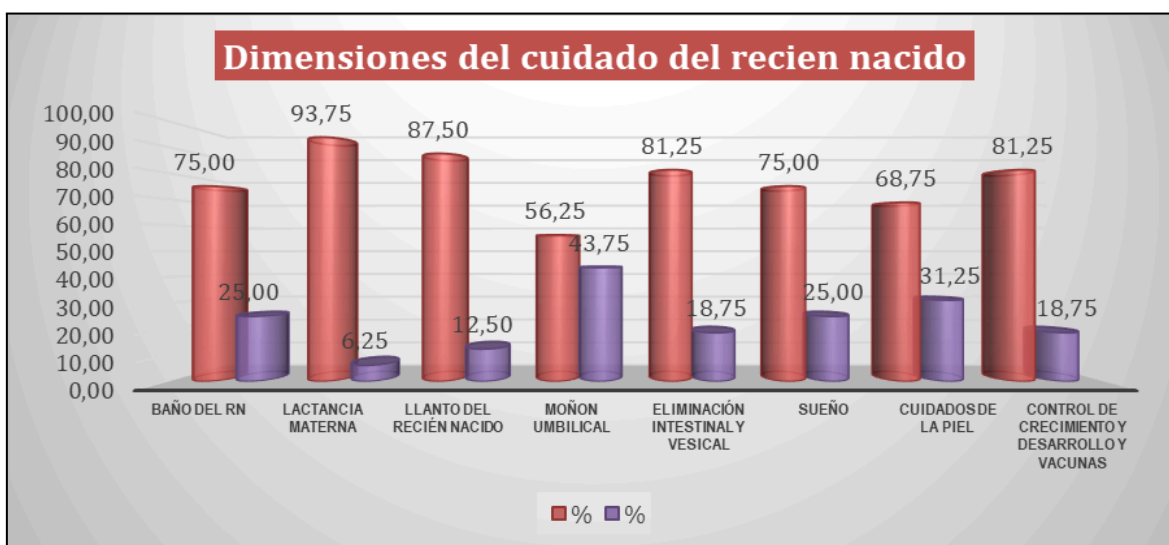


Figura 05: Evaluar el cuidado al recién nacido según dimensiones brindado por las madres adolescentes primíparas atendidas en el Centro de Acogida Residencial Especializado Cesárea Luna Olvea de Flores, Puno 2025.

Fuente: Encuesta a madres adolescentes del CAR-E Cesárea Luna Olvea de Flores - Puno.

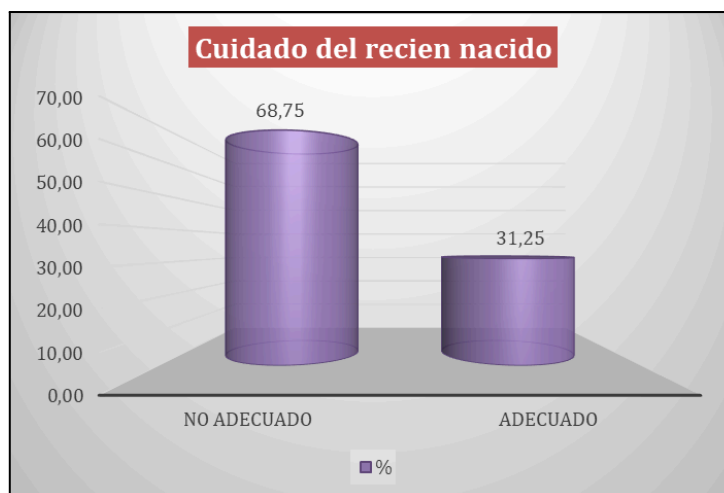


Figura 06: Valorar el cuidado global al recién nacido brindado por las madres adolescentes primíparas atendidas en el Centro de Acogida Residencial Especializado Cesárea Luna Olvea de Flores, Puno 2025.

Fuente: Encuesta a madres adolescentes del CAR-E Cesárea Luna Olvea de Flores - Puno.

Anexo 08: Galería de imágenes - encuesta



Figura 07: Aplicación de la encuesta a una madre adolescente del CARE-Cesárea Luna Olvea De Flores.

Fuente: Archivo personal de la investigadora.

En la imagen, la investigadora se encuentra en un proceso de aplicación de la encuesta a una madre adolescente que participa en el estudio, la investigadora está trabajando de manera cercana, ayudando a la madre participante a completar el cuestionario, mientras que otras madres están realizando la encuesta en el fondo, en un ambiente tranquilo y enfocado.



Figura 08: Aplicación de las encuestas a varias madres adolescentes del CARE-Cesárea Luna Olvea De Flores.

Fuente: Archivo personal de la investigadora.

En esta foto, se observa a la investigadora entregando las hojas del cuestionario a las madres adolescentes para su posterior llenado. La atmósfera en el lugar es de tranquilidad y orden, lo cual facilita un ambiente propicio para la recolección de datos durante el estudio.



Figura 09: Aplicación de la encuesta a tres madres adolescentes del CARE-Cesárea Luna Olvea De Flores.

Fuente: Archivo personal de la investigadora.

Aquí, la investigadora continúa aplicando el cuestionario, interactuando directamente con dos madres adolescentes participantes, el contexto muestra un entorno de aprendizaje y apoyo, donde la investigadora garantiza que la información se recopila de manera precisa mientras mantiene una actitud de acompañamiento hacia las participantes.



Figura 10: Aplicación de la encuesta a dos madres adolescentes en el último día del CARE-Cesárea Luna Olvea De Flores.

Fuente: Archivo personal de la investigadora.

La imagen captura el momento en que la investigadora guía a una madre adolescente en el proceso de completar el cuestionario, es evidente la concentración tanto de la investigadora como de la madre participante, lo cual refleja el enfoque serio y respetuoso de la investigación.