

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

(Creada por ley n° 25265)

**FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



TESIS

**ACTITUD HACIA EL CUIDADO DEL RECIÉN
NACIDO EN MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN
AL CENTRO DE SALUD DE ASCENSIÓN
HUANCAVELICA 2019**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD MATERNO PERINATAL Y NEONATAL**

PRESENTADO POR:

Bach. ÑAVINCOPA ESPINOZA, Isdael

Bach. HUILLCAS HUIRA, María Aymee

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

**HUANCAVELICA – PERÚ
2019**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa, a los 23 días del mes de diciembre, a horas 08:30 am del año 2019, se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis de la Bachiller: **HUILLCAS HUIRA, María Aymee.**

Siendo los Jurados Evaluadores:

- PRESIDENTA : Dra. Olga Vicentina, PACOVILCA ALEJO.
- SECRETARIO : Dr. Raúl, URETA JURADO.
- VOCAL : Mg. Blas Oscar, SÁNCHEZ RAMOS.

Cuya ASESOR(A) es : Dra. Lida Inés, CARHUAS PEÑA.

Para calificar la sustentación de la Tesis Titulado:

“ACTITUD HACIA EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE ASCENSIÓN HUANCAVELICA, 2019”.

Presentado por el (la) Bachiller: **HUILLCAS HUIRA, María Aymee.**

Concluida la sustentación a las 10 horas, los miembros del jurado proceden con las observaciones sugerencias y preguntas relacionadas a la tesis. Absuelto las preguntas el presidente del jurado dispone que el (los) titulado (os) y el público asistente abandonen la sala de actos, enseguida los jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de:

APROBADO (X.) DESAPROBADO (.....) POR: UNANIMIDAD

Observaciones:

.....

.....

.....

Ciudad Universitaria de Paturpampa, 23 de diciembre del 2019


.....
PRESIDENTE

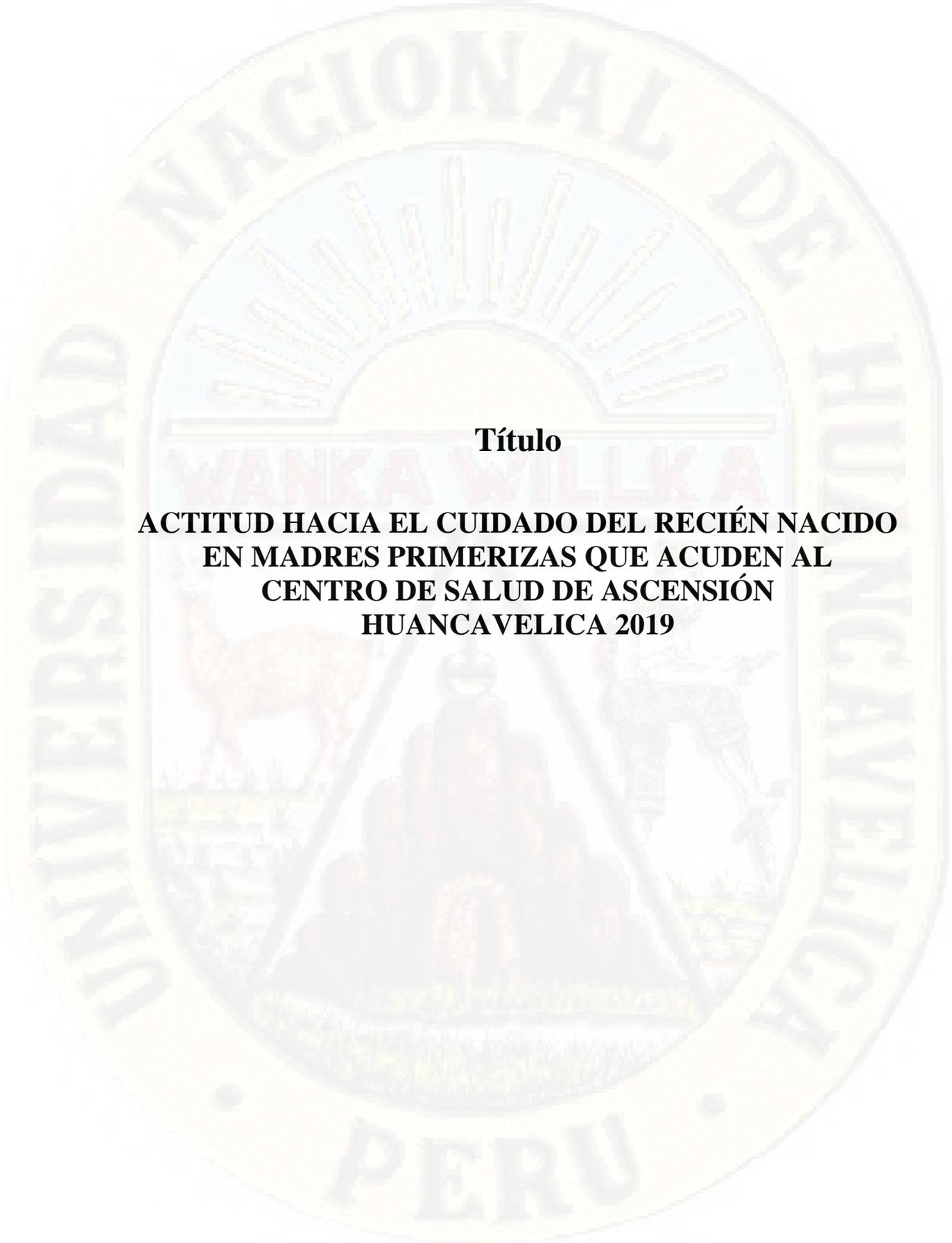

.....
SECRETARIO


.....
VOCAL


.....
ASESOR(A)

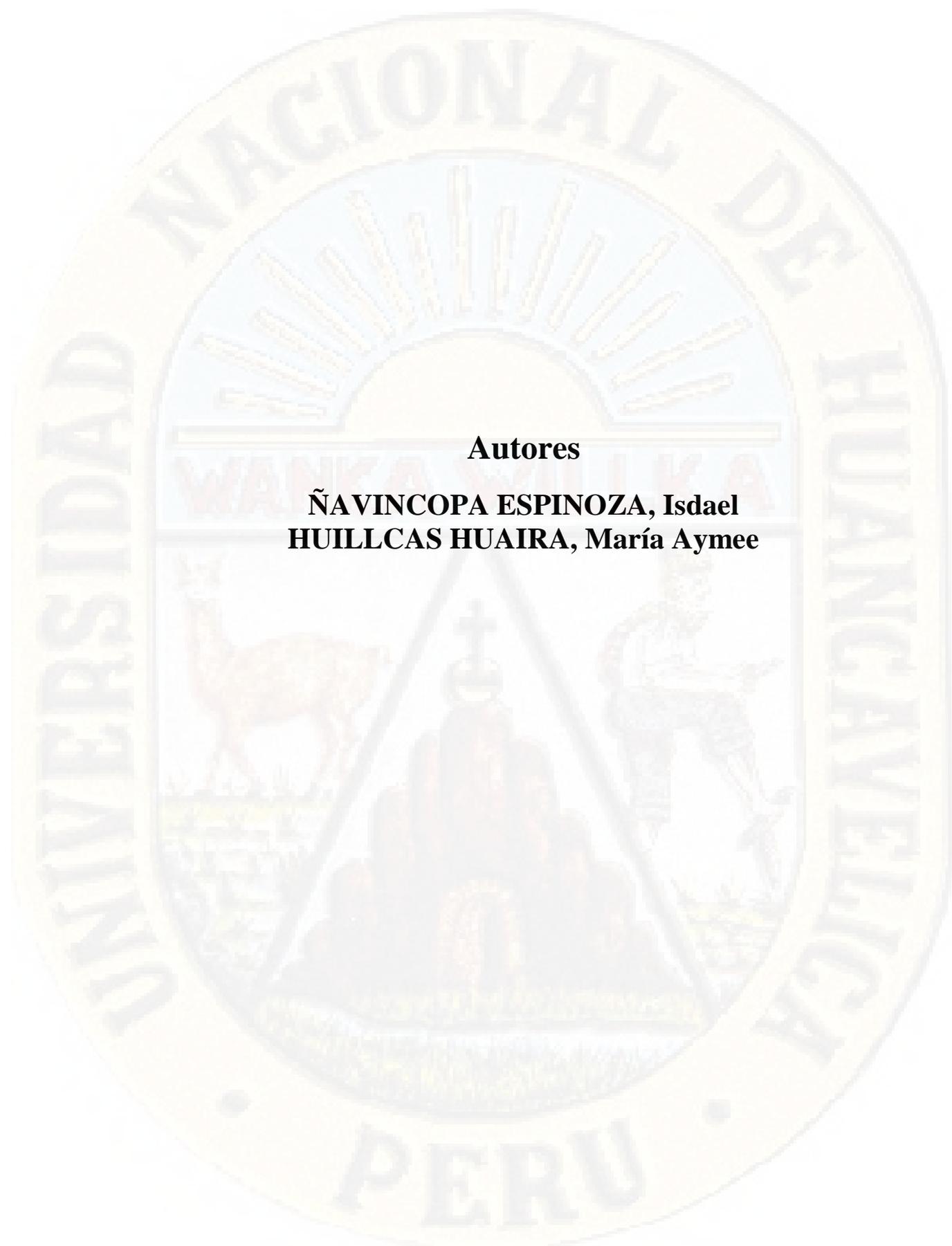

.....
Vº.Bº. DECANATURA


.....
Vº.Bº. SECRETARIA DOCENTE



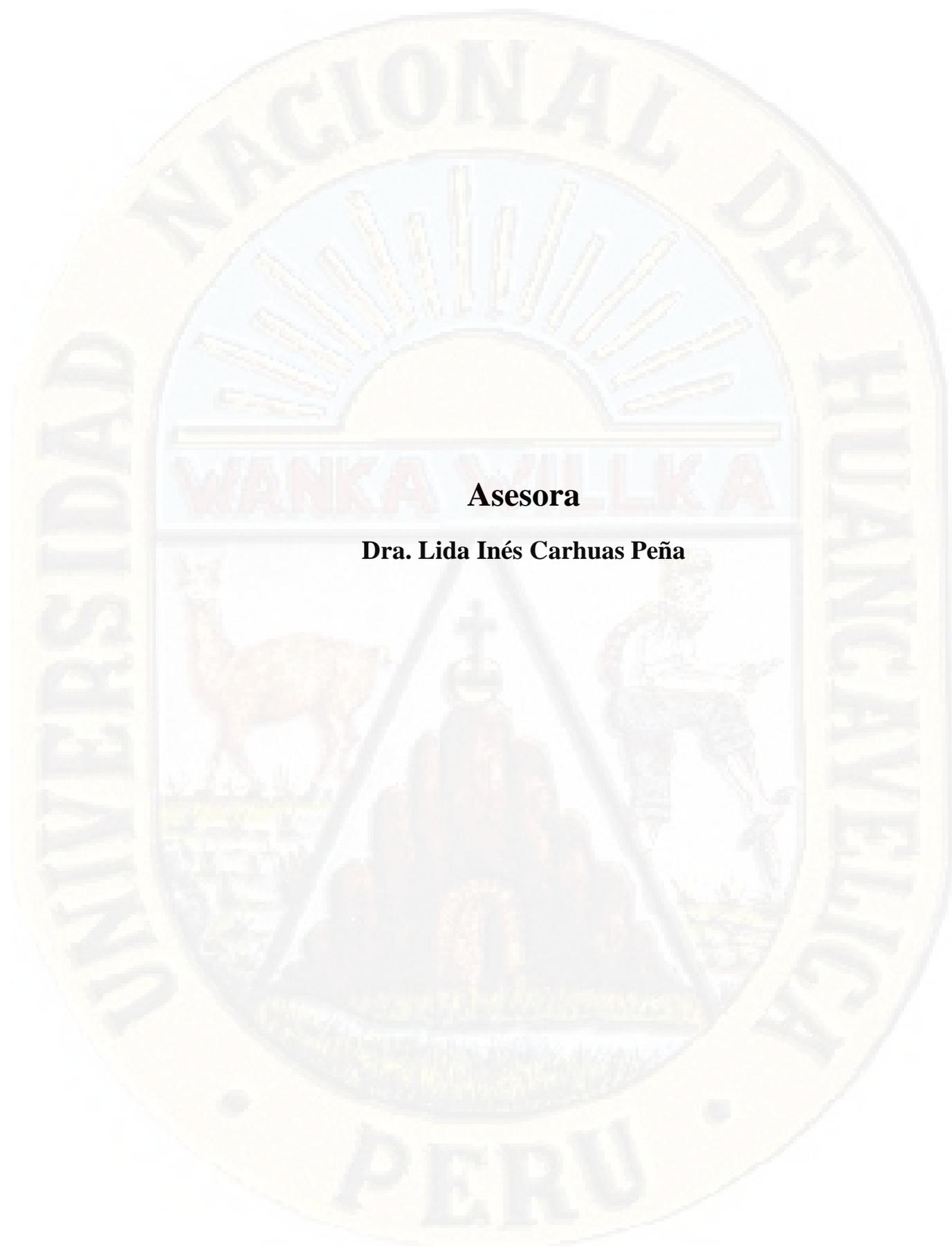
Título

**ACTITUD HACIA EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO
EN MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL
CENTRO DE SALUD DE ASCENSIÓN
HUANCAVELICA 2019**



Autores

**ÑAVINCOPA ESPINOZA, Isdael
HUILLCAS HUAIRA, María Aymee**



Asesora

Dra. Lida Inés Carhuas Peña

Dedicatoria

A dios por la oportunidad de poder
Cumplir nuestros sueños y metas.

A nuestros padres, por su apoyo
Incondicional para lograr lo anhelado

A las personas quienes nos colaboraron
Con el desarrollo y ejecución de nuestro trabajo

A nuestros hermanas (os) por estar siempre
Presentes, acompañándonos y por el apoyo moral, que
Nos brindaron a lo largo de esta etapa de nuestras vidas.

Índice

Portada.....	i
Acta de sustentación.....	ii
Título.....	iii
Autores	iv
Asesora.....	v
Dedicatoria	vi
Índice.....	vii
Resumen.....	ix
Abstract	x
Introducción	xi

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema.....	13
1.2. Formulación del problema.....	15
1.3. Objetivo	16
1.3.1. Objetivo general.....	16
1.3.2. Objetivos específicos	16
1.4. Justificación	16
1.5. Limitaciones	17

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes.....	18
2.1.1. A nivel internacional.....	18
2.1.2. A nivel nacional	22
2.2. Bases teóricas sobre el tema de investigación	24
2.2.1. Teoría del apego.....	24
2.3. Bases conceptuales	27
2.3.1. Actitud hacia el cuidado del recién nacido	27
2.4. Definición de términos	48
2.5. Variables.....	49

2.6. Operacionalización de variables	50
--	----

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Ámbito temporal y espacial	57
3.2. Tipo de investigación.....	57
3.3. Nivel de investigación	57
3.4. Población muestra y muestreo	58
3.4.1. Población	58
3.4.2. Muestra:	58
3.4.3. Muestreo	58
3.5. Técnica e instrumento de recolección de datos	59
3.6. Técnica y procesamiento de análisis de datos	61

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis de información.....	64
4.2. Discusión de resultados	70
Conclusiones	74
Recomendaciones.....	75
Referencias Bibliográficas	76
Apéndice	80

Resumen

Objetivo: evaluar la actitud hacia el cuidado del recién nacido en madres primerizas que acuden al Centro de Salud de Ascensión Huancavelica 2019. Material y método: Estudio de investigación de tipo cuantitativo, el nivel de investigación alcanzado es el descriptivo, la muestra estuvo conformado por 33 madres primerizas con niños recién nacidos, para la medición de la variable se utilizó como instrumento la escala de actitud hacia el cuidado del recién nacido. Resultados: En la actitud hacia el cuidado del recién nacido, con actitud negativa no se ha encontrado ningún caso, la actitud fue neutral en 54,55%, positiva en 45,45% de madres primerizas. En la actitud cognitiva no se encontraron casos con actitud negativa, la actitud cognitiva fue neutral en el 69,70%, fue positiva en el 30,30% de madres primerizas. En la actitud afectiva fue negativa en el 6,06%, neutral en el 51,52% y positiva en el 42,42% de madres primerizas. En la actitud conductual fue negativa en el 3,03%, neutral en el 36,36% y positiva en el 60,61% de madres primerizas. Conclusión: Se ha encontrado que la actitud hacia el cuidado del recién nacido en madres primerizas que acuden al Centro de Salud de Ascensión Huancavelica 2019, en más de la mitad de casos se presenta una actitud neutral, seguida por una actitud positiva y no se ha encontrado actitud negativa.

Palabras clave: Actitud, cuidado, recién nacido, cognitivo, afectivo, conductual, madres primerizas.

Abstract

Objective: to evaluate the attitude towards the care of the newborn in first-time mothers who attend the Huancavelica Ascension Health Center 2019. Material and method: Research study of quantitative type, the level of research reached is descriptive, the sample was made up of 33 first-time mothers with newborn children, the attitude scale towards the care of the newborn was used as an instrument to measure the variable. Results: In the attitude towards the care of the newborn, with no negative attitude no case was found, the attitude was neutral in 54.55%, positive in 45.45% of new mothers. In the cognitive attitude there were no cases with a negative attitude, the cognitive attitude was neutral in 69.70%, it was positive in 30.30% of new mothers. In the affective attitude it was negative in 6.06%, neutral in 51.52% and positive in 42.42% of new mothers. The behavioral attitude was negative in 3.03%, neutral in 36.36% and positive in 60.61% of first-time mothers. Conclusion: It has been found that the attitude towards the care of the newborn in first-time mothers who attend the Huancavelica Ascension Health Center 2019, in more than half of cases a neutral attitude is presented, followed by a positive attitude and has not Found negative attitude.

Keywords: Attitude, care, newborn, cognitive, affective, behavioral, first-time mothers.

Introducción

El cuidado de la madre es parte de la calidad de vida del recién nacido porque está directamente relacionado con la satisfacción y el bienestar, como una madre que debe asumir la responsabilidad de ser la persona que se queda la mayor parte del tiempo con el recién nacido.

De acuerdo a la Organización mundial de la Salud en el año 2017, aproximadamente 2,5 millones de niños murieron durante su primer mes de vida; es decir 7000 recién nacidos cada día, 1 millón el primer día de vida y aproximadamente 1 millón los próximos 6 días (1).

Según Sanicas, solo el 40% de los bebés en el mundo son amamantados durante al menos los primeros seis meses de vida (2).

La gran mayoría de los fallecimientos de recién nacidos se produce en países sub desarrollados por el escaso acceso a la atención de salud y por el inadecuado cuidado de la madre (3).

Durante las prácticas pre-profesionales realizadas en el Centro de Salud de Ascensión, se tuvo la oportunidad de observar la presencia de dificultad en el cuidado y manejo del recién nacido por parte de las madres primerizas, por lo que se hace necesario describir la actitud hacia el cuidado del recién nacido para poner mayor importancia en el problema que implique mayor presencia.

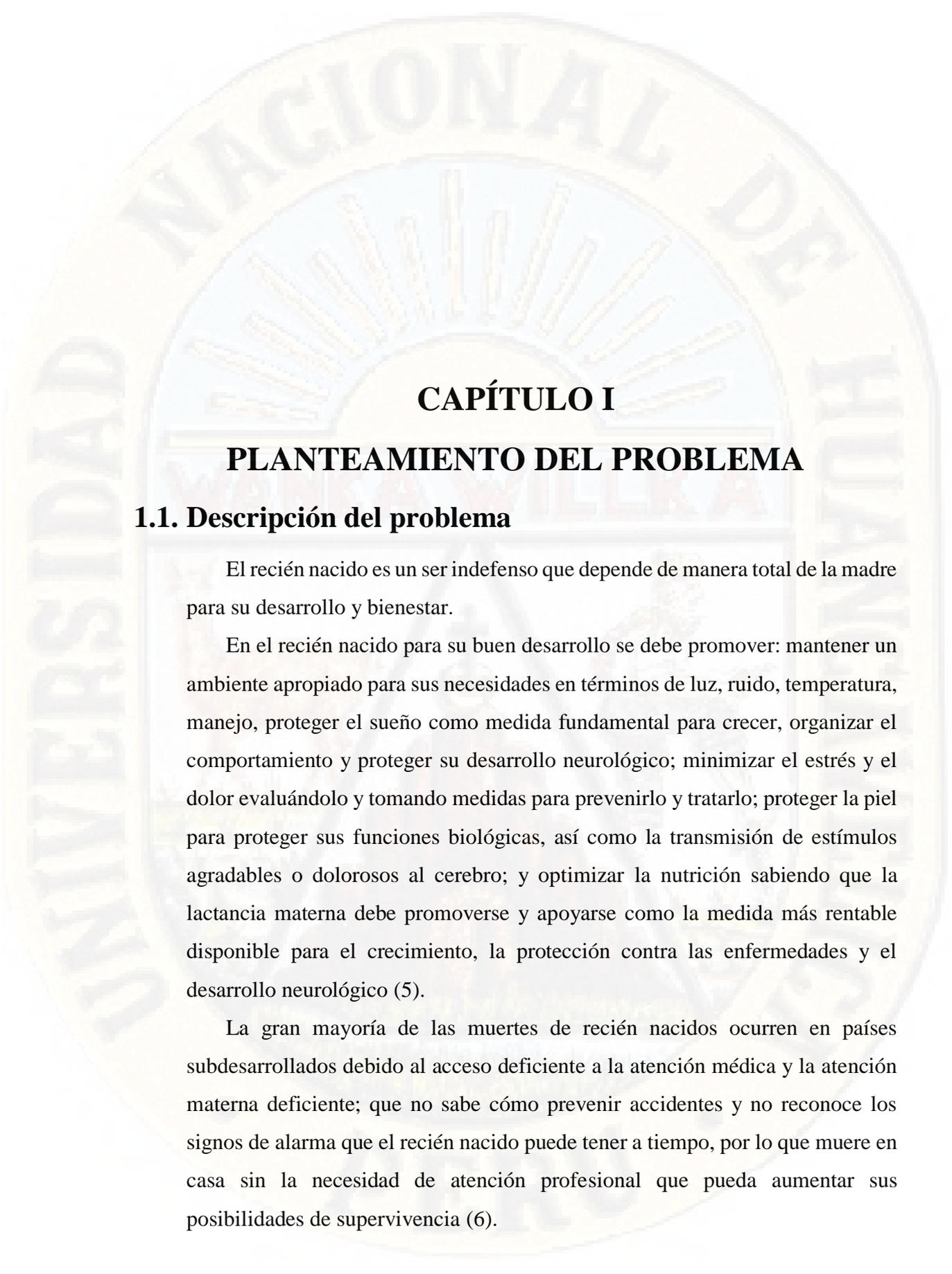
Frente a este problema se ha planteado la siguiente pregunta: ¿Cómo es la actitud hacia el cuidado del recién nacido en madres primerizas que acuden al Centro de Salud de Ascensión Huancavelica 2019? La investigación beneficiará directamente a la madre y al recién nacido, ya que así se podrá corregir las estrategias de enseñanza para que las madres conozcan de manera correcta el cuidado del recién nacido. A través del consultorio de crecimiento y desarrollo las enfermeras podrán intervenir en el reforzamiento de las actitudes de las madres primerizas, garantizando de esta manera el buen cuidado del recién nacido. Se implementó con un instrumento validado y confiable que puede ser utilizado o modificado para estudios posteriores.

En esta investigación se ha propuesto el siguiente objetivo: Evaluar la actitud hacia el cuidado del recién nacido en madres primerizas que acuden al Centro de Salud de Ascensión Huancavelica 2019. La investigación es de tipo cuantitativo, el nivel de

investigación alcanzado es el descriptivo, la población estuvo constituido por 33 madres, la muestra fue de tipo censal es decir se trabajó con las 33 madres y el muestreo fue intencional considerando como intensión solo los meses disponibles antes de la finalización del año. Para la recolección de datos se utilizó la técnica del escalamiento, teniendo como instrumento la escala. El método utilizado fue el deductivo analítico y finalmente el diseño de investigación corresponde al no experimental, transversal descriptivo.

La investigación consta de las siguientes partes: Capítulo I, Planteamiento del problema. Capítulo II, Marco teórico. Capítulo III, metodología de la investigación y Capítulo IV, presentación de resultados. Además, está considerado las conclusiones, recomendaciones, referencia bibliográfica y apéndices.

Los autores



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

El recién nacido es un ser indefenso que depende de manera total de la madre para su desarrollo y bienestar.

En el recién nacido para su buen desarrollo se debe promover: mantener un ambiente apropiado para sus necesidades en términos de luz, ruido, temperatura, manejo, proteger el sueño como medida fundamental para crecer, organizar el comportamiento y proteger su desarrollo neurológico; minimizar el estrés y el dolor evaluándolo y tomando medidas para prevenirlo y tratarlo; proteger la piel para proteger sus funciones biológicas, así como la transmisión de estímulos agradables o dolorosos al cerebro; y optimizar la nutrición sabiendo que la lactancia materna debe promoverse y apoyarse como la medida más rentable disponible para el crecimiento, la protección contra las enfermedades y el desarrollo neurológico (5).

La gran mayoría de las muertes de recién nacidos ocurren en países subdesarrollados debido al acceso deficiente a la atención médica y la atención materna deficiente; que no sabe cómo prevenir accidentes y no reconoce los signos de alarma que el recién nacido puede tener a tiempo, por lo que muere en casa sin la necesidad de atención profesional que pueda aumentar sus posibilidades de supervivencia (6).

En 2017, alrededor de 2,5 millones de niños murieron durante su primer mes de vida; aproximadamente 7000 recién nacidos cada día, 1 millón el primer día de vida y aproximadamente 1 millón los próximos 6 días. Un niño corre el mayor riesgo de defunción en los primeros 28 días de vida, durante el período neonatal. En 2017, las defunciones de lactantes recién nacidos representaron el 47% del total de defunciones de menores de 5 años, en comparación con el 40% en 1990 (1).

En 2017, unos 2,5 millones de niños murieron en su primer mes de vida, el 47% de todas las muertes de menores de cinco años, frente al 40% en 1990. En 2015, se registró aproximadamente el mismo número de muertes prenatales (1).

Desde 1990, el mundo ha progresado considerablemente en la supervivencia infantil. En general, el número de muertes de recién nacidos aumentó de 5 millones en 1990 a 2,5 millones en 2017. Sin embargo, entre 1990 y 2017, la disminución de la mortalidad neonatal fue más lenta que la de la mortalidad pos neonatal de niños menores de 5 años: 51%, en comparación con 62%. En África subsahariana, que sigue siendo la región con la tasa de mortalidad de menores de cinco años más alta, la proporción de muertes de recién nacidos es relativamente baja (37%). Por el contrario, en Europa, donde la tasa de mortalidad de menores de cinco años es la más baja, el 54% de las muertes de menores de cinco años se producen durante el período neonatal (1).

Las tasas de lactancia materna están muy por debajo de los niveles deseados. Solo el 40% de los bebés en el mundo se alimentan exclusivamente con leche materna durante al menos los primeros seis meses de vida, según lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Las razones son complejas, pero la falta de educación y las agresivas campañas publicitarias de los fabricantes de leche en polvo han contribuido a su declive en muchos países (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) enfatiza que la lactancia materna es una de las formas más efectivas para garantizar la salud y la supervivencia de los niños. Además, en todo el mundo, solo el 40% de los bebés menores de seis meses reciben leche materna como comida exclusiva (4).

Según el reporte del Ministerio de Salud, desde el 2013 al 2018, se registró 30 defunciones fetales y 20 defunciones neonatales semanales a nivel nacional.

Las causas son diversas, entre las que destacan la neumonía en menores de 5 años o la muerte materna, donde se registran en promedio 6 defunciones semanales (7).

En el país, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2018, la proporción de menores de seis meses con lactancia materna es de 66.4% a nivel nacional, aumentando 2,2% respecto al año anterior (4).

En el Perú, aún hay regiones donde existe la proporción más baja de menores de seis meses con Lactancia Materna Exclusiva (LME), tales como: Ica con 28.6%, Tumbes 43.8%, Lambayeque 53%, Arequipa 55.6%, Lima Región 56%, Callao 56.6% y Lima Provincia 60.8% (ENDES 2018) (4).

Durante las prácticas pre-profesionales realizadas en el Centro de Salud de Ascensión, se tuvo la oportunidad de observar la presencia de dificultad en el cuidado y manejo del recién nacido por parte de las madres primerizas, por lo que se hace necesario describir la actitud hacia el cuidado del recién nacido para poner mayor importancia en el problema que implique mayor presencia.

Los controles durante los primeros 30 días de vida del recién nacido son claves, porque en ese tiempo se pueden detectar signos de alarma sobre enfermedades que podrían tener consecuencias fatales, además se debe brindar la consejería en lactancia materna e información acerca de los cuidados que requieren los neonatos.

Para garantizar el desarrollo óptimo y el bienestar del recién nacido, se deben tener en cuenta los siguientes aspectos: nutrición, higiene, eliminación intestinal, termorregulación, sueño, vestimenta, prevención de accidentes, señales de advertencia, vacunas y estimulación temprana. Es muy beneficioso para el equipo de salud informar a la nueva madre sobre la atención básica del recién nacido para que, a través de la asesoría, sepa cómo administrar la atención diaria.

1.2. Formulación del problema

¿Cómo es la actitud hacia el cuidado del recién nacido en madres primerizas que acuden al Centro de Salud de Ascensión Huancavelica 2019?

1.3. Objetivo

1.3.1. Objetivo general

Evaluar la actitud hacia el cuidado del recién nacido en madres primerizas que acuden al Centro de Salud de Ascensión Huancavelica 2019.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Establecer las características sociodemográficas de las madres y recién nacido que acuden al Centro de Salud de Ascensión Huancavelica 2019.
2. Indicar la actitud cognitiva hacia el cuidado del recién nacido en madres primerizas que acuden al Centro de Salud de Ascensión Huancavelica 2019.
3. Indicar la actitud afectiva hacia el cuidado del recién nacido en madres primerizas que acuden al Centro de Salud de Ascensión Huancavelica 2019.
4. Indicar la actitud conductual hacia el cuidado del recién nacido en madres primerizas que acuden al Centro de Salud de Ascensión Huancavelica 2019.

1.4. Justificación

La ignorancia de las mujeres en el cuidado del recién nacido cuando descubren por primera vez el papel de la madre es uno de los problemas más comunes, porque la madre de la ignorancia podría conducir a la muerte del recién nacido.

Durante los primeros 28 días de vida del recién nacido, realiza los ajustes fisiológicos necesarios para la vida extrauterina, no puede sobrevivir solo y es por eso que depende de la atención prodigada por la madre, quién debería estar listo para asumir esta tarea y asegurar en el futuro un niño con oportunidades de desarrollo en todas las áreas potenciales (9).

En el Centro de Salud de Ascensión existen partos de madres primerizas y se ha podido observar que no se encuentran preparadas para una responsabilidad tan grande como es la de cuidar a un recién nacido evidenciándose que al momento del manejo existe inseguridad y falta de conocimiento haciéndose así, necesario realizar esta investigación.

Justificación teórica

La investigación beneficiará directamente a la madre y al recién nacido, ya que así se podrá corregir las estrategias de enseñanza para que las madres conozcan de manera correcta el cuidado del recién nacido.

Justificación práctica

Considerando los resultados y a través del consultorio de crecimiento y desarrollo las enfermeras podrán intervenir en el reforzamiento de las actitudes de las madres primerizas, garantizando de esta manera el buen cuidado del recién nacido lo que finalmente derivará en la menor presencia de enfermedades durante el proceso de crecimiento del niño.

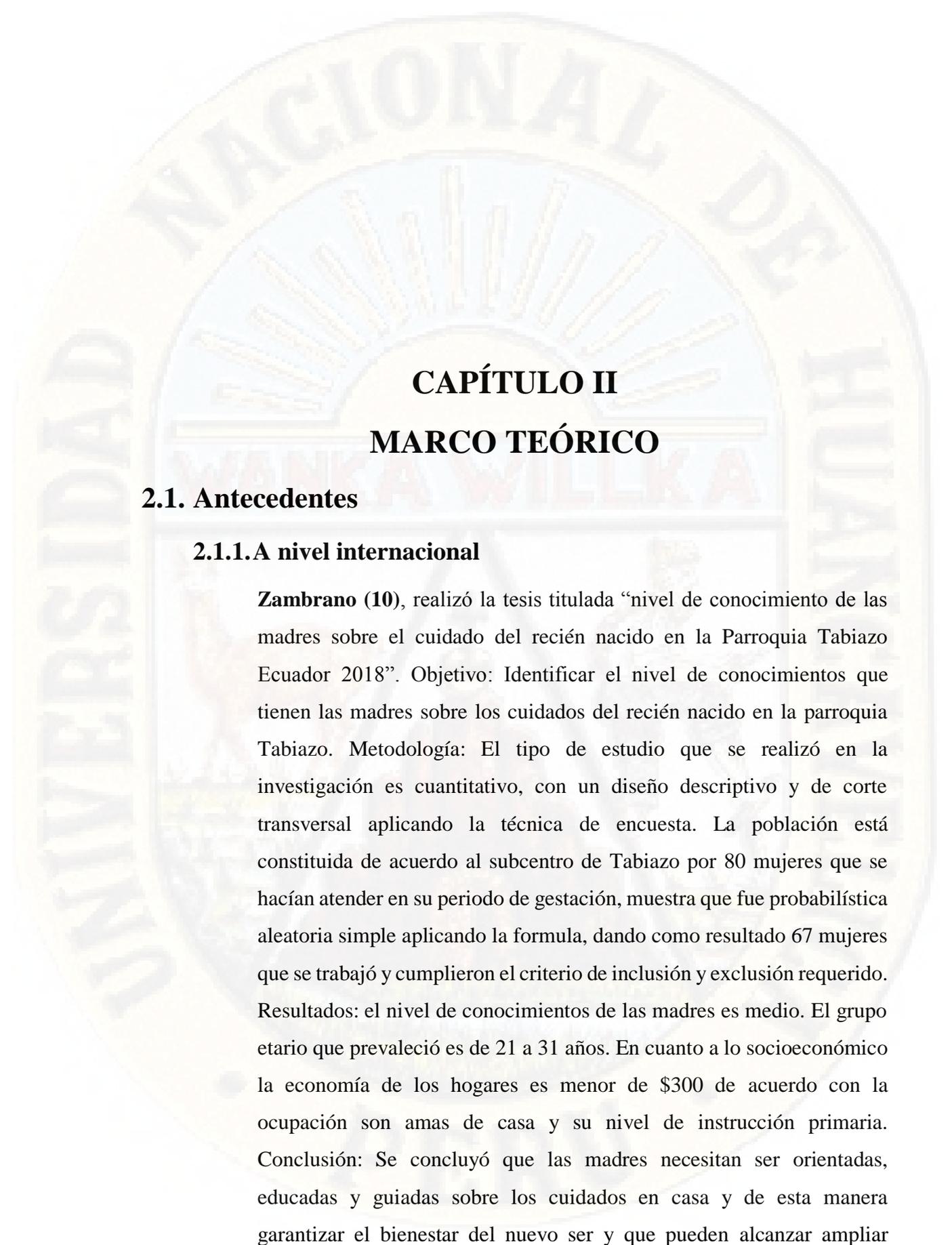
Justificación metodológica

Para el este estudio se implementó con un instrumento validado y confiable que puede ser utilizado o modificado para estudios posteriores, además los procesos metodológicos y estadísticos aportaran un claro conocimientos sobre el cuidado que brindan las madres primerizas al recién nacido y como las madres adoptan el rol maternal.

1.5. Limitaciones

Dentro de las limitaciones para la realización del presente trabajo podemos citar:

- La atención del recién nacido por parte de sus madres, no permitía que estas dediquen un momento exclusivo al responder el cuestionario del estudio.
- Algunas madres primerizas no acudieron al centro de Salud de Ascensión a su cita, por tal motivo se tuvo la necesidad de hacer las visitas domiciliarias.
- Algunas de las parejas de las madres primerizas adolescentes, se negaron a ser participe del estudio.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1.A nivel internacional

Zambrano (10), realizó la tesis titulada “nivel de conocimiento de las madres sobre el cuidado del recién nacido en la Parroquia Tabiazo Ecuador 2018”. Objetivo: Identificar el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre los cuidados del recién nacido en la parroquia Tabiazo. Metodología: El tipo de estudio que se realizó en la investigación es cuantitativo, con un diseño descriptivo y de corte transversal aplicando la técnica de encuesta. La población está constituida de acuerdo al subcentro de Tabiazo por 80 mujeres que se hacían atender en su periodo de gestación, muestra que fue probabilística aleatoria simple aplicando la formula, dando como resultado 67 mujeres que se trabajó y cumplieron el criterio de inclusión y exclusión requerido. Resultados: el nivel de conocimientos de las madres es medio. El grupo etario que prevaleció es de 21 a 31 años. En cuanto a lo socioeconómico la economía de los hogares es menor de \$300 de acuerdo con la ocupación son amas de casa y su nivel de instrucción primaria. Conclusión: Se concluyó que las madres necesitan ser orientadas, educadas y guiadas sobre los cuidados en casa y de esta manera garantizar el bienestar del nuevo ser y que pueden alcanzar ampliar

conocimientos sobre el tema.

Santiana (11), realizó la tesis titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido del Hospital Delfina Torres de Concha Ecuador, período 2016-2017”. Objetivo: determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido. Metodología: La investigación fue observacional, descriptiva, transversal, con un enfoque cuantitativo no experimental, como herramienta de recolección de datos; En una encuesta de opción múltiple de 40 ítems, aplicada a 40 madres adolescentes en el hospital, los datos fueron procesados, analizados y Tabulado en Microsoft Excel para su posterior análisis. Resultados: en términos de conocimiento, se ha demostrado que el 50% tiene un nivel promedio, debido a la falta de información, por lo que durante la práctica, las madres adolescentes no realizan el neonatal Con respecto a la actitud, demostró que era positivo al crear un ambiente de amor, confianza, paciencia, caricias, ternura, sonrisas y seguridad. Conclusión: las madres adolescentes tenían un conocimiento promedio de nutrición, eliminación vesico-intestinal, termorregulación, sueño y estimulación temprana, en comparación con una proporción significativa del grupo de estudio que no conocía higiene, señales de advertencia, vacunas y una minoría consciente del cuidado en la prevención de accidentes y vestimenta. Las madres adolescentes han mostrado una actitud positiva hacia el cuidado del recién nacido, expresando una respuesta emocional y positiva a través de actos tales como paciencia, confianza, caricias, sonrisas, amor, ternura, teniendo en cuenta que el apoyo de la pareja para la atención no existe por completo del recién nacido Durante la práctica, las madres adolescentes no realizan correctamente las actividades necesarias en el cuidado del recién nacido debido a la falta de conocimiento.

Tucanes (12), realizó la tesis titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del recién nacido en madres primerizas, Hospital San Luis de Otavalo Ecuador 2017”. Objetivo: evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen las madres primerizas en

relación al cuidado del recién nacido. Metodología: investigación descriptiva transversal con enfoque cualitativo; Para quienes se realizaron entrevistas individuales semiestructuradas y una encuesta para determinar las características sociodemográficas, 20 mujeres participaron en la investigación. Resultados: Según el conocimiento sobre el cuidado del recién nacido, la información proporcionada por las madres es que la gran mayoría era superficial, con algunas excepciones, especialmente entre las pocas mujeres que informaron haber comenzado o comenzado su educación superior. Acerca de la actitud: la maternidad puede promocionarse como una de las mayores bendiciones, especialmente para el primer hijo. Como resultado, muchas de las actitudes y comportamientos de los más jóvenes afectan de alguna manera la forma en que se realiza el cuidado del recién nacido. Todas las participaciones fueron significativas, y quizás en los casos particulares de este trabajo, una actitud diferente es evidente en las adolescentes, tal vez influenciada por la edad, ya que trabajó con mujeres de diferentes edades; En resumen, podríamos decir que las madres cuya edad se acercaba al paréntesis superior (edad promedio 19) tenían más probabilidades de hablar sobre el tema que las mujeres en el grupo de edad más baja (edad promedio de 14 a 17 años). Sobre la práctica del cuidado del recién nacido Una de las preguntas más comunes con respecto a las prácticas de cuidado del recién nacido fue la preparación para cubrir el "baño diario", el "cambio de pañales" y la "limpieza del ombligo". Por otro lado, la lactancia materna también debe incluirse, siendo estas acciones las acciones más diarias y repetitivas en el cuidado del recién nacido, la pregunta que se hace es: ¿cómo haría estas rutinas? obtuve respuestas como; el más común "No sé" razonado por "pero aprenderé, porque alguien más me ayudará". Conclusión: en términos generales, las madres del primer tratamiento describieron un nivel aceptable de conocimiento, se discute cierta confusión e ignorancia durante las siguientes actuaciones: baño, limpieza del ombligo y lactancia. Esto muestra una buena actitud por parte del grupo de estudio.

Sin embargo, algunas actitudes que pueden afectar el cuidado del recién nacido se identifican de la siguiente manera: creencias practicadas por una determinada cultura.

Bermeo y Crespo (13), realizó la tesis titulada “Determinación del nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primíparas que alumbran en el hospital regional Vicente Corral Moscoso Ecuador 2015”. Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes primíparas que alumbran en el “Hospital Regional Vicente Corral Moscoso” sobre el cuidado del recién nacido. Metodología: se realizó un estudio descriptivo transversal. Entre mayo y noviembre de 2015, trabajamos con 177 madres adolescentes nacidas en el Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Vicente Corral Moscoso, se aplicó un cuestionario para determinar el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido; La información obtenida se compiló en el programa SPSS 15 en español y se presentó en tablas y gráficos preparados en Excel 2010. Resultados: en términos de conocimiento de la estimulación temprana de madres adolescentes, el 94.63% sabe cómo estimular el nuevo El 82.91% de las madres adolescentes tienen un buen conocimiento de la zona táctil, el 75.93% de la zona visual y el 47.46% de la zona auditiva tienen el menor conocimiento de estimulación en el hogar. Este grupo de madres. El 84.93% tiene conocimiento sobre la alimentación del recién nacido, el 82.86% sobre ropa, el 78.42% conoce áreas específicas. El 71.98% de la región perineal y el 70.24% conocen el baño del bebé, pero el 75.33% no conoce el sueño del recién nacido, el 42.37% de la eliminación intestinal y la vejiga. 36.30% en cuidado del cordón umbilical, 32.77% en termorregulación. Con respecto a la atención física brindada a los bebés de madres adolescentes, se puede observar que el 50.30% de las madres adolescentes tienen un nivel promedio, el 29.94% pertenecen a un nivel alto y el porcentaje más bajo es 19.77. % es un nivel bajo. En el nivel de conocimiento sobre las señales de advertencia en recién nacidos de madres adolescentes, el

44.63% de las madres adolescentes tiene un nivel alto, pero de ninguna manera el 40.11% pertenece a un nivel promedio y El porcentaje más bajo 14.68% corresponde a un nivel bajo. Con respecto al nivel de conciencia de la estimulación temprana en recién nacidos de madres adolescentes, el 53.10% de las madres adolescentes tiene un nivel promedio, el 24.30% pertenece a un nivel alto y presenta el porcentaje el 22 más bajo, 60% corresponde a un nivel bajo. Conclusión: Se determinó un nivel promedio de conocimiento de las madres adolescentes en dos áreas evaluadas: estimulación temprana del recién nacido (53.10%), cuidado del recién nacido (50.30%) y con (40.11%) Tiene un alto nivel en el campo de las señales de alarma.

2.1.2.A nivel nacional

Morales y Reyes (14), realizó la tesis titulada “Conocimiento de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el servicio de gineco-obstetricia del hospital regional II- 2 de Tumbes 2018. Objetivo: determinar el grado de conocimiento de madres adolescentes del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional II-2 Tumbes 2018. Metodología: La presente tesis realizada es cuantitativa de diseño descriptivo simple-trasversal, no experimental; para la obtención de resultados se aplicó la técnica de la entrevista y un cuestionario a 80 madres adolescentes. Resultados: Conocimiento de madres adolescentes, predomina el grado medio con el 59%; según la edad entre 16 y 18 años el grado de conocimiento es medio con el 50%; en cuanto al lugar de procedencia urbana el 35% tiene un grado de conocimiento medio y en la zona rural el 24% obtuvo un conocimiento medio. En relación a el nivel educativo y procedencia, destacan las condiciones de zona urbana y grado de instrucción 4° y 5° con el 43% un grado de conocimiento medio y para la zona rural y mismo grado de instrucción se obtuvo un conocimiento bajo con el 18%. Conclusión: Las madres adolescentes del servicio de ginecología, tienen un grado de conocimiento alto representado por el 30% y el 59% presenta un grado de conocimiento

medio, con tendencia a bajo, más de la mitad de madres adolescentes poseen un conocimiento que no es el adecuado para brindar cuidados a sus recién nacidos. Se concluye que el mayor porcentaje de madres adolescentes entre edades de 16 a 18 años obtuvieron 50% un grado de conocimiento medio y sólo el 27% en el mismo grupo etario obtuvo un grado de conocimiento alto, lo que significa que a mayor edad el discernimiento es más adecuado. En cuanto al lugar de procedencia urbana el 35% de madres adolescentes tienen un grado de conocimiento medio con tendencia a alto y las madres adolescentes de procedencia rural el 24% presenta un grado de conocimiento medio tendiente a bajo, la educación en las zonas rurales presenta brechas de diferencia en comparación a la educación en zona urbana lo que representa mayor dificultad de aprendizaje en las madres adolescentes. El lugar de procedencia urbana y el grado de instrucción 4° y 5° representan un mayor porcentaje con el 43% de madres adolescentes con un grado de conocimiento medio y el 18% de madres adolescentes de zona rural y mismo grado de instrucción presentan un conocimiento medio tendiente a bajo, esto significa que a mayor instrucción educativa y lugar de procedencia los conocimientos incrementan.

Rios (15), realizó la tesis titulada “Nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido en primíparas atendidas en el hospital regional de Loreto Junio a Julio 2018”. Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido de las primíparas atendidas en el Hospital Regional de Loreto. junio a julio 2018. Metodología: El presente estudio fue de tipo cuantitativo, ya que cuantifico el nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido en primíparas. El diseño fue descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional. La muestra estuvo conformada por 158 madres primíparas que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión; la selección de la unidad de estudio fue no probabilística, ya que la gestante tuvo que aceptar su participación en el estudio a través de un consentimiento informado. Resultados: El 48.7% (77) de las gestantes primíparas

entrevistadas tienen un nivel de conocimiento medio sobre los cuidados del recién nacido durante la atención prenatal, el 28.5% (45) un nivel de conocimiento bajo y el 22.8% (36) un nivel de conocimiento alto. El buen nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacidos se asoció a una mayor edad de la gestante primípara ($p=0.000$), a un mayor nivel de instrucción ($p=0.000$); a una atención prenatal adecuada ($p=0.032$) y a la recepción de información sobre los cuidados del recién nacido ($p=0.037$). No se relacionó con la procedencia ($p=0.071$) y el estado civil ($p=0.310$), Se concluye que las madres primerizas tienen un conocimiento medio sobre los cuidados del recién nacido. Conclusión: El 48.7% (77) de las gestantes primíparas entrevistadas tienen un nivel de conocimiento medio sobre los cuidados del recién nacido durante la atención prenatal, el 28.5% (45) un nivel de conocimiento bajo y el 22.8% (36) un nivel de conocimiento alto.

2.2. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.2.1. Teoría del apego

John Bowlby indica los puntos clave en esta teoría (16):

- **Monotropía: un bebe tiene una necesidad innata de unirse a una figura de apego principal**

Aunque Bowlby no descartaba la posibilidad de otras figuras de apego para el niño, sí creía que debería existir un vínculo primario que fuera mucho más importante que cualquier otro, el cual está representado generalmente por la madre.

Bowlby creía dicho apego era cualitativamente diferente de los apegos posteriores. El argumento que la relación con la madre era de alguna manera completamente diferente de otras relaciones.

Esencialmente, Bowlby sugirió que la naturaleza de la monotropía, apego conceptualizado como un vínculo vital y cercano con una sola figura de apego, significaba que, si no se iniciaba o se rompía el vínculo materno, se producirían graves consecuencias negativas,

posiblemente incluyendo los trastornos por carencia afectiva. La teoría de monotropía de Bowlby condujo a la formulación de su hipótesis de privación materna.

El niño se comporta de manera que provoca contacto o proximidad con el cuidador. Cuando un niño experimenta una mayor exaltación, él o ella envían señales a su cuidador. El llanto, la sonrisa y la locomoción son ejemplos de dichos comportamientos. Instintivamente, los cuidadores responden al comportamiento de sus hijos creando un patrón recíproco de interacción.

- **Un bebe debe recibir el cuidado continuo de esta única figura de apego principal durante aproximadamente los primeros dos años de vida**

Bowlby afirmó que la función de la maternidad es casi inútil si se retrasa hasta después de 12 primeros meses de edad del bebe, es decir, es este un período crítico, para algunos bebes, los más resilientes inclusive este periodo se puede extender hasta los dos y medio o tres años.

Si la figura de apego se interrumpe durante este período crítico de dos años, el niño sufrirá consecuencias irreversibles a largo plazo a causa de la privación materna. Este riesgo continúa inclusive hasta que el niño cumple la edad de cinco años.

Bowlby utilizó el término privación materna para referirse a la separación o pérdida de la madre, así como a la falta de desarrollo del apego.

La suposición subyacente de la Hipótesis de Privación Materna de Bowlby es que la interrupción continúa del vínculo entre el niño y su cuidador principal, es decir, la madre, podría dar lugar a dificultades cognitivas, sociales y emocionales a largo plazo para dicho bebé.

Las implicaciones de este hecho son enormes: si es cierto, ¿debería el cuidador principal dejar a su hijo en una guardería mientras continúa trabajando?

- **Las consecuencias a largo plazo de la privación materna**

La privación del apego materno a largo plazo puede incluir las siguientes consecuencias:

- Delincuencia,
- inteligencia reducida,
- aumento de la agresión,
- depresión,
- psicopatía por carencia afectiva.

La psicopatía por carencia afectiva es la incapacidad de mostrar afecto o preocupación por los demás. Tales individuos actúan por impulso con poca consideración por las consecuencias de sus acciones. Por ejemplo, no mostrar culpa por el comportamiento antisocial.

- **Robertson y Bowlby creían que la separación a corto plazo de una figura de apego provoca angustia**

El modelo PDD (Protesta, Desesperación y Desapego), Robertson y Bowlby encontraron tres etapas progresivas de angustia:

Protesta: El niño llora, grita y protesta enojado cuando el madre o cuidador se retira. Tratarán de aferrarse a la madre para evitar que esta se vaya.

Desesperación: la protesta del bebe comienza a detenerse, y al parecer está más tranquilo, aunque todavía persisten las molestas. Él bebe se niega a los intentos de consuelo de los demás y, a menudo parece retraído y desinteresado en cualquier cosa.

Desapego: si la separación continúa, el niño comenzará a interactuar con otras personas nuevamente. Rechazará a la madre o al cuidador a su regreso y mostrarán fuertes signos de ira.

- **La relación de apego entre el niño y su cuidador principal conduce al desarrollo de un modelo de funcionamiento interno**

Este modelo de funcionamiento interno es un marco cognitivo que comprende representaciones mentales para comprender el mundo, el

yo y los otros.

La interacción de una persona con los demás está guiada por recuerdos y expectativas de su modelo interno que influyen y ayudan a evaluar su contacto con los demás.

Alrededor de la edad de tres años, estos parecen convertirse en parte de la personalidad de un niño y, por lo tanto, afecta su comprensión del mundo y las interacciones futuras con los demás. Según Bowlby, el cuidador principal actúa como un prototipo para las relaciones futuras a través del modelo de funcionamiento interno.

Hay tres características principales del modelo de funcionamiento interno: (1) un modelo de confiabilidad los otros, (2) un modelo valor del yo y (3) un modelo de efectividad del yo cuando se interactúa con los demás.

Es esta representación mental la que guía el comportamiento social y emocional en el futuro a medida que el modelo de funcionamiento interno del niño guía su receptividad hacia los demás en general.

2.3. Bases conceptuales

2.3.1. Actitud hacia el cuidado del recién nacido

Es una tendencia generalizada a pensar o actuar de cierta manera con respecto al proceso que consiste en brindar protección para evitar que se enferme el niño que tiene menos de 28 días de haber nacido, a menudo acompañado de sentimientos (17-19).

2.3.1.1. Actitud

Las actitudes son simplemente expresiones de muchas cosas que nos gustan o no. Las actitudes representan nuestras evaluaciones, preferencias o rechazos basados en la información que recibimos. Es una tendencia generalizada a pensar o actuar de cierta manera con respecto a algún objeto o situación, a menudo acompañado de sentimientos. Es una predisposición aprendida a responder de

manera consistente con respecto a un objeto dado. Esto puede incluir evaluaciones de personas, problemas, objetos o eventos. Tales evaluaciones son a menudo positivas o negativas, pero a veces también pueden ser inciertas (19).

2.3.1.1.1. Componentes de la actitud

- a) **Componente Cognitivo.** El componente cognitivo de las actitudes se refiere a las creencias, pensamientos y atributos que asociaríamos con un objeto. Es el segmento de opinión o creencia de una actitud. Se refiere a esa parte de la actitud que se relaciona con el conocimiento general de una persona (20).
- b) **Componente afectivo.** El componente afectivo es el segmento emocional o sentimental de una actitud. Está relacionado con la declaración que afecta a otra persona. Se trata de sentimientos o emociones que surgen de algo, como el miedo o el odio. Ejemplo: alguien podría tener la actitud de que ama a todos los bebés porque son lindos o que odian fumar porque es perjudicial para la salud (20).
- c) **Componente de comportamiento.** El componente de comportamiento de una actitud consiste en las tendencias de una persona a comportarse de una manera particular hacia un objeto. Se refiere a esa parte de la actitud que refleja la intención de una persona a corto o largo plazo. Ejemplo: la actitud conductual puede ser: 'No puedo esperar para besar al bebé' o 'es mejor que mantengamos a esos fumadores fuera de la biblioteca, etc. (20)

2.3.1.1.2. Fuerza de la actitud

La fuerza con la que se mantiene una actitud es a menudo un buen predictor de comportamiento. Cuanto más fuerte sea la actitud, más probable es que afecte el comportamiento. La

fuerza de la actitud implica: Importancia / relevancia personal se refiere a cuán significativa es la actitud para la persona y se relaciona con el interés propio, la identificación social y el valor. Si una actitud tiene un gran interés propio para una persona (es decir, la tiene un grupo del que la persona es miembro o le gustaría ser miembro, y está relacionada con los valores de una persona), será extremadamente importante. Como consecuencia, la actitud tendrá una influencia muy fuerte sobre el comportamiento de una persona. Por el contrario, una actitud no será importante para una persona si no se relaciona de ninguna manera con su vida. El aspecto de conocimiento de la fortaleza de la actitud cubre cuánto sabe una persona sobre el objeto de actitud. Las personas generalmente tienen más conocimiento sobre los temas que les interesan y es probable que tengan actitudes fuertes (positivas o negativas) como consecuencia. Las actitudes basadas en la experiencia directa son más fuertes e influyen en el comportamiento más que las actitudes formadas indirectamente (por ejemplo, a través de escuchar, leer o mirar televisión) (21).

2.3.1.1.3. La función de las actitudes

Las actitudes pueden cumplir funciones para el individuo. Se tiene cuatro áreas funcionales (22, 23):

a) Conocimiento. Las actitudes proporcionan significado (conocimiento) para la vida. La función de conocimiento se refiere a nuestra necesidad de un mundo que sea consistente y relativamente estable. Esto nos permite predecir qué es probable que suceda y, por lo tanto, nos da una sensación de control. Las actitudes pueden ayudarnos a organizar y estructurar nuestra experiencia. Conocer la actitud de una persona nos ayuda a predecir su

comportamiento. Por ejemplo, sabiendo que una persona es religiosa podemos predecir que irá a la Iglesia.

b) Expresiva. Las actitudes que expresamos ayudan a comunicar quiénes somos y pueden hacernos sentir bien porque hemos afirmado nuestra identidad. La autoexpresión de actitudes también puede ser no verbal: piense en calcomanías, gorra o eslogan de camisetas. Por lo tanto, nuestras actitudes son parte de nuestra identidad y nos ayudan a ser conscientes a través de la expresión de nuestros sentimientos, creencias y valores.

c) Instrumental. Si una persona mantiene y/o expresa actitudes socialmente aceptables, otras personas lo recompensarán con aprobación y aceptación social. Por ejemplo, cuando las personas adulan a sus jefes o instructores (y lo creen) o guardan silencio si piensan que una actitud es impopular. Una vez más, la expresión puede ser no verbal [piensa en un político besando a un bebé]. Las actitudes, entonces, tienen que ver con estar separados de un grupo social y las funciones adaptativas nos ayudan a encajar en un grupo social. Las personas buscan a otros que compartan sus actitudes y desarrollan actitudes similares a las que les gustan.

d) Defensiva. La función de defensa del ego se refiere a mantener actitudes que protegen nuestra autoestima o que justifican acciones que nos hacen sentir culpables. Por ejemplo, una forma en que los niños pueden defenderse contra los sentimientos de humillación que han experimentado en la escuela. Lecciones es adoptar una actitud muy negativa hacia todos los deportes. Las personas cuyo orgullo ha sufrido después de una derrota en el deporte podrían adoptar una actitud defensiva similar: 'No me molesta, de todos modos, estoy harto del

rugby'. Esta función tiene connotaciones psiquiátricas. Las actitudes positivas hacia nosotros mismos, por ejemplo, tienen una función protectora (es decir, un papel de defensa del ego) para ayudarnos a reservar nuestra propia imagen. La idea básica detrás del enfoque funcional es que las actitudes ayudan a una persona a mediar entre sus propias necesidades internas (expresión, defensa) y el mundo exterior (adaptación y conocimiento).

2.3.1.1.4. Tipos de actitud

Hay tres tipos de actitud (24):

- a) **La actitud positiva** es un tipo de actitud con la que es probable que las personas actúen de manera consistente.
- b) **La actitud negativa** es un tipo de actitud en la que las personas actúan de manera inconsistente.
- c) **La actitud neutral** se refiere a una situación en la que las personas se sienten reacias a tomar una decisión definitiva y les resulta difícil tomar la decisión de ir con algo o no.

Con respecto a la actitud positiva, las personas pueden volverse respectivas a dicha actitud y tender a comprender cada situación que le corresponde. Por otro lado, con una actitud negativa, el acto de una persona no será consistente debido a la distorsión que quería lograr.

2.3.1.1.5. Propiedades de la actitud

Las propiedades de la actitud son (25):

- **Valencia:** cada componente de las actitudes varía según el grado de favorabilidad o desfavorabilidad hacia el objeto de la actitud.
- **Multiplicidad:** es el número de elementos por el que están formados cada uno de los componentes de la actitud.

- **Ambivalencia:** algunas actitudes y algunos componentes de estas actitudes pueden tener un carácter ambivalente. Es pues el carácter contradictorio que a veces se presenta en la actitud.
- **Centralidad:** es la importancia que tenga para el sujeto el objeto de actitud.
- **Flexibilidad:** capacidad de la actitud para que sea cambiada.

2.3.1.1.6. Formación de actitudes

Existen tres factores determinantes en la formación de las actitudes (25):

- **Necesidades personales:** las actitudes se desarrollan a lo largo del proceso de satisfacción de necesidades, formándose actitudes positivas o negativas hacia aquellos objetos o personas que las satisfacen.
- **Pertenencia a grupos:** tendemos a mantener y a valorar las actitudes que tengan los miembros de un grupo al cual pertenecemos.
- **Rasgos de personalidad:** son la aparición de actitudes principales en el sujeto – el sí mismo-, es lo que le diferencia de los demás.

Las actitudes se adquieren, son aprendidas. Son modos de adaptación aprendidos, hábitos complejos, cuyo desarrollo sigue los principios fundamentales del aprendizaje. Su formación depende esencialmente de 4 factores (25):

- **La información que recibimos.** La actitud de una persona sobre cualquier organismo, idea, objeto o situación depende de la información que dicha persona posea sobre ellos.

La información tiende a ser incompleta. Las personas,

por mucha preparación que tengan, no pueden tener una información exhaustiva sobre todas las cosas, por lo que tendemos a generalizar y a extrapolar la información que disponemos.

Las fuentes de información más importantes son (25):

- La enseñanza: la familia, el colegio, universidad, sucesivamente, hacen que el sujeto adquiera un importante caudal de conocimientos que van a condicionar las creencias y los valores
- Los medios de comunicación social: las masas aportan al hombre moderno, en la sociedad de información, un sin fin de mensajes que bombardean nuestro cerebro despertando en él multitud de ideas, sentimientos y tendencias.
- La experiencia directa: el conocimiento empírico de la realidad que nos rodea aporta un cúmulo de elementos informativos, que tienen gran crédito al ser adquiridos a través de nuestros propios sentidos
- El grupo con el que nos identificamos. Influye en la formación de las actitudes a través de dos mecanismos: el conformismo y la información inherente a ese grupo. Todos estamos influenciados por los grupos a los que sucesivamente vamos perteneciendo.

Al adoptar los puntos de vista de estos grupos, vamos siendo recompensados por el mero hecho de ser aceptados dentro del mismo (tendencia a la conformidad).

Los grupos a los que pertenecemos y cuyas actitudes adoptamos, se llaman grupos de pertenencia. Dentro de estos grupos cobra especialmente el grupo primario que estaría formado por un conjunto restringido de personas que han alcanzado un elevado grado de interacción y que se perciben muy individualmente (familia, pandilla, amigos).

Hay otros grupos a los que no pertenecemos, aunque también influyen en el proceso de formación de actitudes al adoptarlas de ellos o contra ellos. Estos son los grupos de referencia.

Cuatro son los mecanismos que explican esta influencia grupal (25):

- Las presiones del grupo primario hacia la conformidad generan cierta homogeneidad en las actitudes de sus componentes.
- Las personas tienden a pertenecer a los grupos que mantienen actitudes semejantes a las suyas.
- Los miembros de un grupo generalmente están expuestos a la misma información.
- Los nuevos miembros del grupo ya formado tienden a adoptar las actitudes compartidas por el grupo para conseguir plena aceptación.
- Las necesidades personales. Las actitudes no nacen de consideraciones objetivas y desinteresadas. La persona tiende a creer que lo que le beneficia es bueno y lo que nos perjudica es malo. La actitud se forma en el proceso de satisfacción de nuestras necesidades, y su signo positivo o negativo depende de que efectivamente satisfaga la necesidad o no.
- La personalidad del sujeto. Las actitudes varían en los sujetos y/o los miembros de un mismo grupo, en función de la tendencia de la personalidad de cada uno de ellos. Ejemplo: es más factible pensar que la actitud hacia una fiesta social será más positiva en una persona extrovertida que en un introvertida.

2.3.1.1.7. Cambio de actitudes

Las actitudes cambian cuando lo hacen las condiciones que las han originado, es decir, la información, los grupos de

pertenencia o referencia, las necesidades o la personalidad del sujeto (25):

- Cambios en la información: a lo largo de la vida se van recopilando informaciones que, a veces, modifican las ideas anteriores, bien por el abandono de grupos de socialización primarios, bien por la pérdida de interés por los grupos de referencia.
- Cambios por integración a nuevos grupos. Se ha comprobado que basta un cambio de zona de residencia para que las personas adopten actitudes comunes con sus nuevos vecinos. Los ascensos de estatus, como sucede con los nuevos ricos, también favorecen el cambio actitudinal de los individuos. Todo sistema político incide sobre las actitudes de los ciudadanos, a través de la experiencia directa y los medios de comunicación. Todo cambio político puede traer cambios en las actitudes de las personas a las que gobierna.
- Cambios en las necesidades. Es una explicación viable del cambio de actitudes que supone para una población, el hecho de enclavar allí una central nuclear, a lo que normalmente se oponen en un principio, pero a la que defienden si transcurrido un tiempo se decide cerrarla por cuestiones de política energética: lo que ha ocurrido es que los habitantes del lugar mediante la central han satisfecho necesidades a través de mejoras laborales, económicas, etc.
- Cambios en la personalidad: el proceso de maduración del individuo le orienta, en cada etapa de su vida, hacia un cierto tipo de actitudes en consonancia con las necesidades de la edad. Las experiencias importantes, traumatizantes o profundas que irrumpen

inesperadamente en la vida del sujeto pueden cambiar la escala de valores y las actitudes de un individuo.

También es posible que las actitudes cambien por efecto de la coacción, sea voluntaria o involuntaria. Son ejemplos de cambio de actitud involuntaria (25):

- Técnicas de lavado de cerebro. Cuando se somete al sujeto a un proceso de extenuación física y psíquica, por medio de una sobre estimulación sostenida. Una vez conseguido, se inicia un proceso de acondicionamiento, en las que las actitudes a extinguir son castigadas y las actitudes a adoptar son premiadas. A veces se usan drogas.
- Mensajes subliminales. Mensajes que, bajo los límites de percepción sensorial normal, impactan en nuestro cerebro e intentan que adoptemos actitudes sin nuestra conformidad consciente.
- Efectos del miedo. Se ha comprobado que infundir miedo exagerado no surte efectos satisfactorios. Un miedo o presión moderados induce a un mayor cambio. A veces, las amenazas graves crean en el sujeto un estado de ansiedad tan grande que es más fácil para él negarse a aceptar informaciones que cambiar la actitud.

2.3.1.1.8. Funciones de las actitudes

Las personas adoptan actitudes porque le son útiles, es decir, porque cumplen unas funciones que son las siguientes (25):

- Les ayudan a comprender el mundo que les rodea, organizando y simplificando una entrada muy compleja de estímulos procedentes de su medio ambiente.
- Protegen su autoestima, haciendo posible evitar verdades desagradables sobre sí mismas
- Les ayudan a ajustarse en un mundo complejo, haciendo

más probable que reaccionen de modo que aumente al máximo sus recompensas procedentes del medio ambiente

- Les permite expresar sus valores fundamentales.

Hay cuatro funciones en las actitudes, fundamentalmente de naturaleza motivacional, que son (25):

- Función defensiva del yo: usa mecanismos de defensa, como la racionalización (justificar o buscar razones a lo que uno no quería que pasara; es consciente), represión (olvidar la situación o ignorarla; es inconsciente), regresión, entre otras.
- Función de autorrealización expresiva: las actitudes reflejan los propios valores del individuo o los componentes del concepto de sí mismo.
- Función instrumental adaptativa o utilitaria: las actitudes ayudan a las personas a alcanzar objetos deseados o a evitar los no deseados.
- Funciones de conocimiento: las actitudes desempeñan las funciones de organizar y estructurar un mundo caótico; nos ayudan a simplificar y comprender la información que nos llega como nuevas experiencias. Función pues intelectual de la actitud.

2.3.1.2. Cuidado del recién nacido

Proceso que consiste en brindar protección para evitar que se enferme el niño que tiene menos de 28 días de haber nacido (17, 18).

Cuidado. Brindar protección a algo o a alguien, o a uno mismo, para evitar que se enferme (17).

Recién nacido. Un recién nacido es un niño que tiene menos de 28 días. Estos 28 primeros días de vida son los que comportan un mayor riesgo de muerte para el niño. Por este motivo, es esencial ofrecer una alimentación y una atención adecuadas durante este periodo con

el fin de aumentar las probabilidades de supervivencia del niño y construir los cimientos de una vida con buena salud (18).

2.3.1.1.1. Lactancia materna exclusiva.

Para que las madres puedan iniciar y mantener la lactancia materna exclusiva durante 6 meses, la OMS y el UNICEF recomiendan (26):

- que la lactancia se inicie en la primera hora de vida;
- que el lactante solo reciba leche materna, sin ningún otro alimento ni bebida, ni siquiera agua;
- que la lactancia se haga a demanda, es decir, con la frecuencia que quiera el niño, tanto de día como de noche;
- que no se utilicen biberones, tetinas ni chupetes

La lactancia materna tiene muchos beneficios para la salud de la madre y el niño. La leche materna contiene todos los nutrientes que el niño necesita durante los seis primeros meses de vida. La lactancia materna protege contra la diarrea y las enfermedades comunes de la infancia, como la neumonía, y también puede tener beneficios a largo plazo para la salud de la madre y el niño, como la reducción del riesgo de sobrepeso y obesidad en la infancia y la adolescencia (26).

La lactancia exclusivamente materna consiste en dar al lactante únicamente leche materna: no se le dan otros líquidos ni sólidos —ni siquiera agua— exceptuando la administración de soluciones de rehidratación oral o de vitaminas, minerales o medicamentos en forma de gotas o jarabes (26).

2.3.1.1.2. Termorregulación del recién nacido

Es en las primeras horas de vida donde hay mayor riesgo de

enfriamiento para el recién nacido. Contribuye a esto que los bebés nacen desnudos y mojados y la sala de partos tiene, generalmente, una temperatura fría (27).

La piel del recién nacido es muy delgada, con poca grasa subcutánea y con los vasos sanguíneos muy próximos a la piel, lo que favorece la pérdida de calor. Los receptores en la piel del bebé envían mensajes al cerebro de que el cuerpo tiene frío (27).

El recién nacido produce calor principalmente por la termogénesis química o termogénesis sin estremecimiento. Los escalofríos, que son la principal forma para generar calor de los niños y de los adultos, son imposibles o no efectivos en los bebés. El recién nacido tiene una forma especial y muy eficiente de regular su temperatura que es realizada por el metabolismo de la llamada «grasa parda». La grasa parda es un tejido graso especial del recién nacido que tiene una alta capacidad para producir calor a través de reacciones químicas. La grasa parda se encuentra distribuida en diferentes partes del cuerpo del bebé (27).

Al metabolizarse la grasa parda, el calor producido se transmite a los vasos sanguíneos mayores y de ahí, a los vasos sanguíneos periféricos del resto del cuerpo que, al mismo tiempo se estrechan (vasoconstricción) para evitar la pérdida de calor. Periodos prolongados de bajas temperaturas (hipotermia), agotan los depósitos de grasa parda. Normalmente, desaparece al tercer mes de vida (27).

El enfriamiento ligero puede ser beneficioso en la adaptación a la vida extrauterina para el inicio de la respiración y de la función tiroidea (los cambios repentinos de temperatura producen impulsos sensoriales en la piel que son transmitidos al centro respiratorio). La vasoconstricción y la resistencia que se crea en los vasos sanguíneos periféricos que se

observa con el enfriamiento leve, contribuye, junto con la respiración del bebé, a que se cierre el conducto arterioso del corazón del bebé que permaneció abierto durante el embarazo (27).

Un recién nacido sano y de buen peso de nacimiento demora algunas horas, o a lo más unos pocos días en poner a punto su centro termorregulador, pasando a ser entonces un “homeotermo”, esto significa que su temperatura corporal no depende tanto del ambiente como de su propia regulación, produciendo o perdiendo calor para mantener una temperatura normal (27).

El prematuro demora mucho más, tanto por la inmadurez de su pequeño termostato, como por una serie de otros factores: su superficie corporal en relación a su peso es mayor que en el niño de término y el calor se pierde fundamentalmente por la piel. Pueden enfriarse muy deprisa, por eso los bebés necesitan ir a la incubadora, en la que son mantenidos a una temperatura de 37° (la temperatura del cuerpo de la madre), y en una atmósfera húmeda al 80% (los prematuros necesitan esta humedad para mantener la constancia de su temperatura) (27).

La temperatura del medio ambiente puede influir produciendo enfriamiento (hipotermia) o sobrecalentamiento (hipertermia) (27).

Enfriamiento: Es muy fácil que el recién nacido se enfríe si no está adecuadamente arropado, si se enfrenta a corrientes de aire frías o superficies frías sobre las que se apoya. Sin embargo, un recién nacido que se enfría debe siempre ser valorado bajo sospecha de infección, ya que su propia fragilidad e inmadurez puede impedir que respondan con fiebre frente a microorganismos que los puedan estar enfermando (27).

Hipertermia o elevación excesiva de la temperatura: Con respecto al aumento de temperatura esto puede provocarse por factores ambientales como excesivo abrigo, cercanía a fuentes de calor o debido a la elevada temperatura ambiental. En el caso de que se registre una hipertermia debe desabrigarse al recién nacido o retirarlo del ambiente caluroso y vigilar si la temperatura desciende rápida y espontáneamente (27).

Cuando hay hipertermia el bebé presenta vasodilatación (los vasos sanguíneos se dilatan para perder calor y la piel se enrojece), aumenta el número de respiraciones por minuto, está irritado y puede haber sudoración sobre todo en el cuello (27).

Al igual que en la hipotermia, la hipertermia puede ser por infección en el recién nacido. En este caso la temperatura no desciende al desabrigarlo y suele requerir tratamiento médico para su descenso. En estas condiciones y con temperatura axilar mayor o igual a 38°C se considera que tiene fiebre. Otra causa de fiebre en el recién nacido es la deshidratación (27).

2.3.1.1.3. Higiene del recién nacido

No existe un consenso sobre cada cuánto hay que bañar a un recién nacido. Es igual de bueno hacerlo a diario que cada dos días, incluso en algunos países lo hace una vez por semana. Lo importante es saber que el baño debe ser lo suficientemente regular para que el bebé mantenga una higiene adecuada. Si es un momento agradable, lo habitual es hacerlo diariamente, mientras que si supone un estrés, se puede hacer cada más tiempo (28).

La bañera no debe llenarse en exceso, unos 15-20 centímetro de altura es adecuado. La temperatura del agua de debe de ser

de 36-38 °C. Hay que comprobar la temperatura del agua antes de meter al niño, sumergiendo el codo o el dorso de la mano o empleando un termómetro (28).

Se puede sumergir al niño, incluso aunque no se le haya caído el cordón umbilical. Se debe emplear un jabón suave de pH neutro, en poca cantidad, para enjabonar al niño de forma delicada y posteriormente aclararle. La duración del baño no debe exceder de unos minutos en los primeros días de vida para evitar que el agua se enfríe y el niño también (28).

La habitación donde se le bañe debe estar caldeada a unos 22-24 °C. Esto evitará que al salir del agua el bebé tenga frío. Tras el baño se procederá al secado con una toalla templada, realizándolo de forma suave (28).

2.3.1.1.4. Descanso y sueño del recién nacido

Un bebé pasa durmiendo alrededor de 9800 horas durante sus dos primeros años de vida. El bebé inicia el hábito del sueño prenatalmente, a los 7 meses de embarazo. Una vez que nace, pasará entre 15 y 18 horas de sueño durante los primeros meses con un ritmo llamado ultradiano, dominado fundamentalmente por la alimentación del bebé (cada 2-3 horas). A partir de los 6 meses, los bebés empiezan a adaptarse a un ritmo más normalizado para los adultos, llamado circadiano (24 horas) (29).

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

problemas relacionados con la conducta (depresión, abuso de sustancias) (29).

Hay factores que van a influir negativamente sobre el descanso del bebé, como un ambiente cargado, temperatura inadecuada, ruidos excesivos, acumulación de CO₂, luz intensa por la noche, alimentación inadecuada o un colchón inadecuado (29).

2.3.1.1.5. Signos de alarma del recién nacido

Los signos de alarma son (30):

- Palidez.
- Labios morados. Es importante anotar que los pies y las manos de los bebés se pueden poner morados, lo cual no significa que haya algún motivo de preocupación mientras que los labios del pequeño sigan rosados.
- Pobre succión.
- Que el bebé no coma. Los recién nacidos comen por instinto y lo normal es que lo hagan con frecuencia, por eso, si se salta comidas, es muy importante consultar al médico.
- Deposición con sangre o moco. La sangre puede ser un síntoma de infección intestinal; es importante que el bebé sea atendido lo más pronto posible.
- Vómito persistente. Debes diferenciar el vómito de la poca leche que muchos bebés expulsan por la boca después de comer. El vómito es cuando el pequeño arroja abundante cantidad de leche y se nota que hace esfuerzo para que salga.
- Temperatura superior a 38 grados o menor de 36 grados.
- Piel amarilla en espalda, piernas y cola.
- Signos de dificultad respiratoria: aletornasal, hundimiento de costillas, aumento en el número de veces

que respira, ausencia de respiraciones o si el pequeño se queja cuando respira.

- Región umbilical con secreción, olor fétido o enrojecimiento alrededor de la piel.
- Irritabilidad continua. Si tu bebé llora mucho, con insistencia, y no logras calmarlo, descubres que no es hambre ni frío o sueño, deben revisarlo de inmediato.
- Diarrea: mayor que 4 o 5 deposiciones líquidas por hora, excepto la que se presenta 10 a 15 días después de nacido, caracterizada por ser transicional, amarilla, explosiva y con duración de dos semanas.
- Estreñimiento por más de 48 horas. Los bebés alimentados con leche materna suelen evacuar con cada toma. Si ves que a tu bebé no le funciona el estómago por más de dos días ve a urgencias.
- Abdomen globoso, brillante, piel templada y dolor al tacto.

2.3.1.1.6. Cuidado del cordón umbilical

Lavarlo todos los días con una gasa y alcohol de 70% isopropílico, se pasa por el cordón y se seca bien después del baño. Aproximadamente a los 10 días se caerá solo (31).

Cómo limpiarlo

Aunque existe la creencia de que no se puede bañar al bebé hasta que se le haya desprendido el cordón, esto no es cierto. Si bien se puede limpiar al bebé como en el lavado del gato, con esponja y sin necesidad de sumergirlo en una bañera, no hay problema con mojar el cordón siempre que luego se seque minuciosamente la zona del ombligo (32).

Es importante procurar mantenerlo siempre limpio y seco para favorecer la caída y prevenir infecciones, ya que el muñón puede convertirse en un foco de infección del cuerpo

del bebé (32).

Cómo curarlo

Con respecto a si hay que utilizar algún producto y cuál o cuáles utilizar para curar el ombligo del bebé hay diversas opiniones. Hay pediatras que recomiendan solamente mantenerlo limpio y seco, que con ello es suficiente y algún día se caerá de todas formas, mientras que otros sugieren utilizar antisépticos dos veces al día (32).

El producto más extendido para curar el cordón umbilical, por accesible y barato, es el alcohol de 70 grados. El alcohol normal es de 90 grados, pero se recomienda el de 70 por ser más suave para la delicada piel del bebé. Se debe envolver el cordón en una gasa estéril embebida en alcohol. Mejor gasa que algodón pues éste puede dejar restos pegados y nunca aplicar el alcohol directamente sobre la piel del bebé (32).

Ya hemos hablado con respecto a otros productos. Por ejemplo, el Mercurocromo y mercurobromo (líquido desinfectante de color rojo) puede usarse, pero no es lo mejor. En ocasiones se utiliza en combinación con el alcohol, pero no debe usarse simultáneamente con productos que contengan yodo. No es la mejor elección pues, aunque en las cantidades que se aplica no es tóxico, puede provocar sensibilización de la piel y su colorido no permite observar si el cordón presentara alguna anomalía (32).

No deben utilizarse productos a base de yodo (povidona yodada) como el Betadine pues no son adecuados para los bebés. Se absorben a través de la piel y pueden provocar problemas de tiroides por lo que son prohibidos. Tampoco deben usarse polvos de sulfamidas pues pueden producir eczemas y no evitan la infección (32).

Un desinfectante que sí puede ser utilizado, según recomienda la Asociación Española de Pediatría es, además

del alcohol de 70 grados, la clorhexidina, un líquido transparente adecuado para evitar la infección del ombligo (32).

Signos de alarma

Si bien es normal que se produzca un leve sangrado del cordón umbilical del recién nacido los primeros días y luego cuando se cae, debemos vigilarlo pues hay ciertos signos que pueden indicarnos que algo no va bien (32).

Un pequeño sangrado puede deberse al roce del pañal, pero no es normal, por ejemplo, un sangrado activo que empape la gasa. Una hemorragia, pus e hinchazón en la zona del ombligo son motivo de consulta con el pediatra (32).

Igualmente, si presenta una secreción o amarillenta y maloliente o enrojecimiento y sensibilidad de la piel alrededor del cordón pueden ser señales de una onfalitis o infección umbilical (32).

2.3.1.1.7. Estimulación temprana en el recién nacido

La estimulación temprana es una nueva corriente de crianza que intenta aprovechar momentos claves del crecimiento del bebé en los tres primeros años de vida, para supuestamente mejorar su desarrollo. Se trata de ejercicios y técnicas de estimulación que originalmente se crearon para ayudar al desarrollo de bebés con discapacidades. Estas técnicas incluyen ejercicios físicos, visuales, auditivos y de lenguaje (33).

Hay muchos estudios que prueban la efectividad de estos métodos de estimulación en bebés prematuros o en bebés que nacen con discapacidades como el síndrome de Down. De hecho, si tu bebé tiene algún problema, la estimulación temprana es muy importante y necesaria para ayudarlo a desarrollarse (33).

Aunque en bebés normales los beneficios de la estimulación temprana no son tan claros, hay científicos que consideran que hay momentos claves en el desarrollo de los bebés que son como "ventanas de oportunidad" que debemos aprovechar al máximo (33).

La mejora de técnicas para obtener imágenes cerebrales ha permitido a los científicos determinar qué parte del cerebro de un bebé se está desarrollando más en qué momento. Así, algunos autores proponen que, si estimulas más a tu bebé (hablándole, cantándole y leyéndole, por ejemplo) en el periodo en que determinadas áreas de su cerebro están estableciendo conexiones, tu bebé creará más conexiones neuronales y por tanto tendrá más capacidades intelectuales cuando crezca (33).

Ciertamente hay estudios que indican que cuando las técnicas de estimulación temprana se aplican a bebés normales que están en ambientes de riesgo, como orfanatos o ambientes con privaciones, los resultados en el desarrollo son mucho mejores que en los bebés que no las reciben (33).

2.3.1.1.8. Vacunación en el recién nacido

Todos sabemos que las vacunas son una herramienta muy valiosa para prevenir enfermedades, es por ello que cumplir con el calendario es fundamental para lograrlo (34).

Hay dos vacunas que deben aplicarse en el recién nacido (previo al alta de la maternidad) que son obligatorias y gratuitas ya que se encuentran en el Calendario Nacional de Vacunación (34).

Las vacunas que deben aplicarse al recién nacido son (34):

- BCG. Esta vacuna previene las formas graves de Tuberculosis (sobre todo la meningitis).

Se aplica por vía intradérmica en el hombro derecho

previo al alta de la maternidad o dentro de la primera semana de vida.

Luego de la vacuna, entre la 2° y 4° semana de la aplicación, generalmente, aparece un nódulo (pequeña dureza) o ulceración con secreción. Esta última puede durar de 2 a 3 meses, y no requiere cuidados especiales, sólo higiene con agua y jabón (se aconseja no tapar la zona ni usar desinfectantes o cicatrizantes).

Esta vacuna está contraindicada en recién nacidos que pesen menos de 2000 gr (2 Kg), aquellos que tengan una infección en la zona de aplicación o los bebés con infección por VIH.

- Hepatitis B. La primera dosis se aplica dentro de las 12 horas posteriores al nacimiento en la región anterolateral del muslo.

2.4. Definición de términos

- **Acudir.** Cuando el concepto se emplea respecto a un individuo, hace referencia a que el sujeto llega al lugar adonde fue convocado o desea estar. Acudir, en este sentido, es sinónimo de asistir o concurrir.
- **Afecto.** El afecto es un sentimiento que tiene una persona en relación a otra y se expresa con el cariño o el amor mediante gestos o regalos.
- **Cognitivo.** Alude a todo lo que está relacionado o pertenece al conocimiento, así mismo, es un concepto que da cuenta del cúmulo de información con el que se cuenta gracias a la experiencia o a un proceso de aprendizaje.
- **Conducta.** La conducta indica el actuar de un sujeto u animal frente a determinados estímulos externos o internos. En psicología, la conducta humana refleja todo lo que hacemos, decimos y pensamos e indica esencialmente una acción.

- **Cuidado.** Ocuparse de una persona, animal o cosa que requiere de algún tipo de atención o asistencia, estando pendiente de sus necesidades y proporcionándole lo necesario para que esté bien o esté en buen estado.
- **Primeriza.** Que realiza por primera vez una cosa o se inicia en una actividad determinada.

2.5. Variables

Variable: Actitud hacia el cuidado del recién nacido.

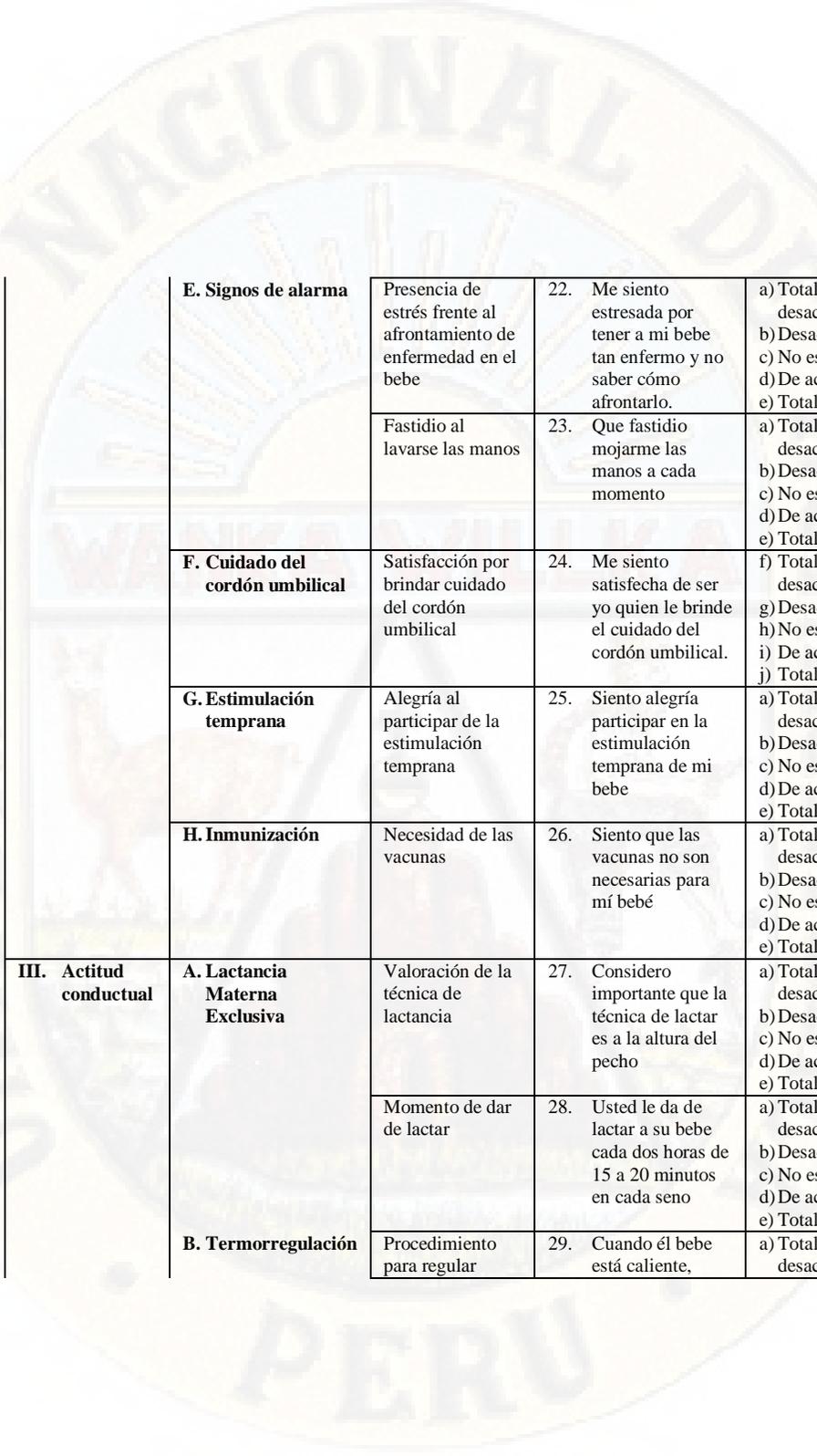
2.6. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	SUB DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ALTERNATIVA DE RESPUESTA	CATEGORIZACIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN
Actitud hacia el cuidado del recién nacido	Es una tendencia generalizada a pensar o actuar de cierta manera con respecto al proceso que consiste en brindar protección para evitar que se enferme el niño que tiene menos de 28 días de haber nacido, a menudo acompañado de sentimientos (17-19).	Para la medición de esta variable se utilizará una escala de actitud que consta de 3 dimensiones y 39 ítems. Este instrumento será aplicado entre los padres de los recién nacidos normales atendidos en el Centro de Salud de Ascensión	I. Actitud cognitiva	A. Lactancia Materna Exclusiva	Definición de lactancia materna	1. Para usted lactancia materna exclusiva es dar únicamente pecho al bebe	a) Totalmente en desacuerdo b) Desacuerdo c) No estoy segura d) De acuerdo e) Totalmente de acuerdo	Puntaje mínimo: 17 Puntaje máximo: 85 • Actitud negativa: 17 a 39 • Actitud neutral: 40 a 62 • Actitud positiva: 63 a 85	Intervalo
					Hasta cuándo se debe brindar lactancia materna exclusiva	2. La madre debe brindar sólo leche materna a su bebé hasta los seis meses	a) Totalmente en desacuerdo b) Desacuerdo c) No estoy segura d) De acuerdo e) Totalmente de acuerdo		
					Comparación entre leche materna y artificial	3. La leche artificial es mejor que la leche materna	a) Totalmente en desacuerdo b) Desacuerdo c) No estoy segura d) De acuerdo e) Totalmente de acuerdo		
					Posición para dar de lactar	4. La mejor posición para dar de lactar es cómoda con la espalda, los pies y el pecho apoyados según se necesite y él bebe con la cabeza y el cuerpo alineados.	a) Totalmente en desacuerdo b) Desacuerdo c) No estoy segura d) De acuerdo e) Totalmente de acuerdo		
					Extraer leche materna	5. Sí la madre empieza a trabajar o estudiar puede seguir dando a su bebé leche materna extraída	a) Totalmente en desacuerdo b) Desacuerdo c) No estoy segura d) De acuerdo e) Totalmente de acuerdo		

	Beneficios de la leche materna	6. La leche materna le ahorra tiempo y dinero a la familia y mantiene saludable al bebé	a) Totalmente en desacuerdo b) Desacuerdo c) No estoy segura d) De acuerdo e) Totalmente de acuerdo
B. Termorregulación	Temperatura del bebe	7. La temperatura normal de bebe es 37,5 °C	a) Totalmente en desacuerdo b) Desacuerdo c) No estoy segura d) De acuerdo e) Totalmente de acuerdo
	Forma de medir la temperatura	8. La forma de medir la temperatura del recién nacido es con el termómetro.	a) Totalmente en desacuerdo b) Desacuerdo c) No estoy segura d) De acuerdo e) Totalmente de acuerdo
C. Higiene	Limpieza genital	9. La limpieza genital del niño debe ser empezando por el prepucio estirándolo hacia atrás, pero sin forzar. Para finalizar, limpiar el pene y los testículos. Y para la niña limpiar con movimientos de delante hacia atrás.	a) Totalmente en desacuerdo b) Desacuerdo c) No estoy segura d) De acuerdo e) Totalmente de acuerdo
	D. Descanso y sueño	Horas de sueño del bebe	10. Los bebes recién nacidos deben dormir de 14 a 16 horas
	Interrupción del sueño	11. El sueño del bebe puede estar interrumpido por el pañal mojado,	a) Totalmente en desacuerdo b) Desacuerdo c) No estoy segura d) De acuerdo

				el ruido y alguna enfermedad	e) Totalmente de acuerdo
		E. Signos de alarma	Conocimiento de signos de alarma	12. Usted considera que los signos de alarma del bebe son: Fiebre, Temperatura baja, Vómito, Llanto débil e irritable, Movimientos repetitivos de una parte del cuerpo, Cambios en la coloración de la piel (palidez, color amarillo o azulado), Deposición líquida abundante, Dificultad para succionar, Dificultad para respirar y cuando esta Letárgico, comatoso.	a) Totalmente en desacuerdo b) Desacuerdo c) No estoy segura d) De acuerdo e) Totalmente de acuerdo
		F. Cuidado del cordón umbilical	Frecuencia de limpieza del cordón umbilical	13. La frecuencia de limpieza del cordón umbilical en el recién nacido es de 3 veces al día, hasta la caída del cordón umbilical.	a) Totalmente en desacuerdo b) Desacuerdo c) No estoy segura d) De acuerdo e) Totalmente de acuerdo
			Colocación del cordón umbilical respecto del pañal	14. El cordón umbilical debe colocarse por encima del pañal.	a) Totalmente en desacuerdo b) Desacuerdo c) No estoy segura d) De acuerdo e) Totalmente de acuerdo
		G. Estimulación temprana	Definición de estimulación temprana	15. La estimulación temprana es proporcionar al niño las mejores	a) Totalmente en desacuerdo b) Desacuerdo c) No estoy segura

			oportunidades de desarrollo que necesita para que sus capacidades y habilidades tanto físico, intelectual y social sean al máximo.	d)De acuerdo e) Totalmente de acuerdo	
	H. Inmunización	Importancia de las vacunas	16. Las vacunas son importantes porque protegen contra enfermedades prevenibles.	a) Totalmente en desacuerdo b)Desacuerdo c) No estoy segura d)De acuerdo e) Totalmente de acuerdo	
		Vacunas en el recién nacido	17. Las primeras vacunas del recién nacido son la BCG y Hepatitis B	a) Totalmente en desacuerdo b)Desacuerdo c) No estoy segura d)De acuerdo e) Totalmente de acuerdo	
II. Actitud afectiva	A. Lactancia Materna Exclusiva	Satisfacción con la lactancia materna.	18. Me siento satisfecha darle de lactar a mi bebe y no darle lactancia artificial.	a) Totalmente en desacuerdo b)Desacuerdo c) No estoy segura d)De acuerdo e) Totalmente de acuerdo	Puntaje mínimo: 9 Puntaje máximo: 45 • Actitud negativa: 9 a 21 • Actitud neutral: 22 a 33 • Actitud positiva: 34 a 45
	B. Termorregulación	Satisfacción por brindar abrigo	19. Me siento satisfecha de ser yo quien le brinde el abrigo a mi bebe	a) Totalmente en desacuerdo b)Desacuerdo c) No estoy segura d)De acuerdo e) Totalmente de acuerdo	
	C. Higiene	Optimismo por el cumplimiento de lavado de manos	20. Me siento optimista porque el lavado de manos evita que mi hijo se enferme.	a) Totalmente en desacuerdo b)Desacuerdo c) No estoy segura d)De acuerdo e) Totalmente de acuerdo	
	D. Descanso y sueño	Alegría por el descanso del bebe	21. Siento alegría que mi bebe descanse tranquilo	a) Totalmente en desacuerdo b)Desacuerdo c) No estoy segura d)De acuerdo e) Totalmente de acuerdo	



E. Signos de alarma	Presencia de estrés frente al afrontamiento de enfermedad en el bebe	22. Me siento estresada por tener a mi bebe tan enfermo y no saber cómo afrontarlo.	a) Totalmente en desacuerdo b) Desacuerdo c) No estoy segura d) De acuerdo e) Totalmente de acuerdo	
	Fastidio al lavarse las manos	23. Que fastidio mojarme las manos a cada momento	a) Totalmente en desacuerdo b) Desacuerdo c) No estoy segura d) De acuerdo e) Totalmente de acuerdo	
	F. Cuidado del cordón umbilical	Satisfacción por brindar cuidado del cordón umbilical	24. Me siento satisfecha de ser yo quien le brinde el cuidado del cordón umbilical.	f) Totalmente en desacuerdo g) Desacuerdo h) No estoy segura i) De acuerdo j) Totalmente de acuerdo
	G. Estimulación temprana	Alegría al participar de la estimulación temprana	25. Siento alegría participar en la estimulación temprana de mi bebe	a) Totalmente en desacuerdo b) Desacuerdo c) No estoy segura d) De acuerdo e) Totalmente de acuerdo
	H. Inmunización	Necesidad de las vacunas	26. Siento que las vacunas no son necesarias para mí bebé	a) Totalmente en desacuerdo b) Desacuerdo c) No estoy segura d) De acuerdo e) Totalmente de acuerdo
III. Actitud conductual	A. Lactancia Materna Exclusiva	Valoración de la técnica de lactancia	27. Considero importante que la técnica de lactar es a la altura del pecho	a) Totalmente en desacuerdo b) Desacuerdo c) No estoy segura d) De acuerdo e) Totalmente de acuerdo
		Momento de dar de lactar	28. Usted le da de lactar a su bebe cada dos horas de 15 a 20 minutos en cada seno	a) Totalmente en desacuerdo b) Desacuerdo c) No estoy segura d) De acuerdo e) Totalmente de acuerdo
	B. Termorregulación	Procedimiento para regular	29. Cuando él bebe está caliente,	a) Totalmente en desacuerdo

Puntaje mínimo: 13
Puntaje máximo: 65

- Actitud negativa: 13 a 30
- Actitud neutral: 31 a 48
- Actitud positiva: 49 a 65

	temperatura del bebe	usted lo desabriga y lo deja con ropa ligera y/o lo baña con agua tibia.	b)Desacuerdo c) No estoy segura d)De acuerdo a) Totalmente de acuerdo
	Procedimiento para regular temperatura del bebe	30. Si sientes frio a tu bebe usted le cubre con colcha, le pone cerca de su pecho y además le coloca sus medias y su gorra.	a) Totalmente en desacuerdo b)Desacuerdo c) No estoy segura d)De acuerdo e) Totalmente de acuerdo
C. Estimulación	Procedimiento para estimular al bebe	31. Para estimular los ojos de su recién nacido le muestra objetos colgantes, móviles y de llamativos colores	a) Totalmente en desacuerdo b)Desacuerdo c) No estoy segura d)De acuerdo e) Totalmente de acuerdo
	Procedimiento para estimular al bebe	32. Al recién nacido se le debe estimular hablándole, jugando, masajeándole suavemente.	a) Totalmente en desacuerdo b)Desacuerdo c) No estoy segura d)De acuerdo e) Totalmente de acuerdo
D. Higiene	Uso de textiles naturales en la ropa del bebe	33. La ropa que usa para su bebe debe ser de algodón	a) Totalmente en desacuerdo b)Desacuerdo c) No estoy segura d)De acuerdo e) Totalmente de acuerdo
	Frecuencia de cambio de pañal	34. Usted realiza el cambio de pañal 3 veces al día	a) Totalmente en desacuerdo b)Desacuerdo c) No estoy segura d)De acuerdo e) Totalmente de acuerdo
E. Descanso y sueño	Posición del bebe al dormir	35. Cuando va a dormir él bebe usted le pone echado boca arriba	a) Totalmente en desacuerdo b)Desacuerdo c) No estoy segura d)De acuerdo e) Totalmente de acuerdo

F. Cuidado del cordón umbilical

Forma de limpieza del cordón umbilical	36. Cuando usted limpia el cordón umbilical de su recién nacido lo hace en forma circular, de la base del cordón umbilical hacia fuera.	a) Totalmente en desacuerdo b) Desacuerdo c) No estoy segura d) De acuerdo e) Totalmente de acuerdo
Materiales usados en la limpieza del cordón umbilical	37. Cuando usted limpia el cordón umbilical se utiliza los siguientes materiales: Algodón, alcohol de 70° y gasa.	a) Totalmente en desacuerdo b) Desacuerdo c) No estoy segura d) De acuerdo e) Totalmente de acuerdo
G. Estimulación temprana	38. Usted realiza la estimulación temprana diariamente.	a) Totalmente en desacuerdo b) Desacuerdo c) No estoy segura d) De acuerdo e) Totalmente de acuerdo
H. Inmunización	39. Después de la administración de las vacunas los cuidados que usted debe tener son colocar paños tibios y hacer presión para disminuir el dolor.	a) Totalmente en desacuerdo b) Desacuerdo c) No estoy segura d) De acuerdo e) Totalmente de acuerdo

CATEGORIZACIÓN GENERAL:

Puntaje mínimo: 39

Puntaje máximo: 195

- Actitud negativa: 39 a 91
- Actitud neutral: 92 a 143
- Actitud positiva: 144 a 195

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Ámbito temporal y espacial

Ámbito temporal. La investigación tuvo una duración de 6 meses empezando en el mes de julio hasta el mes de diciembre del año 2019.

Ámbito espacial. La investigación se llevó a cabo en el Centro de Salud de Ascensión.

3.2. Tipo de investigación

El tipo de investigación es cuantitativo, por lo que permite cumplir los objetivos planteados, mediante la utilización de tabla de frecuencias, gráficos y análisis estadístico a través de la técnica del escalamiento (32).

3.3. Nivel de investigación

Descriptivo, La investigación descriptiva se encarga de puntualizar las características de la población que está estudiando. Su objetivo es describir la naturaleza del fenómeno, sin centrarse en las razones por las que se produce determinado fenómeno. Es decir, “describe” el tema de investigación, sin cubrir “por qué” ocurre (36).

3.4. Población muestra y muestreo

3.4.1. Población

La población estuvo conformada por todas las madres primerizas atendidas en el Centro de Salud Ascensión durante los meses de setiembre y octubre del año 2019, que aproximadamente serian 33 madres, de acuerdo a las referencias de meses anteriores.

3.4.2. Muestra:

Muestra censal. Debido a que la población es reducida se trabajó con toda la población. Es decir que la muestra también fue 33 madres primerizas (37).

Criterio de inclusión

Se considerará dentro de este estudio a las mujeres que estén desarrollando el rol de ser madres por primera vez y que acudan al Centro de Salud Ascensión, con niños menores de 28 días de nacido.

Criterios de exclusión

Se excluye de este estudio al resto de madres primerizas que tengan niños mayores de 28 días de nacidos, y aquellas que expresen como decisión propia no ser incluidas o participes de la investigación planteada.

3.4.3. Muestreo

Establecido por Tamayo y citado por Claros (37) “la muestra intencional o de expertos ocurre cuando el investigador selecciona los elementos o unidades de población que a su juicio son representativos. Estas muestras son útiles y válidas cuando el objetivo del estudio así lo requiere” Constituyéndose a su vez en una muestra de tipo censal.

3.5. Técnica e instrumento de recolección de datos

VARIABLES	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Actitud hacia el cuidado del recién nacido.	Escala de Likert (38, 39)	Escala

Ficha técnica:

- **Nombre del instrumento:** Escala de actitud hacia el cuidado del recién nacido.
- **Autor:** Ñavincopa Espinoza, Isdael y Huillcas Huaira, María Aymee
- **Procedencia:** Perú.
- **Adaptación:** No
- **Nº de dimensiones:** 3 (actitud cognitiva, afectiva y conductual)
- **Nº de ítems:** 39 ítems.
- **Administración:** Individual o colectiva (con apoyo del entrevistador).
- **Tiempo aproximado de aplicación:** Aproximadamente 30 minutos
- **Población a la que va dirigida:** Madres primerizas que acuden al centro de salud de Ascensión Huancavelica.
- **Calificación:** Se suman los puntajes asignados a cada ítem, y luego se categoriza considerando las siguientes categorías: Actitud negativa, Actitud neutral y Actitud positiva; para el puntaje general y para el puntaje específico se hace por dimensiones.
- **Categorización general:** método de percentiles.
Puntaje mínimo: 39
Puntaje máximo: 195
Actitud negativa: 39 a 91
Actitud neutral: 92 a 143
Actitud positiva: 144 a 195
- **Categorización específica:**
Actitud cognitiva:
Puntaje mínimo: 17
Puntaje máximo: 85
- Actitud negativa: 17 a 39

- Actitud neutral: 40 a 62
- Actitud positiva: 63 a 85

Actitud afectiva:

Puntaje mínimo: 9

Puntaje máximo: 45

- Actitud negativa: 9 a 21
- Actitud neutral: 22 a 33
- Actitud positiva: 34 a 45

Actitud conductual:

Puntaje mínimo: 13

Puntaje máximo: 65

- Actitud negativa: 13 a 30
- Actitud neutral: 31 a 48
- Actitud positiva: 49 a 65

MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

- **Método inductivo.** Significa "generalización hecha a partir de casos particulares". Es aquel que partiendo de una realidad concreta y observable, de un número suficiente de hechos particulares, pretende llegar a obtener reglas o leyes generales (40).
- **Método deductivo.** Significa "acto para llegar a una conclusión a partir de unas premisas suficientes". Es aquel que partiendo de leyes o teorías generales, pretende llegar a deducir el funcionamiento de algo concreto, particular (40).

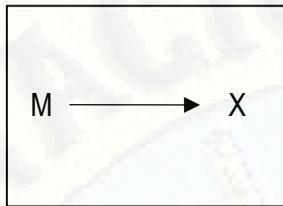
DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Diseño no experimental, transversal y descriptivo (41):

No experimental porque se realiza sin manipular deliberadamente variables

Indagan la incidencia de las modalidades, categorías o niveles de una o más variables en una población, son estudios puramente descriptivos.

Diagrama:



Leyenda:

M = Muestra de madres primerizas con hijos recién nacidos.

X = Actitud hacia el cuidado del recién nacido.

3.6. Técnica y procesamiento de análisis de datos

Tras el planteamiento de las bases teóricas, se procedió a la selección de la población y, posteriormente, a la gestión de trámites pertinentes con las autoridades del Centro de Salud Ascensión para la aplicación ente las madres primerizas con hijos recién nacidos; para ello, se tomó en cuenta los criterios de exclusión e inclusión.

Inicialmente, se presentó al jefe del Centro de Salud una carta de presentación, mediante la cual se solicitará el permiso para la realizar la presente investigación con las madres primerizas.

Al iniciar el proceso, se le entregó a cada madre el instrumento, indicándoles el motivo del trabajo; además, se les insto a participar voluntariamente. En el transcurso de la evaluación, los investigadores estuvieron al lado de las madres para absolver las dudas que se pudiera presentar.

Luego, de aplicados los instrumentos se procedió a la calificación de las mismas. Finalmente, se procedió con el análisis estadístico de los resultados. Para ello, se empleará los programas estadístico IBM SPSS (versión 25.0) así como el software Microsoft Excel (versión 2016).

Se utilizó las tablas de frecuencias que son herramientas de estadística donde se colocan los datos en columnas representando los distintos valores recogidos en la muestra y las frecuencias (las veces) en que ocurren.

Cuando los valores de la variable son muchos, conviene agrupar los datos en intervalos o clases para así realizar un mejor análisis e interpretación de ellos.

Para construir una tabla de frecuencias con datos agrupados, conociendo los intervalos, se debe determinar la frecuencia absoluta correspondiente a cada intervalo, contando la cantidad de datos cuyo valor está entre los extremos del intervalo. Luego se calculan las frecuencias relativas y acumuladas, si es pertinente.

Si no se conocen los intervalos, se pueden determinar de la siguiente manera: (recuerda que los intervalos de clase se emplean si las variables toman un número grande de valores o la variable es continua).

Se busca el valor máximo de la variable y el valor mínimo. Con estos datos se determina el rango.

Se divide el rango en la cantidad de intervalos que se desea tener, (por lo general se determinan 3 intervalos de lo contrario es ideal que sea un número impar por ejemplo 3, 5, 7, 9) obteniéndose así la amplitud o tamaño de cada intervalo.



CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Para la presentación de resultados obtenidos luego de la aplicación del instrumento de medición: ACTITUD HACIA EL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO EN MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE ASCENSION HUANCAVELICA – 2019.

Primero; se organizó los datos recolectados para la representación de los mismos haciendo uso del paquete estadístico IBM SPSS Statistics para Windows Vers. 25.0 y Microsoft Office-Excel 2016; tomando en cuenta que los datos obtenidos son variables cualitativas (categorías de cada variable). Es así, que; en el capítulo se muestra la representación de los datos en tablas y gráficos estadísticos.

4.1. Análisis de información

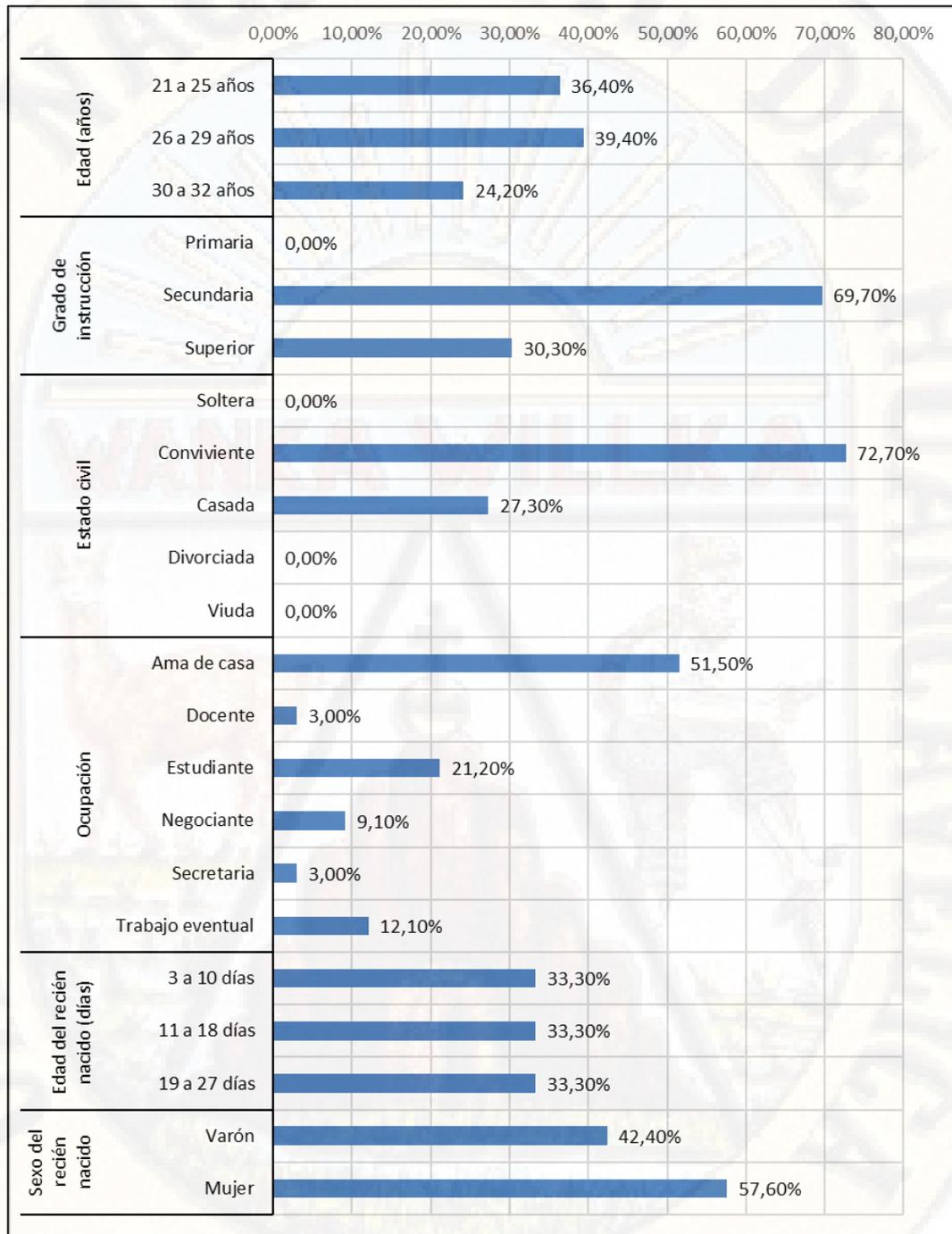
Tabla N° 1. Características sociodemográficas de las madres y recién nacido que acuden al Centro de Salud de Ascensión Huancavelica 2019

		Recuento	%
Edad de la madre (años)	21 a 25 años	12	36,4%
	26 a 29 años	13	39,4%
	30 a 32 años	8	24,2%
Grado de instrucción	Primaria	0	0,0%
	Secundaria	23	69,7%
	Superior	10	30,3%
Estado civil	Soltera	0	0,0%
	Conviviente	24	72,7%
	Casada	9	27,3%
	Divorciada	0	0,0%
	Viuda	0	0,0%
Ocupación	Ama de casa	17	51,5%
	Docente	1	3,0%
	Estudiante	7	21,2%
	Negociante	3	9,1%
	Secretaria	1	3,0%
	Trabajo eventual	4	12,1%
Edad del recién nacido (días)	3 a 10 días	11	33,3%
	11 a 18 días	11	33,3%
	19 a 27 días	11	33,3%
Sexo del recién nacido	Varón	14	42,4%
	Mujer	19	57,6%

Fuente: escala de actitud hacia el cuidado del recién nacido

En consideración a las madres: 36,40% de madres tienen edades entre 21 a 25 años, 39,40% de madres tienen edades entre 26 a 29 años y 24,20% de madre tienen edades entre 30 a 32 años. 69,70% de madres tienen instrucción secundaria y 30,30% de madres tiene instrucción superior. 72,70% de madres son convivientes y 27,30% de madres son casadas. 51,50% de madres son amas de casa, 3% son docentes, 21,20% son estudiantes, 9,10% son negociantes, 3% son secretarias y 12,10% tienen trabajos eventuales. En consideración a los recién nacidos: 33,30% tienen edades entre 3 a 10 días, 33,30% tienen edades entre 11 a 18 días y 33,30% tienen edades entre 19 a 27 días. 42,40% de los recién nacido son varones y 57,60% son mujeres.

Gráfico N.º 1. Características sociodemográficas de las madres y recién nacido que acuden al Centro de Salud de Ascensión Huancavelica 2019



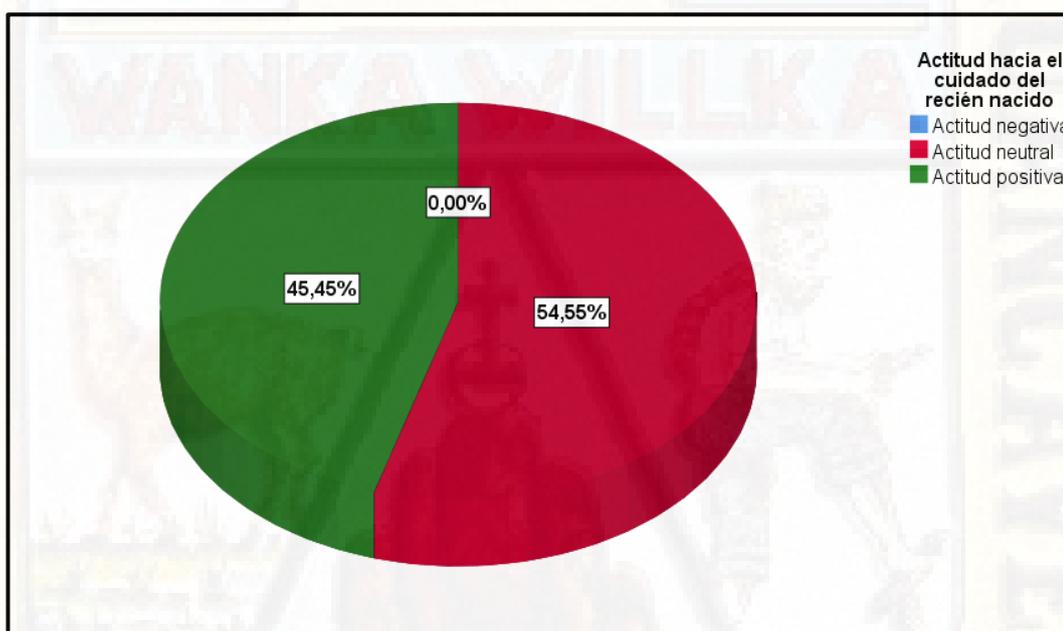
Fuente: Tabla N° 1

Tabla N° 2. Actitud hacia el cuidado del recién nacido en madres primerizas que acuden al Centro de Salud de Ascensión Huancavelica 2019

	Frecuencia	Porcentaje
Actitud negativa	0	,00
Actitud neutral	18	54,55
Actitud positiva	15	45,45
Total	33	100,0

Fuente: escala de actitud hacia el cuidado del recién nacido

Gráfico N° 2. Actitud hacia el cuidado del recién nacido en madres primerizas que acuden al Centro de Salud de Ascensión Huancavelica 2019



Fuente: Tabla N° 2

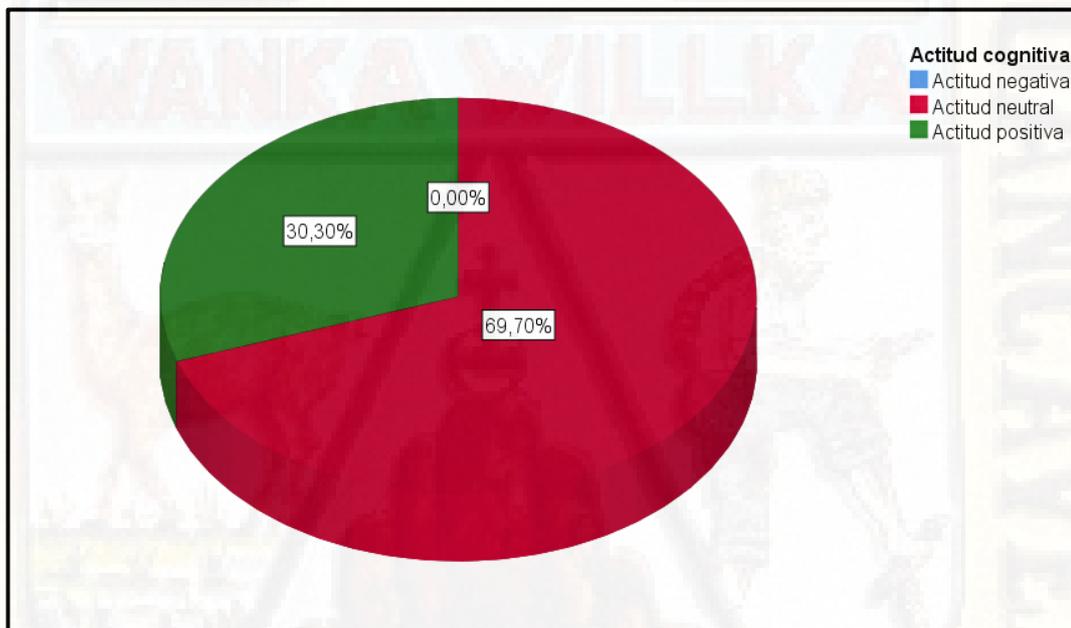
La tabla y gráfico N° 2 representa los resultados de la variable actitud hacia el cuidado del recién nacido, con actitud negativa no se ha encontrado ningún caso, la actitud fue neutral en 54,55% de madres primerizas y la actitud fue positiva en 45,45% de madres primeriza.

Tabla N° 3. Actitud cognitiva hacia el cuidado del recién nacido en madres primerizas que acuden al Centro de Salud de Ascensión Huancavelica 2019

	Frecuencia	Porcentaje
Actitud negativa	0	,00
Actitud neutral	23	69,70
Actitud positiva	10	30,30
Total	33	100,00

Fuente: escala de actitud hacia el cuidado del recién nacido

Gráfico N° 3. Actitud cognitiva hacia el cuidado del recién nacido en madres primerizas que acuden al Centro de Salud de Ascensión Huancavelica 2019



Fuente: Tabla N° 3

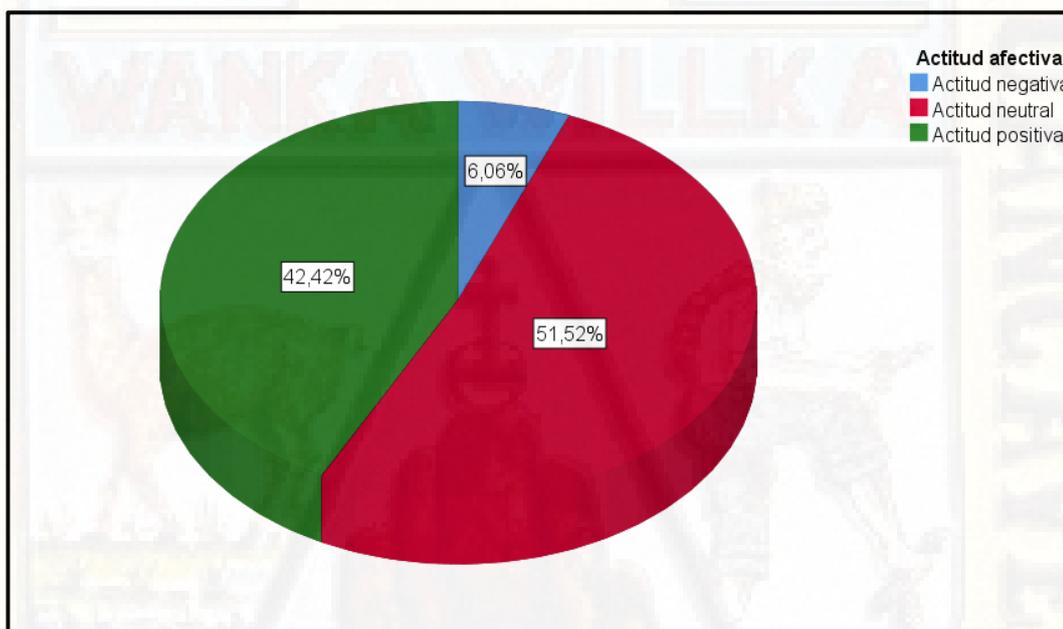
En la tabla y gráfico N° 3 representa los resultados de la variable actitud cognitiva hacia el cuidado del recién nacido, no se encontraron casos con actitud negativa, la actitud cognitiva fue neutral en el 69,70% de madres primerizas y la actitud cognitiva fue positiva en el 30,30% de madres primerizas.

Tabla N° 4. Actitud afectiva hacia el cuidado del recién nacido en madres primerizas que acuden al Centro de Salud de Ascensión Huancavelica 2019

	Frecuencia	Porcentaje
Actitud negativa	2	6,06
Actitud neutral	17	51,52
Actitud positiva	14	42,42
Total	33	100,00

Fuente: escala de actitud hacia el cuidado del recién nacido

Gráfico N° 4. Actitud afectiva hacia el cuidado del recién nacido en madres primerizas que acuden al Centro de Salud de Ascensión Huancavelica 2019



Fuente: Tabla N° 4

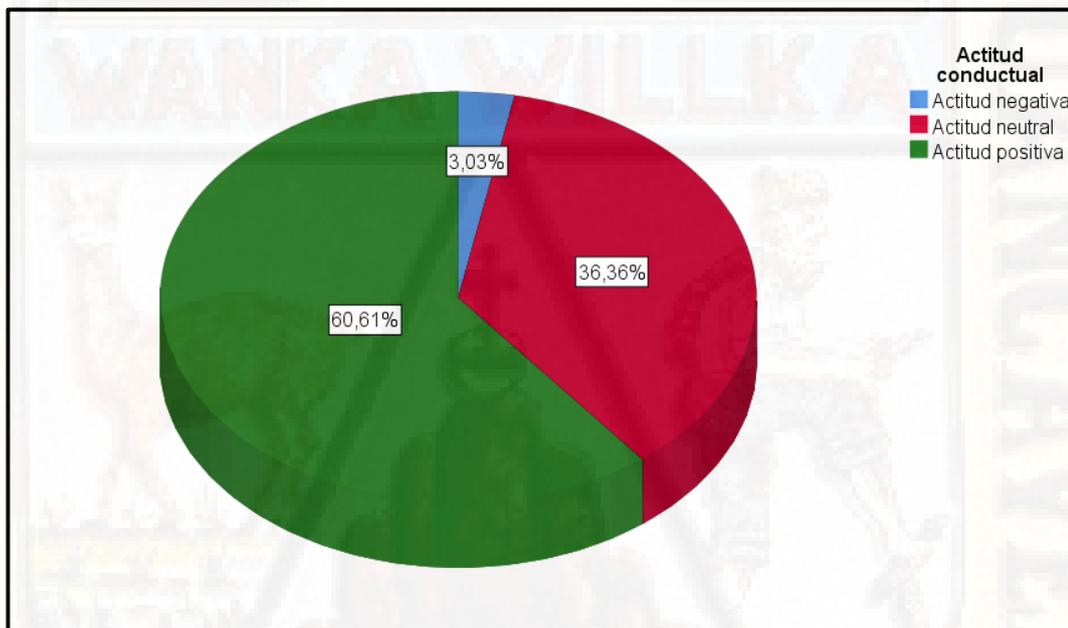
En la tabla y gráfico N° 4 representa los resultados de la variable actitud afectiva hacia el cuidado del recién nacido, la actitud afectiva fue negativa en el 6,06% de madres primerizas, la actitud afectiva fue neutral en el 51,52% de madres primerizas y la actitud afectiva fue positiva en el 42,42% de madres primerizas.

Tabla N° 5. Actitud conductual hacia el cuidado del recién nacido en madres primerizas que acuden al Centro de Salud de Ascensión Huancavelica 2019

	Frecuencia	Porcentaje
Actitud negativa	1	3,03
Actitud neutral	12	36,36
Actitud positiva	20	60,61
Total	33	100,00

Fuente: escala de actitud hacia el cuidado del recién nacido

Gráfico N° 5. Actitud conductual hacia el cuidado del recién nacido en madres primerizas que acuden al Centro de Salud de Ascensión Huancavelica 2019



Fuente: Tabla N° 5

En la tabla y gráfico N° 5 representa los resultados de la variable actitud conductual hacia el cuidado del recién nacido, la actitud conductual fue negativa en el 3,03% de madres primerizas, la actitud conductual fue neutral en el 36,36% de madres primerizas y la actitud conductual fue positiva en el 60,61% de madres primerizas.

4.2. Discusión de resultados

En relación al objetivo general: Evaluar la actitud hacia el cuidado del recién nacido en madres primerizas que acuden al Centro de Salud de Ascensión Huancavelica 2019: La mayoría de casos, encontrado en esta investigación, presentan de una actitud neutral a positiva, considerando que la actitud representa la evaluación, preferencia o rechazos basados en la información que se recibe. Es una tendencia generalizada a pensar o actuar de cierta manera con respecto a algún objeto o situación, a menudo acompañado de sentimientos. Es una predisposición aprendida a responder de manera consistente con respecto a un objeto dado. Esto puede incluir evaluaciones de personas, problemas, objetos o eventos. Tales evaluaciones son a menudo positivas o negativas, pero a veces también pueden ser inciertas. La actitud predispone a la persona a actuar positiva o negativamente hacia un niño. Las actitudes más frecuentemente consideradas implican el grado de calidez y aceptación o frialdad y rechazo que existe en la relación madre-hijo, así como el grado en que los padres son permisivos o restrictivos en los límites que establecen para sus hijos (42).

Las características más resaltantes encontradas en esta investigación respecto de la actitud hacia el cuidado del recién nacido es que las madres colocan paños tibios en la zona de vacunación para calmar el dolor en los niños; para limpiar el cordón umbilical utilizan algodón, alcohol de 70° y gasa; refieren que el cordón umbilical debe colocarse por encima del pañal y sostienen que la temperatura del bebe debe ser 37,5°C,

Santiana (11), respecto a la actitud, demostró que era positivo al crear un ambiente de amor, confianza, paciencia, caricias, ternura, sonrisas y seguridad, este resultado es semejante al hallado en esta investigación porque un gran porcentaje de madre presentaron actitud positiva hacia el cuidado del recién nacido.

a) En relación al objetivo específico: Indicar la actitud cognitiva hacia el cuidado del recién nacido en madres primerizas que acuden al Centro

de Salud de Ascensión Huancavelica 2019: la mayoría de madres presenta una actitud cognitiva de nivel neutral a positiva.

En esta investigación se resalta las siguientes características referentes a la actitud cognitiva, las madres indican que el cordón umbilical debe colocarse por encima del pañal e indican que a temperatura del bebe debe ser 37,5 °C, ambos detallados en la discusión del objetivo general.

Zambrano (10), identificó que el nivel de conocimientos que tiene la mayoría de madres sobre los cuidados del recién nacido es medio lo que concuerda con la presente investigación en el sentido que la mayoría de madres presentan actitud neutral que sería equivalente a un conocimiento de nivel medio.

Santiana (11), determino que, en términos de conocimiento, se ha demostrado que el 50% tiene un nivel promedio, al igual que en este trabajo que existe un porcentaje que ronda el 50% que han presentado actitud cognitiva neutral que equivaldría a una actitud de nivel promedio.

Bermeo y Crespo (13), determinó un nivel promedio de conocimiento de las madres adolescentes en dos áreas evaluadas: estimulación temprana del recién nacido (53.10%), cuidado del recién nacido (50.30%) y con (40.11%) en el campo de las señales de alarma. Estos datos presentados por el autor difieren con los resultados hallados en la presente investigación porque en la actitud cognitiva los resultados se encuentran ente neutral a positiva en la mayoría de casos.

Morales y Reyes (14), determinaron que el grado de conocimiento de madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido, predomina el grado medio con el 59%. Este resultado discrepa al hallado en la presente investigación en el sentido que en la presente se halló actitudes cognitivas neutrales y positivas en la mayoría de casos.

Rios (15), determinaron que el 48,7% de las gestantes primíparas entrevistadas tienen un nivel de conocimiento medio sobre los cuidados del recién nacido durante la atención prenatal, el 22,8% un nivel de conocimiento alto y el 28,5% un nivel de conocimiento bajo. Estos datos son concordantes con los hallados en esta investigación en el sentido que la

actitud media a positiva que son equivalentes al nivel media y alto son semejantes.

- b) En relación al objetivo específico: Indicar la actitud afectiva hacia el cuidado del recién nacido en madres primerizas que acuden al Centro de Salud de Ascensión Huancavelica 2019:** La mayoría de las madres obtuvieron actitud neutral a positiva un porcentaje menor presentaron actitud negativa.

Entre las características principales encontradas para la actitud afectiva están la satisfacción por participar en la estimulación temprana del bebé y la satisfacción de la madre cuando él bebe descansa tranquilo.

Los bebés pasan la mayor parte del día durmiendo, de hecho, un recién nacido puede llegar a dormir hasta 17 horas diarias. El sueño es esencial para el desarrollo físico y mental. Se trata de la actividad más importante que el cerebro de los bebés realiza durante sus primeros meses de vida. Dormir bien tiene múltiples beneficios para los niños. Un buen descanso conlleva una serie de beneficios para el desarrollo del bebe, ente ellas se tienen que contribuye a su desarrollo físico, la hormona del crecimiento se encarga de regular el desarrollo físico del bebé durante todo el periodo postnatal. Dicha hormona está alojada en el centro del cerebro y se libera preferentemente durante las primeras horas del sueño nocturno. Esta hormona es capaz de estimular el crecimiento de los huesos y de liberar otras sustancias que también contribuyen al desarrollo del niño. Para dejar que la hormona del crecimiento haga su trabajo de la manera más eficiente es muy importante que el bebé pueda disfrutar de un buen descanso. El sueño favorece el desarrollo cognitivo del bebe porque el sueño es esencial para la maduración cerebral, el aprendizaje y la memoria. Los bebés que duermen más horas muestran un mejor desarrollo de la función ejecutiva: el lóbulo del cerebro que regula la conducta, que nos ayuda a resolver problemas, a entender emociones, a concentrarnos (52).

- c) En relación al objetivo específico: Indicar la actitud conductual hacia el cuidado del recién nacido en madres primerizas que acuden al Centro de Salud de Ascensión Huancavelica 2019:** La mayoría de madres

obtuvieron actitud neutral a positiva, un mínimo porcentaje presentaron actitud negativa. La actitud conductual consiste en las tendencias de una persona a comportarse de una manera particular hacia alguien o algo. Se refiere a esa parte de la actitud que refleja la intención de una persona a corto o largo plazo. El componente conductual de una actitud se mide observando el comportamiento o preguntando a una persona sobre el comportamiento o las intenciones (53).

Las características principales de la actitud conductual son que las madres colocan paños tibios en el área de la vacuna para disminuir el dolor y la limpieza del cordón umbilical lo hacen con alcohol de 70° y gasa estas características están descritas en la discusión del objetivo general.

Tucanes (12), indica sobre la práctica del cuidado del recién nacido que las madres cubren al bebe para el "baño diario", el "cambio de pañales" y la "limpieza del ombligo", esto muestra una buena actitud por parte del grupo de estudio; estos resultados concuerdan con los hallados en la presente investigación en el sentido que la mayoría una actitud conductual positiva.

Considerando la teoría del apego podemos indicar que los resultados indican que el vínculo materno se ha establecido de manera adecuada lo que reafirma la importancia que le da esta teoría a este vínculo entre la madre y el niño. La teoría destaca la importancia del vínculo indicando que si no se iniciaba o se rompía el vínculo materno, se producirían graves consecuencias negativas, posiblemente incluyendo los trastornos por carencia afectiva. Si la figura de apego se interrumpe durante este período crítico de dos años, el niño sufrirá consecuencias irreversibles a largo plazo a causa de la privación materna. Este riesgo continúa inclusive hasta que el niño cumple la edad de cinco años (16).

Conclusiones

- 1) Se ha encontrado que la actitud en sus tres dimensiones, hacia el cuidado del recién nacido en madres primerizas que acuden al Centro de Salud de Ascensión Huancavelica 2019, en más de la mitad de casos se presenta una actitud neutral, seguida por una actitud positiva y no se ha encontrado actitud negativa.
- 2) Se ha encontrado que la actitud cognitiva hacia el cuidado del recién nacido en madres primerizas que acuden al Centro de Salud de Ascensión Huancavelica 2019, aproximadamente dos tercios de la muestra presentaron actitud neutral, seguida por la actitud positiva y no se encontraron casos con actitud negativa.
- 3) Se ha encontrado que la actitud afectiva hacia el cuidado del recién nacido en madres primerizas que acuden al Centro de Salud de Ascensión Huancavelica 2019, aproximadamente la mitad de casos presentaron actitud neutral, seguida por actitud positiva y un mínimo porcentaje de casos con actitud negativa.
- 4) Se ha encontrado que la actitud conductual hacia el cuidado del recién nacido en madres primerizas que acuden al Centro de Salud de Ascensión Huancavelica 2019, casi dos tercios de la muestra presentaron actitud positiva, seguido por actitud neutral y un mínimo porcentaje presentaron actitud negativa.

Recomendaciones

- Al personal del Centro de Salud de Ascensión deben enfatizar sobre el cuidado del recién nacido, durante los controles médico o realizar visitas domiciliarias constantes para fortalecer conocimientos en el cuidado del recién nacidos.
- A la Facultad de Enfermería organizar prácticas comunitarias en el distrito de Ascensión para fomentar información sobre los cuidados del recién nacido, por la importancia que representa para el desarrollo y crecimiento óptimo del niño.
- Realizar otros estudios de carácter experimental orientados a cambiar la realidad respecto del cuidado del recién nacido en favor del cuidado continuo e integral del recién nacido en el hogar.

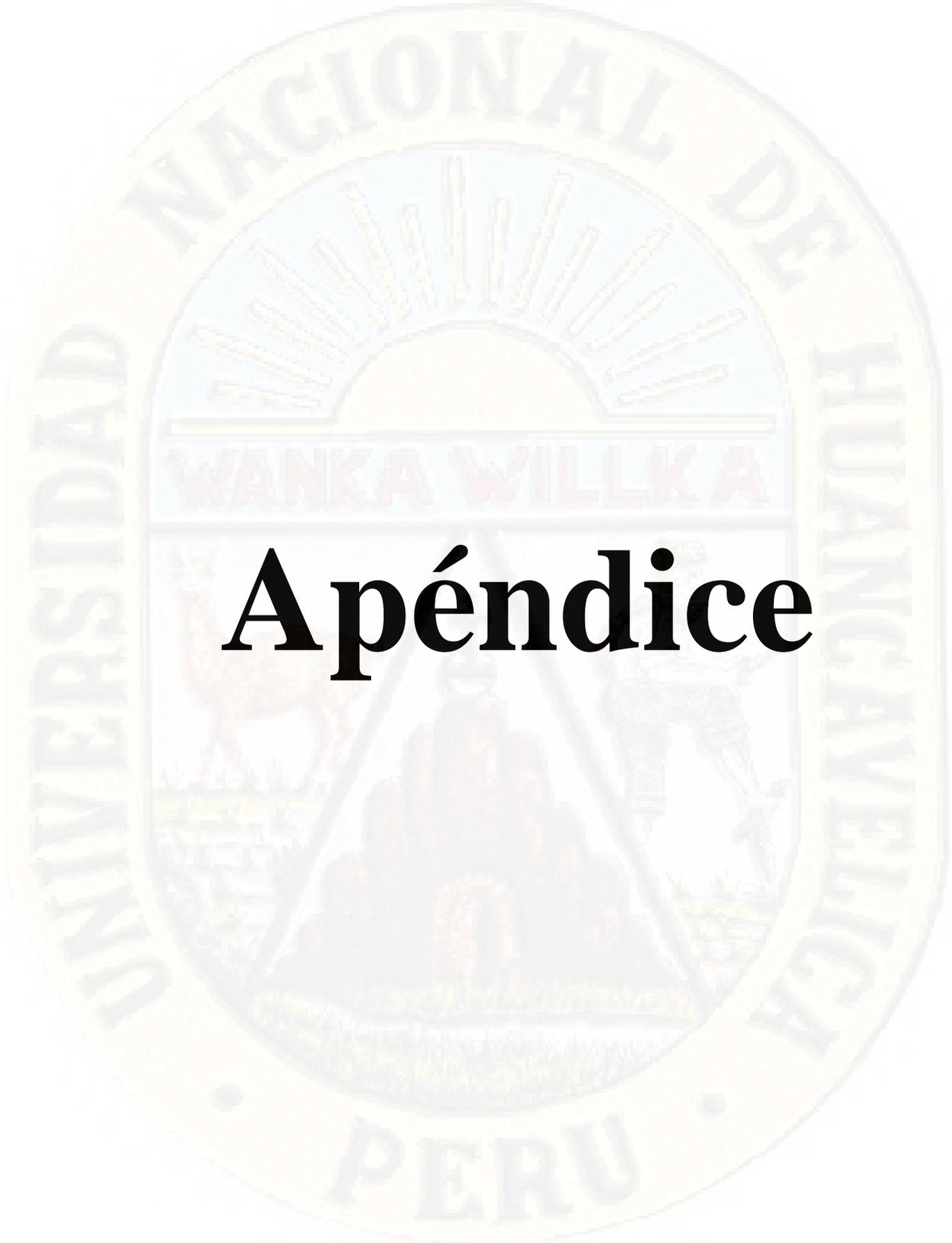
Referencias Bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Reducir la mortalidad de los recién nacidos [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2018 [Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>].
2. Sanicas M. Las dos mejores formas de reducir la mortalidad infantil [Internet]. elpais.com; 2018 [Disponible en: https://elpais.com/elpais/2018/09/19/planeta_futuro/1537354668_654732.html].
3. Organización Mundial de la Salud. Reducir la mortalidad de los recién nacidos [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2019 [Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>].
4. Ramos E. Lactancia materna: Minsa reafirma su compromiso de promoverla [Internet]. Perú: andina.pe; 2019 [Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-lactancia-materna-minsa-reafirma-su-compromiso-promoverla-761203.aspx>].
5. Ministerio de Salud. Salud y UNICEF destacan la importancia de los cuidados adecuados para prematuros [Internet]. Argentina: msal.gob.ar; 2019 [Disponible en: http://www.msal.gob.ar/plan-reduccion-mortalidad/boletin/2018-11_b11/noti0.php].
6. Cassinello E, Alías I, Sánchez S. Cuidados básicos los primeros días del recién nacido [Internet]. crecerfeliz.es; 2019 [Disponible en: <https://www.crecerfeliz.es/el-bebe/cuidados-recien-nacido/g90257/recien-nacido-cuidados-basicos/>].
7. peru21.pe. Loreto registró cerca del 13% de fallecimiento neonatal del país en los últimos tres años [Internet]. Loreto Perú: peru21.pe; 2019 [Disponible en: <https://peru21.pe/peru/loreto-registro-cerca-13-fallecimiento-neonatal-pais-dos-ultimos-anos-477405>].
8. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Diners Club y UNICEF firman convenio para que más peruanos y peruanas puedan sumarse a trabajar por la niñez en el Perú [Internet]. Perú: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2019

- [Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/diners-club-y-unicef-firman-convenio-para-que-mas-peruanos-y-peruanas-puedan>.
9. Coarasa A. Cuidados de la piel de recién nacidos y lactantes [Internet]. intramed.net; 2019 [Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=76554>.
 10. Zambrano EX. Nivel de conocimiento de las madres sobre el cuidado del recién nacido en la parroquia tabiazo [Tesis de bachillerato]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2018.
 11. Santiana KA. Conocimientos, actitudes y prácticas de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido del Hospital Delfina Torres de Concha, período 2016-2017 [Tesis de bachillerato]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2017.
 12. Tucanes VM. Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del recién nacido en madres primerizas, Hospital San Luis de Otavalo 2017 [Tesis de bachillerato]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2017.
 13. Bermeo JG, Crespo AM. Determinación del nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primiparas que alumbran en el hospital regional Vicente Corral Moscoso [Tesis de bachillerato]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2015.
 14. Morales JB, Reyes YV. Conocimiento de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el servicio de gineco-obstetricia del hospital regional II- 2 de Tumbes 2018 [Tesis de titulación]. Tumbes Perú Universidad Nacional de Tumbes; 2018.
 15. Rios JK. Nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido en primíparas atendidas en el hospital regional de Loreto Junio a Julio 2018 [Tesis de titulación]. Iquitos Perú: Universidad Científica del Perú; 2018.
 18. Organización Mundial de la Salud. Lactante, recién nacido [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2019 [Disponible en: https://www.who.int/topics/infant_newborn/es/.
 21. Casado JM. La fuerza de la actitud [Internet]. España: eexcellence.es; 2018 [Disponible en: <http://www.eexcellence.es/index.php/expertos-en-gestion/jose-manuel-casado77>.

22. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna exclusiva [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2019 [Disponible en: https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/].
29. López D. Importancia del sueño del recién nacido [Internet]. España: matterna.es; 2015 [Disponible en: <https://www.matterna.es/importancia-del-sueno-del-recien-nacido/>].
30. Gallo C. Reconoce los signos de alarma en tu recién nacido [Internet]. Colombia: abcdelbebe.com; 2016 [Disponible en: <https://www.abcdelbebe.com/bebe/0-6-meses/signos-de-alarma-en-el-recien-nacido-15111>].
32. Rovati L. Cuidados del recién nacido: el cordón umbilical [Internet]. bebesymas.com; 2019 [Disponible en: <https://www.bebesymas.com/recien-nacido/cuidados-del-recien-nacido-el-cordon-umbilical>].
34. vacunar.com.ar. Vacunas en el recién nacido [Internet]. Argentina: vacunar.com.ar; 2017 [Disponible en: <https://www.vacunar.com.ar/2017/04/12/vacunas-en-el-recieen-nacido/>].
35. Fundación Española para la Ciencia y Tecnología. Manual de Frascati 2015 Guía para la recopilación y presentación de información sobre la investigación y el desarrollo experimental: Guía para la recopilación y presentación de información sobre la investigación y el desarrollo experimental. España: OECD Publishing; 2018. 445 p.
36. Grove S, Gray J, Burns N. Investigación en enfermería: Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. España: Elsevier España; 2016. 576 p.
37. Claros CO. Muestra censal o poblacional [Internet]. es.scribd.com; 2019 [Disponible en: <https://es.scribd.com/document/391608311/Muestra-Censal-o-Poblacional>].
38. Pimienta JH, De La Orden A. Metodología de la investigación. México: Pearson Educación de México, S.A. de C.V.; 2012. 202 p.
39. Hernández R, Fernández C, Baptista MdP. Metodología de la investigación. México: McGRAW-HILL / Interamericana Editores, S.A. de C.V.; 2014. 634 p.
40. Sánchez JC. Métodos de investigación educativa. España: Punto Rojo Libros; 2013. 150 p.

41. Hernandez R, Christian M. Metodología de la Investigación. México: McGraw-Hill; 2018. 752 p.
42. Grusec J. Actitudes y Creencias Parentales: Su Impacto en el Desarrollo de los Niños [Internet]. Canadá: enciclopedia-infantes.com; 2017 [Disponible en: <http://www.enciclopedia-infantes.com/habilidades-parentales/segun-los-expertos/actitudes-y-creencias-parentales-su-impacto-en-el>].
44. mamasybebes.com. Alivio para el malestar de las vacunas [Internet]. mamasybebes.com; 2017 [Disponible en: <http://www.mamasybebes.com/alivio-para-el-malestar-de-las-vacunas/>].
45. Guiainfantil.com. Ombligo del bebé. Cuidados e higiene [Internet]. Guiainfantil.com; 2016 [Disponible en: <https://www.guiainfantil.com/salud/cuidadosespeciales/ombligo.htm>].
48. psi121f.wordpress.com. Componentes de las actitudes [Internet]. psi121f.wordpress.com; 2016 [Disponible en: <https://psi121f.wordpress.com/2016/07/02/componentes-de-las-actitudes/>].
49. Mejuto E. Tres componentes de la actitud y de la inteligencia actitudinal [Internet]. España: aboutespanol.com; 2019 [Disponible en: <https://www.aboutespanol.com/tres-componentes-de-la-actitud-y-de-la-inteligencia-actitudinal-527893>].
52. Gonzalez C. 7 beneficios de un buen descanso para el bebé [Internet]. enfemenino.com; 2015 [Disponible en: <https://www.enfemenino.com/bebes/beneficios-del-descanso-para-el-bebe-s1975543.html>].
53. desahudeactitud.wordpress.com. Componente Conductual o Conativo [Internet]. desahudeactitud.wordpress.com; 2017 [Disponible en: <https://desahudeactitud.wordpress.com/2017/10/14/componente-conductual-o-conativo/>].
54. Supo J. Validez de constructo. Perú2012.



Apéndice

APÉNDICE N° 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“ACTITUD HACIA EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE ASCENSIÓN HUANCVELICA 2019”

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	METODOLOGÍA						
<p>PREGUNTA GENERAL: ¿Cómo es la actitud hacia el cuidado del recién nacido en madres primerizas que acuden al Centro de Salud de Ascensión Huancavelica 2019?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Evaluar la actitud hacia el cuidado del recién nacido en madres primerizas que acuden al Centro de Salud de Ascensión Huancavelica 2019.</p> <p>OBJETIVO ESPECÍFICO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Establecer las características sociodemográficas de las madres y recién nacido que acuden al Centro de Salud de Ascensión Huancavelica 2019. 2. Indicar la actitud cognitiva hacia el cuidado del recién nacido en madres primerizas que acuden al Centro de Salud de Ascensión Huancavelica 2019. 3. Indicar la actitud afectiva hacia el cuidado del recién nacido en madres primerizas que acuden al Centro de Salud de Ascensión Huancavelica 2019. 4. Indicar la actitud conductual hacia el cuidado del recién nacido en madres primerizas que acuden al Centro de Salud de Ascensión Huancavelica 2019. 	<p>Actitud hacia el cuidado del recién nacido.</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN: Investigación cuantitativa.</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN: Descriptivo.</p> <p>MÉTODO DE INVESTIGACIÓN: Método hipotético, analítico.</p> <p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Variables</th> <th style="text-align: center;">Técnica</th> <th style="text-align: center;">Instrumento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Actitud hacia el cuidado del recién nacido.</td> <td style="text-align: center;">Escala de Likert (38, 39)</td> <td style="text-align: center;">Escala</td> </tr> </tbody> </table> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: No experimental, transversal descriptivo:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p style="text-align: center;">M → X</p> </div> <p>M = Muestra de madres primerizas con hijos recién nacidos. X = Actitud hacia el cuidado del recién nacido.</p> <p>POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Población: 33 madres. • Muestra: 33 madres. • Muestreo: por conveniencia. <p>TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS Técnica estadística: - Estadística descriptiva</p>	Variables	Técnica	Instrumento	Actitud hacia el cuidado del recién nacido.	Escala de Likert (38, 39)	Escala
Variables	Técnica	Instrumento							
Actitud hacia el cuidado del recién nacido.	Escala de Likert (38, 39)	Escala							



APÉNDICE N° 02

ESCALA DE ACTITUD HACIA EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO

I. Presentación:

Buenos día señor(a), somos alumnos de la Universidad Nacional de Huancavelica, estamos realizando un estudio con el objetivo de obtener información sobre lo que usted conoce, siente y se conduce acerca de los cuidados que debe recibir su bebé. Esta escala es ANÓNIMO por lo que se solicita a usted responder con la verdad a todas las preguntas, agradezco anticipadamente su colaboración.

II. Datos generales de la madre:

- **Edad:**.....años.
- **Sexo:** Varón Mujer
- **Grado de instrucción:** Primaria Secundaria
Superior
- **Estado civil:** Soltera Conviviente Casada
Divorciada Viuda
- **Ocupación:**.....

III. Datos generales del recién nacido:

- **Edad:**.....días.
- **Sexo:** Varón Mujer

IV. Instrucciones:

- Lea detenidamente y responda todas las preguntas.
- Marcar con una X dentro del recuadro, en la respuesta que crea que sea apropiada.

V. Contenido:

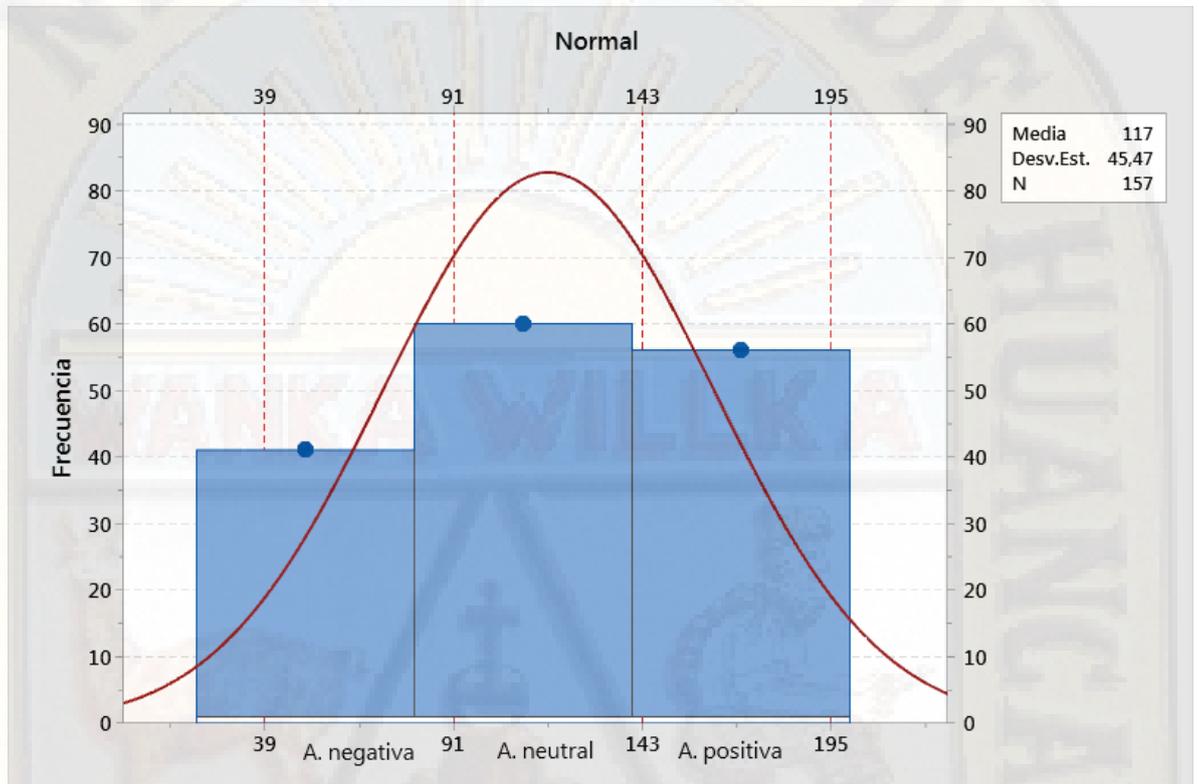
DIMENSIONES	ÍTEMS	ALTERNATIVA DE RESPUESTA				
		Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	No estoy segura	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
I. Actitud cognitiva	1. Para usted lactancia materna exclusiva es dar únicamente pecho al bebe	1	2	3	4	5
	2. La madre debe brindar sólo leche materna a su bebé hasta los seis meses	5	4	3	2	1
	3. La leche artificial es mejor que la leche materna	5	4	3	2	1
	4. La mejor posición para dar de lactar es cómoda con la espalda, los pies y el pecho apoyados según se necesite y él bebe con la cabeza y el cuerpo alineados.	1	2	3	4	5
	5. Sí la madre empieza a trabajar o estudiar puede seguir dando a su bebé leche materna extraída	1	2	3	4	5

	6. La leche materna le ahorra tiempo y dinero a la familia y mantiene saludable al bebé	1	2	3	4	5
	7. La temperatura normal de bebe es 37,5 °C	1	2	3	4	5
	8. La forma de medir la temperatura del recién nacido es con el termómetro.	1	2	3	4	5
	9. La limpieza genital del niño debe ser empezando por el prepucio estirándolo hacia atrás, pero sin forzar. Para finalizar, limpiar el pene y los testículos. Y para la niña limpiar con movimientos de delante hacia atrás.	1	2	3	4	5
	10. Los bebes recién nacidos deben dormir de 14 a 16 horas	1	2	3	4	5
	11. El sueño del bebe puede estar interrumpido por el pañal mojado, el ruido y alguna enfermedad	1	2	3	4	5
	12. Usted considera que los signos de alarma del bebe son: Fiebre, Temperatura baja, Vómito, Llanto débil e irritable, Movimientos repetitivos de una parte del cuerpo. Cambios en la coloración de la piel (palidez, color amarillo o azulado), Deposición líquida abundante, Dificultad para succionar, Dificultad para respirar y cuando esta Letárgico, comatoso.	1	2	3	4	5
	13. La frecuencia de limpieza del cordón umbilical en el recién nacido es de 3 veces al día, hasta la caída del cordón umbilical.	1	2	3	4	5
	14. El cordón umbilical debe colocarse por encima del pañal.	1	2	3	4	5
	15. La estimulación temprana es proporcionar al niño las mejores oportunidades de desarrollo que necesita para que sus capacidades y habilidades tanto físico, intelectual y social sean al máximo.	1	2	3	4	5
	16. Las vacunas son importantes porque protegen contra enfermedades prevenibles.	1	2	3	4	5
	17. Las primeras vacunas del recién nacido son la BCG y Hepatitis B	1	2	3	4	5
II. Actitud afectiva	18. Me siento satisfecha darle de lactar a mi bebe y no darle lactancia artificial.	1	2	3	4	5
	19. Me siento satisfecha de ser yo quien le brinde el abrigo a mi bebe	1	2	3	4	5
	20. Me siento optimista porque el lavado de manos evita que mi hijo se enferme.	1	2	3	4	5

	21. Siento alegría que mi bebe descansa tranquilo	1	2	3	4	5
	22. Me siento estresada por tener a mi bebe tan enfermo y no saber cómo afrontarlo.	5	4	3	2	1
	23. Que fastidio mojarme las manos a cada momento	5	4	3	2	1
	24. Me siento satisfecha de ser yo quien le brinde el cuidado del cordón umbilical.	1	2	3	4	5
	25. Siento alegría participar en la estimulación temprana de mi bebe	1	2	3	4	5
	26. Siento que las vacunas no son necesarias para mí bebé	5	4	3	2	1
III. Actitud conductual	27. Considero importante que la técnica de lactar es a la altura del pecho	1	2	3	4	5
	28. Usted le da de lactar a sus bebe cada dos horas de 15 a 20 minutos en cada seno	1	2	3	4	5
	29. Cuando él bebe está caliente, usted lo desabriga y lo deja con ropa ligera y/o lo baña con agua tibia.	1	2	3	4	5
	30. Si sientes frío a tu bebe usted le cubre con colcha, le pone cerca de su pecho y además le coloca sus medias y su gorra.	1	2	3	4	5
	31. Para estimular los ojos de su recién nacido le muestra objetos colgantes, móviles y de llamativos colores	1	2	3	4	5
	32. Al recién nacido se le debe estimular hablándole, jugando, masajeándole suavemente.	1	2	3	4	5
	33. La ropa que usa para su bebe debe ser de algodón	1	2	3	4	5
	34. Usted realiza el cambio de pañal cada vez que el niño realice sus necesidades veces al día	1	2	3	4	5
	35. Cuando va a dormir él bebe usted le pone echado boca arriba	1	2	3	4	5
	36. Cuando usted limpia el cordón umbilical de su recién nacido lo hace en forma circular, de la base del cordón umbilical hacia fuera.	1	2	3	4	5
	37. Cuando usted limpia el cordón umbilical se utiliza los siguientes materiales: Algodón, alcohol de 70° y gasa.	1	2	3	4	5
	38. Usted realiza la estimulación temprana diariamente.	1	2	3	4	5
	39. Después de la administración de las vacunas los cuidados que usted debe tener son colocar paños tibios y hacer presión para disminuir el dolor.	1	2	3	4	5

APÉNDICE N° 03

CATEGORIZACIÓN



APÉNDICE N° 04

VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE ACTITUD HACIA EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO

	JUEZ	PROFESIÓN	ESPECIALIDAD	GRADO ACADÉMICO	INSTITUCIÓN DONDE LABORA
1.	Vilma Rossana Jesus Poma	Psicóloga	Psicóloga terapeuta cognitiva conductual	Bachiller	Hospital Regional de Huancavelica
2.	Danitza Del Pilar Mansilla Cavero	Licenciada en enfermería	Crecimiento y desarrollo	Bachiller	Hospital EsSalud Huancavelica
3.	Richard Vladimir Felipe Inca	Economista	Estadista	Bachiller	Brothers Solutio Corporation SAC
4.	Yessenia Villa Jurado	Licenciada en enfermería	Especialidad en Unidad de cuidados especiales neonatales	Bachiller	Hospital Regional de Huancavelica

PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO

1. BASE DE DATOS:

ÍTEMS	JUEZ				PUNTAJE	COEFICIENTE V Aiken	DECISIÓN
	1º.	2º.	3º.	4º.			
1º.	4	4	4	4	16	1	A
2º.	4	4	4	4	16	1	A
3º.	4	4	4	4	16	1	A
4º.	4	4	4	4	16	1	A
5º.	4	4	4	4	16	1	A
6º.	4	4	4	4	16	1	A
7º.	4	4	4	4	16	1	A
8º.	4	4	4	4	16	1	A
9º.	4	4	4	4	16	1	A
10º.	4	4	4	4	16	1	A
11º.	4	4	4	4	16	1	A
12º.	4	4	4	4	16	1	A
13º.	4	4	4	4	16	1	A
14º.	4	4	4	4	16	1	A
15º.	4	4	4	4	16	1	A
16º.	4	4	4	4	16	1	A
17º.	4	4	4	4	16	1	A
18º.	4	4	4	4	16	1	A
19º.	4	4	4	4	16	1	A
20º.	4	4	4	4	16	1	A
21º.	4	4	4	4	16	1	A
22º.	4	4	4	4	16	1	A
23º.	4	4	4	4	16	1	A
24º.	4	4	4	4	16	1	A
25º.	4	4	4	4	16	1	A
26º.	4	4	4	4	16	1	A
27º.	4	4	4	4	16	1	A
28º.	4	4	4	4	16	1	A
29º.	4	4	4	4	16	1	A
30º.	4	4	4	4	16	1	A
31º.	4	4	4	4	16	1	A
32º.	4	4	4	4	16	1	A
33º.	4	4	4	4	16	1	A
34º.	4	4	4	4	16	1	A
35º.	4	4	4	4	16	1	A
36º.	4	4	4	4	16	1	A
37º.	4	4	4	4	16	1	A
38º.	4	4	4	4	16	1	A
39º.	4	4	4	4	16	1	A
	V Aiken TOTAL					1	A

2. ESTADÍSTICO DE PRUEBA:

V Aiken

3. REGLA DE DECISIÓN:

A = Acepta: si el valor del coeficiente V Aiken es \geq a 0,8 u 80%

R = Rechaza: si el valor del coeficiente V Aiken es $<$ a 0,8 u 80%

Tabla de valores V Aiken

Jueces	Acuerdos	V
5	3	0.60
	4	0.80
	5	1.00
6	4	0.67
	5	0.83
	6	1.00
7	5	0.71
	6	0.86
	7	1.00
8	6	0.75
	7	0.88
	8	1.00
9	7	0.77
	8	0.89
	9	1.00
10	8	0.80
	9	0.90
	10	1.00

4. CALCULO

$$V = \frac{S}{(N(C - 1))}$$

Leyenda:

S = Sumatoria de los valores (valor asignado por el juez)

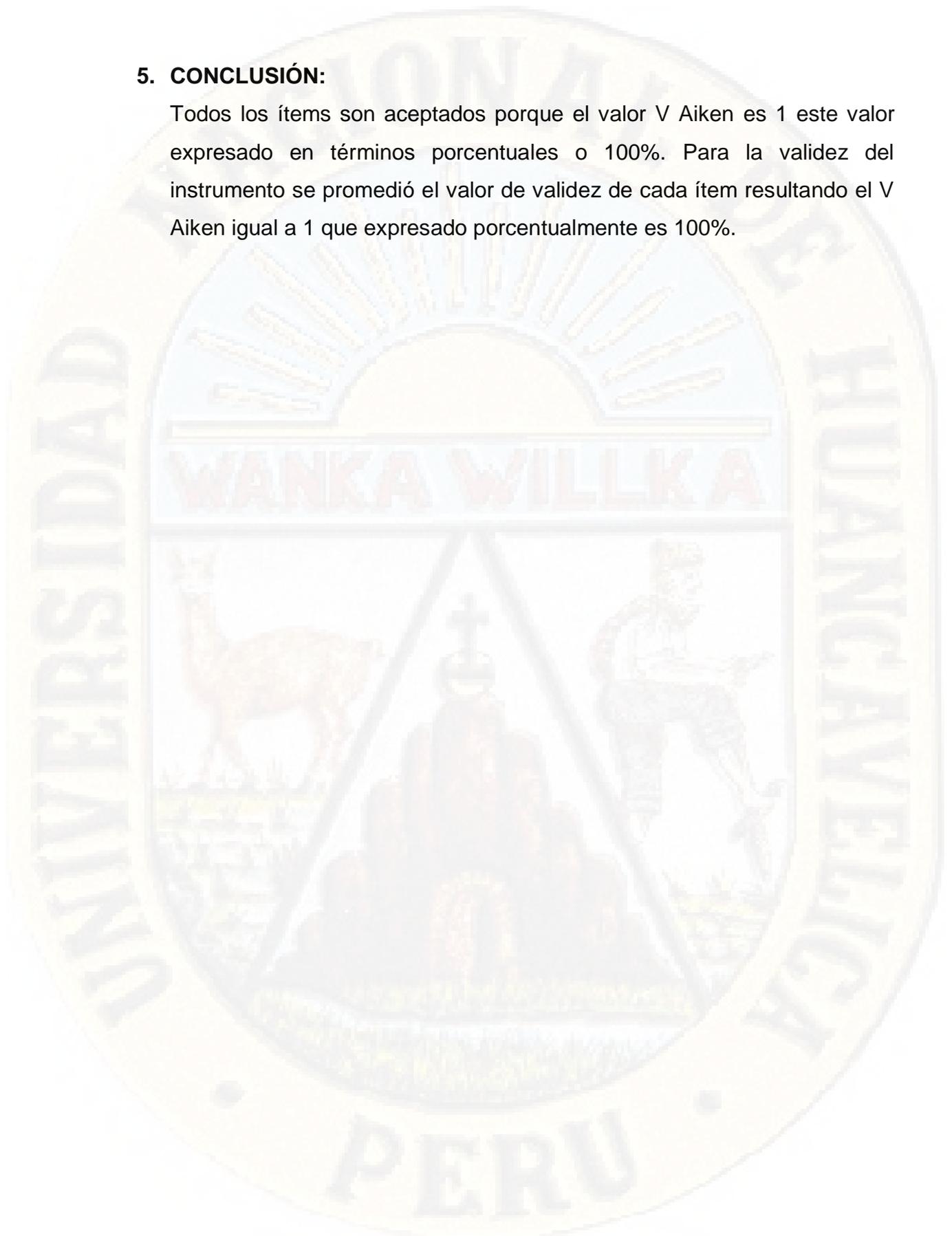
N = Número de jueces

C = Constituye el número de valores de la escala, en este caso 5 (de 0 a 4).

$$V = \frac{16}{(4(5 - 1))} = \frac{16}{16} = 1$$

5. CONCLUSIÓN:

Todos los ítems son aceptados porque el valor V Aiken es 1 este valor expresado en términos porcentuales o 100%. Para la validez del instrumento se promedió el valor de validez de cada ítem resultando el V Aiken igual a 1 que expresado porcentualmente es 100%.



VALIDEZ DE CONSTRUCTO

Supo (54)

Correlaciones

		total	cognitiva	afectiva	conductual
total	Correlación de Pearson	1	,921**	,915**	,986**
	Sig. (bilateral)		,000	,000	,000
	N	10	10	10	10
cognitiva	Correlación de Pearson	,921**	1	,699*	,881**
	Sig. (bilateral)	,000		,025	,001
	N	10	10	10	10
afectiva	Correlación de Pearson	,915**	,699*	1	,907**
	Sig. (bilateral)	,000	,025		,000
	N	10	10	10	10
conductual	Correlación de Pearson	,986**	,881**	,907**	1
	Sig. (bilateral)	,000	,001	,000	
	N	10	10	10	10

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,933	3

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUECES

“ACTITUD HACIA EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE ASCENSIÓN HUANCVELICA 2019”

I. Referencia:

- 1.1. Apellidos y nombres: Villa Jurado Yesenia
- 1.2. Profesión: Lic. en Enfermería
- 1.3. Especialidad: Lic. Esp. Unidad de Cuidados Especiales Neonatales
- 1.4. Grado académico: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales
- 1.5. Institución donde labora: Hosp. Regional de Huca
- 1.6. Lugar y fecha: Huancavelica, 21 de Noviembre del 2019.

II. Tabla de valoración


Yesenia Villa Jurado
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. N° 41342

III. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				X	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					X
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.				X	
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.					X
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.				X	
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)		↓ A	↓ B	↓ C	↓ D	↓ E
					20	25

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E}{50} = \frac{0,9}{1} = 0,9$

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORÍA		INTERVALO
No válido, reformular	<input type="checkbox"/>	[0,20 – 0,40]
No válido, modificar	<input type="checkbox"/>	<0,41 – 0,60]
Válido, mejorar	<input type="checkbox"/>	<0,61 – 0,80]
Válido, aplicar	<input checked="" type="checkbox"/>	<0,81 – 1,00]

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUECES

"ACTITUD HACIA EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE ASCENSIÓN HUANCAMELICA 2019"

I. Referencia:

- 1.1. Apellidos y nombres: *Mirella Careo Dautza del Pilar*
- 1.2. Profesión: *Iniciada Especialista en CRED y Estrategias Telesalud*
- 1.3. Especialidad: *CRED y Estrategias Telesalud*
- 1.4. Grado académico:
- 1.5. Institución donde labora: *EsSalud - Huancavelica*
- 1.6. Lugar y fecha: *Huancavelica* 18 de *Noviembre* del 2019

II. Tabla de valoración

Mirella

~~Daniela Mirella Careo~~
ENFERMERA - C.E.P. 30990
COORDINADORA CRED - ET
RED ASISTENCIAL HUANCAMELICA
EsSalud

18 NOV. 2019

III. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					X
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					X
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.				X	
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)		↓ A	↓ B	↓ C	↓ D	↓ E
					12	35

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1xA + 2xB + 3xC + 4xD + 5xE}{50} = \frac{0,94}{1} = 0,94$

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORÍA		INTERVALO
No válido, reformular	<input type="checkbox"/>	[0,20 – 0,40]
No válido, modificar	<input type="checkbox"/>	<0,41 – 0,60]
Válido, mejorar	<input type="checkbox"/>	<0,61 – 0,80]
Válido, aplicar	<input checked="" type="checkbox"/>	<0,81 – 1,00]

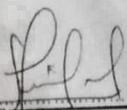
FICHA DE VALIDACIÓN POR JUECES

"ACTITUD HACIA EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE ASCENSIÓN HUANCAVELICA 2019"

I. Referencia:

- 1.1. Apellidos y nombres: FELIPE INCA RICHARD VLAOMIR
- 1.2. Profesión: ECONOMISTA
- 1.3. Especialidad: ESTADISTA
- 1.4. Grado académico: PROFESIONAL TITULADO
- 1.5. Institución donde labora: BROTHERS SOLUTION CORPORATION SAC
- 1.6. Lugar y fecha: Huancavelica 21 de NOVIEMBRE del 2019.

RECOMENDACIONES:




III. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				X	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				X	
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.				X	
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.				X	
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.				X	
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS <small>(realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)</small>		↓ A	↓ B	↓ C	↓ D	↓ E
		-	-	-	3	2

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E}{50} = \frac{0,84}{1} = 0,84$

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORÍA		INTERVALO
No válido, reformular	<input type="checkbox"/>	[0,20 – 0,40]
No válido, modificar	<input type="checkbox"/>	<0,41 – 0,60]
Válido, mejorar	<input type="checkbox"/>	<0,61 – 0,80]
Válido, aplicar	<input checked="" type="checkbox"/>	<0,81 – 1,00]

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUECES

“ACTITUD HACIA EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE ASCENSIÓN HUANCAVELICA 2019”

I. Referencia:

- 1.1. Apellidos y nombres: CANTORIN MEZA KETTY NORMI
- 1.2. Profesión: ECONOMISTA
- 1.3. Especialidad: ESPECIALISTA EN INVESTIGACIÓN
- 1.4. Grado académico: PROFESIONAL TITULADO
- 1.5. Institución donde labora: BROTHERS SOLUTION CORPORATION SAC
- 1.6. Lugar y fecha: HUANCAYO 21 de NOVIEMBRE del 2019.

RECOMENDACIONES:



III. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	POCO BIEN	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					✓
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					✓
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					✓
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.					✓
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.					✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					✓
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.				✓	

CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	A	B	C	D	E
					8

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1x A + 2x B + 3x C + 4x D + 5x E}{50} = \frac{0 + 0 + 0 + 32 + 40}{50} = 0.96$

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORÍA		INTERVALO
No válido, reformular	<input type="radio"/>	[0,20 – 0,40]
No válido, modificar	<input type="radio"/>	<0,41 – 0,60]
Válido, mejorar	<input type="radio"/>	<0,61 – 0,80]
Válido, aplicar	<input checked="" type="radio"/>	<0,81 – 1,00]

APÉNDICE N.º 05

CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DE ACTITUD HACIA EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO

1º. Se aplicó el instrumento a una muestra de 10 madres primerizas.

	item_1	item_2	item_3	item_4	item_5	item_6	item_7	item_8	item_9	item_10	item_11	item_12	item_13	item_14	item_15	item_16	item_17	item_18	item_19	item_20	item_21	item_22
1	1,00	4,00	5,00	3,00	2,00	1,00	3,00	3,00	3,00	2,00	3,00	1,00	3,00	3,00	3,00	1,00	5,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00
2	4,00	4,00	1,00	1,00	4,00	2,00	1,00	3,00	2,00	3,00	2,00	4,00	2,00	1,00	4,00	2,00	1,00	3,00	4,00	5,00	3,00	3,00
3	4,00	3,00	3,00	3,00	4,00	3,00	4,00	4,00	5,00	2,00	3,00	5,00	3,00	3,00	3,00	5,00	5,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00
4	4,00	2,00	1,00	4,00	3,00	4,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	3,00	3,00	4,00	3,00	4,00	3,00	3,00	4,00	3,00	2,00
5	4,00	1,00	3,00	3,00	3,00	5,00	4,00	3,00	3,00	3,00	4,00	3,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	3,00	4,00	1,00
6	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	5,00	3,00	4,00	5,00	3,00	3,00	4,00	5,00	4,00	4,00	5,00	4,00	4,00	5,00	4,00	4,00	4,00
7	4,00	1,00	3,00	5,00	3,00	5,00	4,00	5,00	3,00	5,00	4,00	5,00	3,00	3,00	4,00	5,00	5,00	5,00	5,00	3,00	4,00	3,00
8	4,00	2,00	4,00	5,00	5,00	4,00	4,00	5,00	4,00	3,00	4,00	4,00	5,00	4,00	5,00	4,00	3,00	4,00	5,00	4,00	4,00	5,00
9	3,00	3,00	3,00	4,00	5,00	5,00	5,00	4,00	4,00	5,00	5,00	3,00	3,00	4,00	5,00	4,00	5,00	3,00	4,00	4,00	5,00	5,00
10	5,00	4,00	4,00	5,00	4,00	4,00	4,00	4,00	5,00	4,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	1,00
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						
26																						
27																						
28																						
29																						
30																						
31																						
32																						
33																						
34																						
35																						
36																						
37																						

	h_18	item_19	item_20	item_21	item_22	item_23	item_24	item_25	item_26	item_27	item_28	item_29	item_30	item_31	item_32	item_33	item_34	item_35	item_36	item_37	item_38	item_39	var
1	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00	4,00	3,00	3,00	3,00	2,00	1,00	
2	3,00	4,00	5,00	3,00	3,00	4,00	1,00	3,00	1,00	4,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	3,00	3,00	5,00	4,00	4,00	3,00	4,00	
3	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	3,00	1,00	1,00	4,00	2,00	3,00	4,00	3,00	3,00	2,00	3,00	4,00	3,00	3,00	2,00	3,00	3,00	
4	3,00	3,00	4,00	3,00	2,00	3,00	3,00	2,00	5,00	2,00	3,00	3,00	2,00	3,00	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	3,00	3,00	
5	3,00	4,00	3,00	4,00	1,00	3,00	3,00	4,00	3,00	4,00	3,00	4,00	3,00	4,00	3,00	4,00	3,00	4,00	3,00	2,00	2,00	2,00	
6	4,00	5,00	4,00	4,00	4,00	5,00	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00	3,00	5,00	5,00	4,00	4,00	5,00	4,00	5,00	3,00	3,00	4,00	
7	5,00	5,00	3,00	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00	5,00	5,00	4,00	4,00	5,00	4,00	3,00	5,00	3,00	5,00	3,00	4,00	3,00	4,00	
8	4,00	5,00	4,00	4,00	5,00	5,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	5,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00	4,00	
9	3,00	4,00	4,00	5,00	5,00	5,00	2,00	3,00	5,00	4,00	5,00	4,00	4,00	5,00	4,00	4,00	5,00	4,00	4,00	4,00	5,00	4,00	
10	5,00	5,00	5,00	5,00	1,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	2,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	4,00	5,00	5,00	5,00	5,00	
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							
26																							
27																							
28																							
29																							
30																							
31																							
32																							
33																							
34																							
35																							
36																							
37																							

2º. Estadístico de prueba:
Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum S_r^2}{S_t^2} \right]$$

Leyenda:

k = Número de reactivos.

$\sum S_r^2$ = Varianza de cada reactivo.

S_t^2 = Varianza del instrumento.

3º. Resultado del estadístico de prueba:
Alfa de Cronbach

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos Válido	10	100,0
Excluido ^a	0	,0
Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,963	39

4º. Escala de alfa de Cronbach:

- De 0,00 a 0,20 = Muy baja
- De 0,21 a 0,40 = Baja
- De 0,41 a 0,60 = Regular
- De 0,61 a 0,80 = Aceptable
- De 0,81 a 1,00 = Elevada

5º. Conclusión:

El resultado de la aplicación del alfa de Cronbach arrojo un valor igual a 0,963 que indica una **CONFIABILIDAD ELEVADA**.

APÉNDICE N° 06
IMÁGENES DE EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN



Bach. En enfermería María Aymee Huillcas Huaira e Isdael Ñavincopa Espinoza, en la ejecución del instrumento.



Bach. En enfermería Isdael Ñavincopa Espinoza, en la ejecución del instrumento.



Bach. En enfermería María Aymee Huilcas Huaira,
en la ejecución del instrumento.



Bach. En enfermería Isdael Ñavincopa Espinoza,
En la ejecución del instrumento.



Bach. En enfermería Isdael Navincopa Espinoza,
En la ejecución del instrumento.



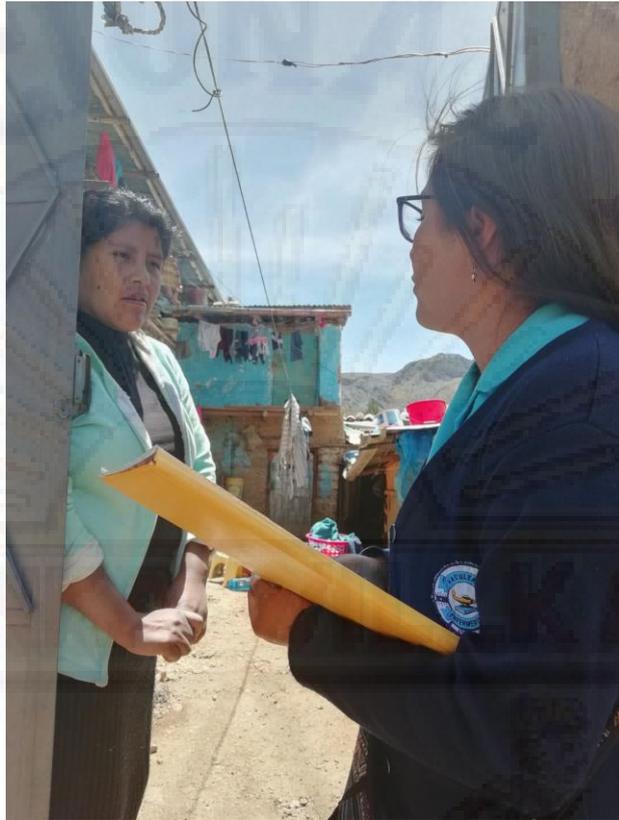
Bach. En enfermería Isdael Navincopa Espinoza,
En la ejecución del instrumento.



Bach. En enfermería Isdael Ñavincopa Espinoza,
En la ejecución del instrumento.



Bach. En enfermería María Aymee Huillcas Huaira,
en la ejecución del instrumento.



Bach. En enfermería María Aymee Huillcas Huaira, en la ejecución del instrumento.



Bach. En enfermería María Aymee Huillcas Huaira, en la ejecución del instrumento.

ACTITUD HACIA EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE ASCENSIÓN HUANCVELICA 2019
THE ATTITUDE TOWARDS THE CARE OF THE NEWBORN IN FIRST-TIME MOTHERS WHO ATTEND THE HUANCVELICA ASCENSION HEALTH CENTER 2019

Resumen

Objetivo: evaluar la actitud hacia el cuidado del recién nacido en madres primerizas que acuden al Centro de Salud de Ascensión Huancavelica 2019. Material y método: Estudio de investigación de tipo cuantitativo, el nivel de investigación alcanzado es el descriptivo, la muestra estuvo conformado por 33 madres primerizas con niños recién nacidos, para la medición de la variable se utilizó como instrumento la escala de actitud hacia el cuidado del recién nacido. Resultados: En la actitud hacia el cuidado del recién nacido, con actitud negativa no se ha encontrado ningún caso, la actitud fue neutral en 54,55%, positiva en 45,45% de madres primerizas. En la actitud cognitiva no se encontraron casos con actitud negativa, la actitud cognitiva fue neutral en el 69,70%, fue positiva en el 30,30% de madres primerizas. En la actitud afectiva fue negativa en el

6,06%, neutral en el 51,52% y positiva en el 42,42% de madres primerizas. En la actitud conductual fue negativa en el 3,03%, neutral en el 36,36% y positiva en el 60,61% de madres primerizas. Conclusión: Se ha encontrado que la actitud hacia el cuidado del recién nacido en madres primerizas que acuden al Centro de Salud de Ascensión Huancavelica 2019, en más de la mitad de casos se presenta una actitud neutral, seguida por una actitud positiva y no se ha encontrado actitud negativa.

Palabras clave: Actitud, cuidado, recién nacido, cognitivo, afectivo, conductual, madres primerizas.

Abstrac

Objective: to evaluate the attitude towards the care of the newborn in first-time mothers who attend the Huancavelica Ascension Health Center 2019. Material and method: Research study of quantitative type, the level of research reached is descriptive, the

sample was made up of 33 first-time mothers with newborn children, the attitude scale towards the care of the newborn was used as an instrument to measure the variable. Results: In the attitude towards the care of the newborn, with no negative attitude no case was found, the attitude was neutral in 54.55%, positive in 45.45% of new mothers. In the cognitive attitude there were no cases with a negative attitude, the cognitive attitude was neutral in 69.70%, it was positive in 30.30% of new mothers. In the affective attitude it was negative in 6.06%, neutral in 51.52% and positive in 42.42% of new mothers. The behavioral attitude was negative in 3.03%, neutral in 36.36% and positive in 60.61% of first-time mothers. Conclusion: It has been found that the attitude towards the care of the newborn in first-time mothers who attend the Huancavelica Ascension Health Center 2019, in more than half of cases a neutral attitude is presented, followed by a positive attitude and has not Found negative attitude.

Keywords: Attitude, care, newborn, cognitive, affective, behavioral, first-time mothers.

Introducción

El cuidado de la madre es parte de la calidad de vida del recién nacido porque está directamente relacionado con la satisfacción y el bienestar, como una madre que debe asumir la responsabilidad de ser la persona que se queda la mayor parte del tiempo con el recién nacido.

De acuerdo a la Organización mundial de la Salud en el año 2017, aproximadamente 2,5 millones de niños murieron durante su primer mes de vida; es decir 7000 recién nacidos cada día, 1 millón el primer día de vida y aproximadamente 1 millón los próximos 6 días (1).

Según Sanicas, solo el 40% de los bebés en el mundo son amamantados durante al menos los primeros seis meses de vida (2).

La gran mayoría de los fallecimientos de recién nacidos se produce en países sub desarrollados por el escaso acceso a la atención de salud y por el inadecuado cuidado de la madre (3).

Durante las prácticas pre-profesionales realizadas en el Centro de Salud de Ascensión, se tuvo la oportunidad de observar la presencia de dificultad en el cuidado y manejo del recién nacido por

parte de las madres primerizas, por lo que se hace necesario describir la actitud hacia el cuidado del recién nacido para poner mayor importancia en el problema que implique mayor presencia.

Frente a este problema se ha planteado la siguiente pregunta: ¿Cómo es la actitud hacia el cuidado del recién nacido en madres primerizas que acuden al Centro de Salud de Ascensión Huancavelica 2019? La investigación beneficiará directamente a la madre y al recién nacido, ya que así se podrá corregir las estrategias de enseñanza para que las madres conozcan de manera correcta el cuidado del recién nacido. A través del consultorio de crecimiento y desarrollo las enfermeras podrán intervenir en el reforzamiento de las actitudes de las madres primerizas, garantizando de esta manera el buen cuidado del recién nacido. Se implementó con un instrumento validado y confiable que puede ser utilizado o modificado para estudios posteriores.

En esta investigación se ha propuesto el siguiente objetivo: Evaluar la actitud hacia el cuidado del recién nacido en madres primerizas que acuden al Centro de Salud de Ascensión

Huancavelica 2019. La investigación es de tipo cuantitativo, el nivel de investigación alcanzado es el descriptivo, la población estuvo constituido por 33 madres, la muestra fue de tipo censal es decir se trabajó con las 33 madres y el muestreo fue intencional considerando como intensión solo los meses disponibles antes de la finalización del año. Para la recolección de datos se utilizó la técnica del escalamiento, teniendo como instrumento la escala. El método utilizado fue el deductivo analítico y finalmente el diseño de investigación corresponde al no experimental, transversal descriptivo.

La investigación consta de las siguientes partes: Capítulo I, Planteamiento del problema. Capítulo II, Marco teórico. Capítulo III, metodología de la investigación y Capítulo IV, presentación de resultados. Además, está considerado las conclusiones, recomendaciones, referencia bibliográfica y anexos.

Método

Tras el planteamiento de las bases teóricas, se procedió a la selección de la población y, posteriormente, a la gestión de trámites pertinentes con las autoridades del Centro de Salud

Ascensión para la aplicación ente las madres primerizas con hijos recién nacidos; para ello, se tomó en cuenta los criterios de exclusión e inclusión.

Inicialmente, se presentó al jefe del Centro de Salud una carta de presentación, mediante la cual se solicitará el permiso para la realizar la presente investigación con las madres primerizas.

Al iniciar el proceso, se le entregó a cada madre el instrumento, indicándoles el motivo del trabajo; además, se les insto a participar voluntariamente. En el transcurso de la evaluación, los investigadores estuvieron al lado de las madres para absolver las dudas que se pudiera presentar.

Luego, de aplicados los instrumentos se procedió a la calificación de las mismas. Finalmente, se procedió con el análisis estadístico de los resultados. Para ello, se empleará los programas estadístico IBM SPSS (versión 25.0) así como el software Microsoft Excel (versión 2016).

Se utilizó las tablas de frecuencias que son herramientas de estadística donde se colocan los datos en columnas representando los distintos valores recogidos en la muestra y las

frecuencias (las veces) en que ocurren.

Cuando los valores de la variable son muchos, conviene agrupar los datos en intervalos o clases para así realizar un mejor análisis e interpretación de ellos. Para construir una tabla de frecuencias con datos agrupados, conociendo los intervalos, se debe determinar la frecuencia absoluta correspondiente a cada intervalo, contando la cantidad de datos cuyo valor está entre los extremos del intervalo. Luego se calculan las frecuencias relativas y acumuladas, si es pertinente.

Si no se conocen los intervalos, se pueden determinar de la siguiente manera: (recuerda que los intervalos de clase se emplean si las variables toman un número grande de valores o la variable es continua).

Se busca el valor máximo de la variable y el valor mínimo. Con estos datos se determina el rango.

Se divide el rango en la cantidad de intervalos que se desea tener, (por lo general se determinan 3 intervalos de lo contrario es ideal que sea un número impar por ejemplo 3, 5, 7, 9) obteniéndose así la amplitud o tamaño de cada intervalo.

Resultados

En consideración a las madres: 36,40% de madres tienen edades entre 21 a 25 años, 39,40% de madres tienen edades entre 26 a 29 años y 24,20% de madre tienen edades entre 30 a 32 años. 69,70% de madres tienen instrucción secundaria y 30,30% de madres tiene instrucción superior. 72,70% de madres son convivientes y 27,30% de madres son casadas. 51,50% de madres son amas de casa, 3% son docentes, 21,20% son estudiantes, 9,10% son negociantes, 3% son secretarías y 12,10% tienen trabajos eventuales. En consideración a los recién nacidos: 33,30% tienen edades entre 3 a 10 días, 33,30% tienen edades entre 11 a 18 días y 33,30% tienen edades entre 19 a 27 días. 42,40% de los recién nacido son varones y 57,60% son mujeres.

Tabla N° 1. Características sociodemográficas de las madres y recién nacido que acuden al Centro de Salud de Ascensión Huancavelica 2019

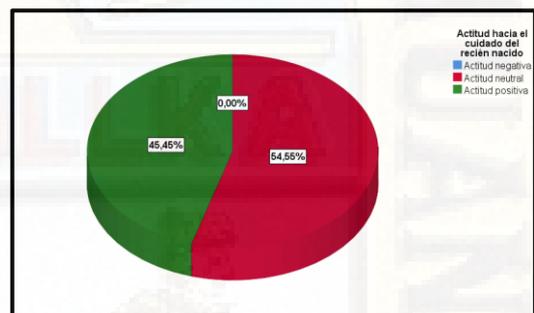
	Recuento	%
Edad de la madre (años)	21 a 25 años	12 36,4%
	26 a 29 años	13 39,4%
	30 a 32 años	8 24,2%
Grado de instrucción	Primaria	0 0,0%
	Secundaria	23 69,7%
	Superior	10 30,3%
	Estado civil	
Estado civil	Soltera	0 0,0%
	Conviviente	24 72,7%
	Casada	9 27,3%
	Divorciada	0 0,0%
	Viuda	0 0,0%
Ocupación	Ama de casa	17 51,5%
	Docente	1 3,0%
	Estudiante	7 21,2%
	Negociante	3 9,1%
	Secretaria	1 3,0%
	Trabajo eventual	4 12,1%
	Edad del recién nacido (días)	
Edad del recién nacido (días)	3 a 10 días	11 33,3%
	11 a 18 días	11 33,3%
	19 a 27 días	11 33,3%
Sexo del recién nacido	Varón	14 42,4%
	Mujer	19 57,6%

Fuente: escala de actitud hacia el cuidado del recién nacido

La tabla y gráfico N° 2 representa los resultados de la variable actitud hacia el

cuidado del recién nacido, con actitud negativa no se ha encontrado ningún caso, la actitud fue neutral en 54,55% de madres primerizas y la actitud fue positiva en 45,45% de madres primeriza.

Gráfico N° 6. Actitud hacia el cuidado del recién nacido en madres primerizas que acuden al Centro de Salud de Ascensión Huancavelica 2019



Fuente: Tabla N° 2

Tabla N° 6. Actitud hacia el cuidado del recién nacido en madres primerizas que acuden al Centro de Salud de Ascensión Huancavelica 2019

	Frecuencia	Porcentaje
Actitud negativa	0	,00
Actitud neutral	18	54,55
Actitud positiva	15	45,45
Total	33	100,0

Fuente: escala de actitud hacia el cuidado del recién nacido

En la tabla y gráfico N° 3 representa los resultados de la variable actitud cognitiva hacia el cuidado del recién nacido, no se encontraron casos con actitud negativa, la actitud cognitiva fue neutral en el 69,70% de madres primerizas y la actitud cognitiva fue

positiva en el 30,30% de madres primerizas.

Gráfico N° 7. Actitud cognitiva hacia el cuidado del recién nacido en madres primerizas que acuden al Centro de Salud de Ascensión Huancavelica 2019

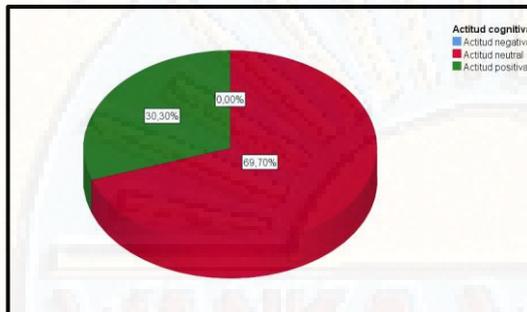


Tabla N° 7. Actitud cognitiva hacia el cuidado del recién nacido en madres primerizas que acuden al Centro de Salud de Ascensión Huancavelica 2019.

	Frecuencia	Porcentaje
Actitud negativa	0	,00
Actitud neutral	23	69,70
Actitud positiva	10	30,30
Total	33	100,00

Fuente: escala de actitud hacia el cuidado del recién nacido

En la tabla y gráfico N° 4 representa los resultados de la variable actitud afectiva hacia el cuidado del recién nacido, la actitud afectiva fue negativa en el 6,06% de madres primerizas, la actitud afectiva fue neutral en el 51,52% de madres primerizas y la actitud afectiva fue positiva en el 42,42% de madres primerizas.

Gráfico N° 8. Actitud afectiva hacia el cuidado del recién nacido en madres

primerizas que acuden al Centro de Salud de Ascensión Huancavelica 2019

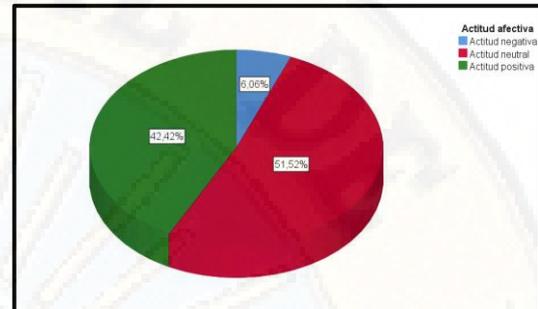


Tabla N° 8. Actitud afectiva hacia el cuidado del recién nacido en madres primerizas que acuden al Centro de Salud de Ascensión Huancavelica 2019

	Frecuencia	Porcentaje
Actitud negativa	2	6,06
Actitud neutral	17	51,52
Actitud positiva	14	42,42
Total	33	100,00

Fuente: escala de actitud hacia el cuidado del recién nacido

En la tabla y gráfico N° 5 representa los resultados de la variable actitud conductual hacia el cuidado del recién nacido, la actitud conductual fue negativa en el 3,03% de madres primerizas, la actitud conductual fue neutral en el 36,36% de madres primerizas y la actitud conductual fue positiva en el 60,61% de madres primerizas.

Gráfico N° 9. Actitud conductual hacia el cuidado del recién nacido en madres primerizas que acuden al Centro de Salud de Ascensión Huancavelica 2019

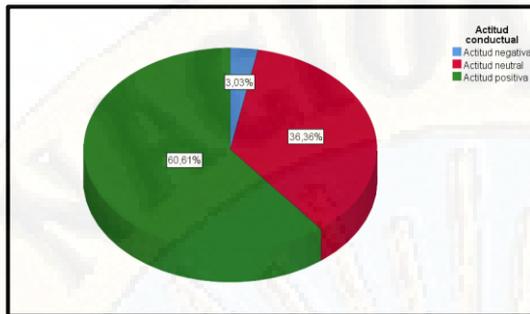


Tabla N° 9. Actitud conductual hacia el cuidado del recién nacido en madres primerizas que acuden al Centro de Salud de Ascensión Huancavelica 2019

	Frecuencia	Porcentaje
Actitud negativa	1	3,03
Actitud neutral	12	36,36
Actitud positiva	20	60,61
Total	33	100,00

Fuente: escala de actitud hacia el cuidado del recién nacido

Discusión

En relación al objetivo general: Evaluar la actitud hacia el cuidado del recién nacido en madres primerizas que acuden al Centro de Salud de Ascensión Huancavelica 2019

Las características más resaltantes encontradas en esta investigación respecto de la actitud hacia el cuidado del recién nacido es que las madres colocan paños tibios en la zona de vacunación para calmar el dolor en los niños; para limpiar el cordón umbilical utilizan algodón, alcohol de 70° y gasa; refieren que el cordón umbilical debe colocarse por encima del pañal y sostienen que la temperatura del bebe debe ser 37,5°C,

Santiana (11), respecto a la actitud, demostró que era positivo al crear un ambiente de amor, confianza, paciencia, caricias, ternura, sonrisas y seguridad, este resultado es semejante al hallado en esta investigación porque un gran porcentaje de madre presentaron actitud positiva hacia el cuidado del recién nacido.

En relación al objetivo específico: Indicar la actitud cognitiva hacia el cuidado del recién nacido en madres primerizas que acuden al Centro de Salud de Ascensión Huancavelica 2019.

Zambrano (10), identificó que el nivel de conocimientos que tiene la mayoría de madres sobre los cuidados del recién nacido es medio lo que concuerda con la presente investigación en el sentido que la mayoría de madres presentan actitud neutral que sería equivalente a un conocimiento de nivel medio.

Santiana (11), determino que, en términos de conocimiento, se ha demostrado que el 50% tiene un nivel promedio, al igual que en este trabajo que existe un porcentaje que ronda el 50% que han presentado actitud cognitiva neutral que equivaldría a una actitud de nivel promedio.

Bermeo y Crespo (13), determinó un nivel promedio de conocimiento de las madres adolescentes en dos áreas evaluadas: estimulación temprana del recién nacido (53.10%), cuidado del recién nacido (50.30%) y con (40.11%) en el campo de las señales de alarma. Estos datos presentados por el autor difieren con los resultados hallados en la presente investigación porque en la actitud cognitiva los resultados se encuentran ente neutral a positiva en la mayoría de casos.

Morales y Reyes (14), determinaron que el grado de conocimiento de madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido, predomina el grado medio con el 59%. Este resultado discrepa al hallado en la presente investigación en el sentido que en la presente se halló actitudes cognitivas neutrales y positivas en la mayoría de casos.

Rios (15), determinaron que el 48,7% de las gestantes primíparas entrevistadas tienen un nivel de conocimiento medio sobre los cuidados del recién nacido durante la atención prenatal, el 22,8% un nivel de conocimiento alto y el 28,5% un nivel de conocimiento bajo. Estos datos son concordantes con los hallados en esta

investigación en el sentido que la actitud media a positiva que son equivalentes al nivel media y alto son semejantes.

En esta investigación se resalta las siguientes características referentes a la actitud cognitiva, las madres indican que el cordón umbilical debe colocarse por encima del pañal e indican que a temperatura del bebe debe ser 37,5 °C, ambos detallados en la discusión del objetivo general.

**En relación al objetivo específico:
Indicar la actitud afectiva hacia el cuidado del recién nacido en madres primerizas que acuden al Centro de Salud de Ascensión Huancavelica 2019**

Entre las características principales encontradas para la actitud afectiva están la satisfacción por participar en la estimulación temprana del bebé y la satisfacción de la madre cuando él bebe descansa tranquilo.

El sueño favorece el desarrollo cognitivo del bebe porque el sueño es esencial para la maduración cerebral, el aprendizaje y la memoria. Los bebés que duermen más horas muestran un mejor desarrollo de la función ejecutiva: el lóbulo del cerebro que regula la conducta, que nos ayuda a resolver problemas, a entender emociones, a concentrarnos (52).

**En relación al objetivo específico:
Indicar la actitud conductual hacia el cuidado del recién nacido en madres primerizas que acuden al Centro de**

Salud de Ascensión Huancavelica 2019

Las características principales de la actitud conductual son que las madres colocan paños tibios en el área de la vacuna para disminuir el dolor y la limpieza del cordón umbilical lo hacen con alcohol de 70° y gasa estas características están descritas en la discusión del objetivo general.

Tucanes (12), indica sobre la práctica del cuidado del recién nacido que las madres cubren al bebe para el "baño diario", el "cambio de pañales" y la "limpieza del ombligo", esto muestra una buena actitud por parte del grupo de estudio; estos resultados concuerdan con los hallados en la presente investigación en el sentido que la mayoría una actitud conductual positiva.

Conclusiones

5) Se ha encontrado que la actitud en sus tres dimensiones, hacia el cuidado del recién nacido en madres primerizas que acuden al Centro de Salud de Ascensión Huancavelica 2019, en más de la mitad de casos se presenta una actitud neutral, seguida por una actitud positiva y no se ha encontrado actitud negativa.

6) Se ha encontrado que la actitud cognitiva hacia el cuidado del recién nacido en madres primerizas que acuden al Centro de Salud de Ascensión Huancavelica 2019, aproximadamente dos tercios de la muestra presentaron actitud neutral, seguida por la actitud positiva y no se encontraron casos con actitud negativa.

7) Se ha encontrado que la actitud afectiva hacia el cuidado del recién nacido en madres primerizas que acuden al Centro de Salud de Ascensión Huancavelica 2019, aproximadamente la mitad de casos presentaron actitud neutral, seguida por actitud positiva y un mínimo porcentaje de casos con actitud negativa.

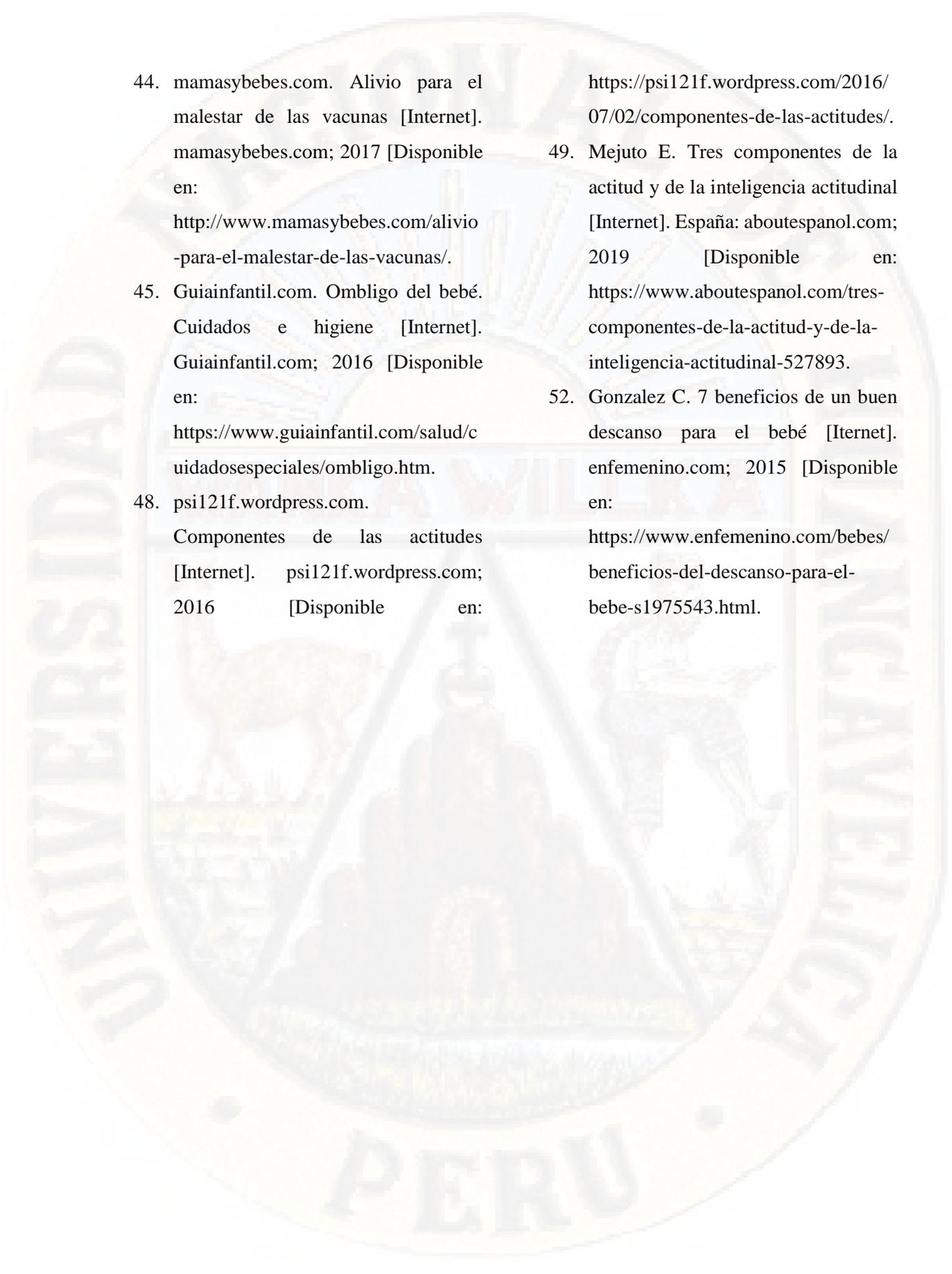
8) Se ha encontrado que la actitud conductual hacia el cuidado del recién nacido en madres primerizas que acuden al Centro de Salud de Ascensión Huancavelica 2019, casi do tercios de la muestra presentaron actitud positiva, seguido por actitud neutral y un mínimo porcentaje presentaron actitud negativa.

Referencias Bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Reducir la mortalidad de los recién nacidos [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2018 [Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>].
2. Sanicas M. Las dos mejores formas de reducir la mortalidad infantil [Internet]. elpais.com; 2018 [Disponible en: https://elpais.com/elpais/2018/09/19/planeta_futuro/1537354668_654732.html].
3. Organización Mundial de la Salud. Reducir la mortalidad de los recién nacidos [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2019 [Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>].
4. Ramos E. Lactancia materna: Minsa reafirma su compromiso de promoverla [Internet]. Perú: andina.pe; 2019 [Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-lactancia-materna-minsa-reafirma-su-compromiso-promoverla-761203.aspx>].
5. Ministerio de Salud. Salud y UNICEF destacan la importancia de los cuidados adecuados para prematuros [Internet]. Argentina: msal.gob.ar; 2019 [Disponible en: http://www.msal.gob.ar/plan-reduccion-mortalidad/boletin/2018-11_b11/noti0.php].
6. Cassinello E, Alías I, Sánchez S. Cuidados básicos los primeros días del recién nacido [Internet]. crecerfeliz.es; 2019 [Disponible en: <https://www.crecerfeliz.es/el-bebe/cuidados-recien-nacido/g90257/recien-nacido-cuidados-basicos/>].
7. peru21.pe. Loreto registró cerca del 13% de fallecimiento neonatal del país en los últimos tres años [Internet]. Loreto Perú: peru21.pe; 2019 [Disponible en: <https://peru21.pe/peru/loreto-registro-cerca-13-fallecimiento-neonatal-pais-dos-ultimos-anos-477405>].
8. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Diners Club y UNICEF firman convenio para que más peruanos y peruanas puedan sumarse a trabajar por la niñez en el Perú [Internet]. Perú: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2019 [Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/diners-club-y-unicef-firman-convenio-para-que-mas-peruanos-y-peruanas-puedan>].
9. Coarasa A. Cuidados de la piel de recién nacidos y lactantes [Internet].

- intramed.net; 2019 [Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=76554>].
10. Zambrano EX. Nivel de conocimiento de las madres sobre el cuidado del recién nacido en la parroquia tabiazo [Tesis de bachillerato]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2018.
 11. Santiana KA. Conocimientos, actitudes y prácticas de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido del Hospital Delfina Torres de Concha, período 2016-2017 [Tesis de bachillerato]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2017.
 12. Tucanes VM. Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del recién nacido en madres primerizas, Hospital San Luis de Otavalo 2017 [Tesis de bachillerato]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2017.
 13. Bermeo JG, Crespo AM. Determinación del nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primíparas que alumbran en el hospital regional Vicente Corral Moscoso [Tesis de bachillerato]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2015.
 14. Morales JB, Reyes YV. Conocimiento de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el servicio de gineco-obstetricia del hospital regional II- 2 de Tumbes 2018 [Tesis de titulación]. Tumbes Perú Universidad Nacional de Tumbes; 2018.
 15. Rios JK. Nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido en primíparas atendidas en el hospital regional de Loreto Junio a Julio 2018 [Tesis de titulación]. Iquitos Perú: Universidad Científica del Perú; 2018.
 18. Organización Mundial de la Salud. Lactante, recién nacido [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2019 [Disponible en: https://www.who.int/topics/infant_newborn/es/].
 21. Casado JM. La fuerza de la actitud [Internet]. España: eexcellence.es; 2018 [Disponible en: <http://www.eexcellence.es/index.php/expertos-en-gestion/jose-manuel-casado77>].
 22. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna exclusiva [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2019 [Disponible en: https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/].
 29. López D. Importancia del sueño del recién nacido [Internet]. España: matterna.es; 2015 [Disponible en:

- <https://www.materna.es/importancia-del-sueno-del-recien-nacido/>.
30. Gallo C. Reconoce los signos de alarma en tu recién nacido [Internet]. Colombia: abcdelbebe.com; 2016 [Disponible en: <https://www.abcdelbebe.com/bebe/0-6-meses/signos-de-alarma-en-el-recien-nacido-15111>].
32. Rovati L. Cuidados del recién nacido: el cordón umbilical [Internet]. bebesymas.com; 2019 [Disponible en: <https://www.bebesymas.com/recien-nacido/cuidados-del-recien-nacido-el-cordon-umbilical>].
34. vacunar.com.ar. Vacunas en el recién nacido [Internet]. Argentina: vacunar.com.ar; 2017 [Disponible en: <https://www.vacunar.com.ar/2017/04/12/vacunas-en-el-recieen-nacido/>].
35. Fundación Española para la Ciencia y Tecnología. Manual de Frascati 2015 Guía para la recopilación y presentación de información sobre la investigación y el desarrollo experimental: Guía para la recopilación y presentación de información sobre la investigación y el desarrollo experimental. España: OECD Publishing; 2018. 445 p.
36. Grove S, Gray J, Burns N. Investigación en enfermería: Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. España: Elsevier España; 2016. 576 p.
37. Claros CO. Muestra censal o poblacional [Internet]. es.scribd.com; 2019 [Disponible en: <https://es.scribd.com/document/391608311/Muestra-Censal-o-Poblacional>].
38. Pimienta JH, De La Orden A. Metodología de la investigación. México: Pearson Educación de México, S.A. de C.V.; 2012. 202 p.
39. Hernández R, Fernández C, Baptista MdP. Metodología de la investigación. México: McGRAW-HILL / Interamericana Editores, S.A. de C.V.; 2014. 634 p.
40. Sánchez JC. Métodos de investigación educativa. España: Punto Rojo Libros; 2013. 150 p.
41. Hernandez R, Christian M. Metodología de la Investigación. México: Mcgraw-Hill; 2018. 752 p.
42. Grusec J. Actitudes y Creencias Parentales: Su Impacto en el Desarrollo de los Niños [Internet]. Canadá: enciclopedia-infantes.com; 2017 [Disponible en: <http://www.enciclopedia-infantes.com/habilidades-parentales/segun-los-expertos/actitudes-y-creencias-parentales-su-impacto-en-el>].

- 
44. mamasybebes.com. Alivio para el malestar de las vacunas [Internet]. mamasybebes.com; 2017 [Disponible en: <http://www.mamasybebes.com/alivio-para-el-malestar-de-las-vacunas/>].
45. Guiainfantil.com. Ombligo del bebé. Cuidados e higiene [Internet]. Guiainfantil.com; 2016 [Disponible en: <https://www.guiainfantil.com/salud/cuidadosespeciales/ombligo.htm>].
48. psi121f.wordpress.com. Componentes de las actitudes [Internet]. psi121f.wordpress.com; 2016 [Disponible en: <https://psi121f.wordpress.com/2016/07/02/componentes-de-las-actitudes/>].
49. Mejuto E. Tres componentes de la actitud y de la inteligencia actitudinal [Internet]. España: aboutespanol.com; 2019 [Disponible en: <https://www.aboutespanol.com/tres-componentes-de-la-actitud-y-de-la-inteligencia-actitudinal-527893>].
52. Gonzalez C. 7 beneficios de un buen descanso para el bebé [Internet]. enfemenino.com; 2015 [Disponible en: <https://www.enfemenino.com/bebes/beneficios-del-descanso-para-el-bebe-s1975543.html>].



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creado por Ley N° 25265)

FACULTAD DE ENFERMERÍA

DECANATO

CARRERA PROFESIONAL ACREDITADA

RESOLUCIÓN DE PRESIDENCIA DEL CONSEJO DIRECTIVO AD HOC N°089-2016-SINEACE/GDAH-P

VISIÓN

"FACULTAD ACREDITADA, LIDER EN LA FORMACIÓN DE ENFERMEROS COMPROMETIDOS EN EL DESARROLLO DE LA REGIÓN, CAPACES DE AFRONTAR LAS EXIGENCIAS DEL MERCADO LABORAL".

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

Huancavelica, 17 de octubre de 2019.

OFICIO N° 519-2019-DFEN-R-UNH

Señora:

Lic. LUCY RIVERA ANCCASI

Jefe del Centro de Salud de Ascensión - Hvca.

PRESENTE.-

ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS DE EGRESADOS DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para hacerle llegar el saludo cordial a nombre de la Facultad de Enfermería y, el mío propio, asimismo **solicito autorización para la aplicación del instrumento de evaluación** del proyecto de tesis titulado **"ACTITUD HACIA EL CIUDADANO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE ASCENSIÓN- HUANCAMELICA, 2019"**, de los egresados: Isdael Navincopa Espinoza y María Aymee Huillcas Huaira, a partir del 18 al 31 de octubre del presente año. Adjunto proyecto de tesis.

Seguro de contar con su amable aceptación, aprovecho la ocasión para reiterar mi especial estima y deferencia universitaria.

Atentamente,



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

Dr. César Cipriano Zea Montesinos
DECANO

C.c:
Archivo
CCZM/crcs

MISIÓN

"FACULTAD FORJADORA DE PROFESIONALES CON EXCELENCIA ACADÉMICA, TECNOLÓGICA Y EN INVESTIGACIÓN, ARTICULANDO CON LA EXTENSIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL, TRASCENDIENDO EN EL CUIDADO DE LA PERSONA, FAMILIA Y COMUNIDAD, RESPETANDO LOS VALORES MORALES Y SOCIOCULTURALES".

Teléfono móvil 967684016

Ciudad Universitaria de Paturpampa s/n - Huancavelica



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA

(CREADO POR LEY N° 25265)

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SECRETARIA DOCENTE

Ciudad Universitaria de Paturpampa- Teléfono N° 451379 - Huancavelica

RESOLUCIÓN N° 115-2018-COFA-ENF-R-UNH.

Huancavelica, junio 12 del 2018

VISTOS:

Hoja de Tramite de Decanatura con proveído N° 651 (12.06.18), Oficio N° 075-2018-DEPENF-FEN-VRAC-UNH (23.05.18): sobre cambio de JURADO del Proyecto de Tesis Titulado: "IMPORTANCIA DEL ROL PATERNAL DURANTE EL CONTACTO PIEL A PIEL DEL RECIEN NACIDO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA, 2017", presentado por los estudiantes: HUILLCAS HUAIRA, María Aymee y ÑAVINCOPA ESPINOZA, Isdael, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Reglamento de Grados y Títulos, aprobado con Resolución N° 574-2010-R-UNH, de fecha 07 de Julio de 2010, en su Artículo 25° que a la letra dice, El Trabajo de Investigación se inicia con la presentación del proyecto de investigación por triplicado a la Escuela Académico Profesional Correspondiente, solicitando su aprobación, designación del docente Asesor y jurados

Que, de conformidad al Reglamento de Grados y Títulos, aprobado con Resolución N° 574-2010-R-UNH, de fecha 07 de Julio de 2010, en su Artículo 76° a la letra versa: Son causales de cambio de uno o más miembros del jurado: 1. Estar ausente con licencia por estudios o sin goce de haberes.

Que, con Resolución N° 069-2018-COFA-ENF-R-UNH (12.04.18) se designa Asesora a **Dra. Lida Inés CARHUAS PEÑA** y como miembros del jurado a: **Dra. Marisol Susana TAPIA CAMARGO (Presidenta)**, **Mg. Raúl URETA JURADO (Secretario)**, **Dra. Olga Vicentina PACOVILCA ALEJO (Vocal)**, **Mg. Blas Oscar SANCHEZ RAMOS (Jurado suplente)**.

Que, con Resolución N° 077-2018-COFA-ENF-R-UNH se aprueba la Licencia sin goce de haber de **Dra. Marisol Susana Tapia Camargo**, a partir del 22 de mayo hasta el 19 de agosto del 2018.

Que, no existiendo la conformación de miembros de Consejo de Facultad, y existiendo la necesidad de contar con la Resolución de Cambio de Asesor y Jurado de la tesis titulada: "IMPORTANCIA DEL ROL PATERNAL DURANTE EL CONTACTO PIEL A PIEL DEL RECIEN NACIDO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA, 2017", presentado por los estudiantes: HUILLCAS HUAIRA, María Aymee y ÑAVINCOPA ESPINOZA, Isdael, a fin de que los administrados puedan continuar con los tramites de obtención de Título Profesional, por tanto es potestad de la autoridad emitir el instrumento legal pertinente, se realiza la emisión de la Resolución, con cargo a rendir cuenta en la próxima sesión de Consejo de Facultad, **por consiguiente:**

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, con cargo a dar cuenta, la modificación, de Jurado evaluador del Proyecto de tesis titulado: "IMPORTANCIA DEL ROL PATERNAL DURANTE EL CONTACTO PIEL A PIEL DEL RECIEN NACIDO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA, 2017", presentado por los estudiantes: HUILLCAS HUAIRA, María Aymee y ÑAVINCOPA ESPINOZA, Isdael, siendo de la siguiente manera:

- | | |
|---------------------------------------|-----------------|
| - Dra. Olga Vicentina PACOVILCA ALEJO | Presidente |
| - Mg. Raúl URETA JURADO | Secretario |
| - Mg. Blas Oscar SANCHEZ RAMOS | Vocal |
| - Dra. Elsy Sara CARHUACHUCO ROJAS | Jurado Suplente |

ARTICULO SEGUNDO.-RATIFICAR a **Dra. Lida Ines CARHUAS PEÑA** como asesora del proyecto de investigación mencionado.

ARTICULO TERCERO.- Dejar sin efecto legal, la Resolución 069-2018-COFA-ENF-R-UNH de fecha 12 de abril del 2018.

ARTICULO CUARTO.- ENCARGAR, a la docente asesora y miembros de jurado la continuidad en la revisión del proyecto de investigación y emisión del informe correspondiente en los plazos establecidos.

"Regístrese, comuníquese y archívese".....



DR. CESAR CIPRIANO ZEA MONTESINOS
Decano de la Facultad de Enfermería



MG. RODRIGO QUISPE ROJAS
Secretario Docente - FEN

C.C. Archivo.
Decano.
Direc. Esc. Prof.
Asesor
jurados
Interesados



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADO POR LEY N° 25285)
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SECRETARIA DOCENTE



RESOLUCIÓN N° 112-2019-D-FEN-R-UNH

Huancavelica, 06 de noviembre del 2019.

VISTO:

Hoja de Trámite de Decanato con proveído N° 1269 (05.11.19) Oficio N° 174-2019-DEPENF- FEN-R-UNH (06.11.19), la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita aprobación e inscripción del Proyecto de Investigación, Informe de Revisión de Proyecto de Investigación, solicitud s/n, documentos adjuntos en 09 folios y 01 anillado, presentado por los egresados: **HUILLCAS HUAIRA, María Aymee y ÑAVINCOPA ESPINOZA, Isdael**, de la Escuela Profesional de Enfermería – Universidad Nacional de Huancavelica, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con lo establecido en el Artículo N° 18 de la Constitución Política del Perú, Artículo N° 1 y la Ley Universitaria N° 30220, en su régimen normativo, de gobierno, académico, administrativo y económico dentro de la Ley.

Que, según la Ley Universitaria 30220, en el Art. 8. Versa: El Estado reconoce la autonomía universitaria. La autonomía inherente a las universidades se ejerce de conformidad con lo establecido en la Constitución, la presente Ley y demás normativas aplicables. Esta autonomía se manifiesta en los siguientes regímenes: 8.1. Normativo, 8.2. De gobierno, 8.3. Académico, 8.4. Administrativo y 8.5. Económico.

Que, según el Estatuto de la Universidad Nacional de Huancavelica, en el Art. 35°. Las Facultades gozan de autonomía académica, normativa, gubernativa, administrativa y económica, dentro del marco de la Ley y el Estatuto.

Que, según el Reglamento Único de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, en el **Art. 16. De la Presentación y sustentación. Inciso e)**. Transcurrido el plazo el asesor remite su informe al director de Escuela. De no existir observaciones, la Escuela deriva a la decanatura el expediente de lo actuado con opinión favorable, solicitando la aprobación del proyecto de investigación mediante acto resolutorio. De existir observaciones la Escuela devuelve el expediente al interesado (os) para que puedan subsanarlos. En un plazo de siete (07) días hábiles.

Que, con oficio N° 174 -2019-DEPENF-FEN-R-UNH (06.11.19), la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita aprobación e inscripción del Proyecto de Investigación Titulado **"ACTITUD HACIA EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE ASCENSIÓN HUANCAMELICA, 2019"**, presentado por los egresados: **HUILLCAS HUAIRA, María Aymee y ÑAVINCOPA ESPINOZA, Isdael**, de la Escuela Profesional de Enfermería – Universidad Nacional de Huancavelica.

En uso de las atribuciones que le confieren al Consejo de Facultad y al Decano, en amparo de la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Nacional de Huancavelica.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR e INSCRIBIR, el Proyecto de Investigación Titulado **"ACTITUD HACIA EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE ASCENSIÓN HUANCAMELICA, 2019"**, presentado por los egresados: **HUILLCAS HUAIRA, María Aymee y ÑAVINCOPA ESPINOZA, Isdael**, de la Escuela Profesional de Enfermería – Universidad Nacional de Huancavelica.

ARTICULO SEGUNDO.- NOTIFÍQUESE, a la Escuela Profesional, Unidad de Investigación de la Facultad de Enfermería e interesados para su conocimiento y ejecución.

"Regístrese, Comuníquese y Archívese".....



Dr. Cesar Cipriano, ZEA MONTESINOS
Decano de la Facultad de Enfermería.

CCZM/BOSR



Mg. Blas Oscar, SÁNCHEZ RAMOS
Secretario Docente de la FEN



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
(CREADO POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SECRETARIA DOCENTE



RESOLUCIÓN N° 154-2019-D-FEN-R-UNH

Huancavelica, 23 de diciembre del 2019

VISTO:

Hoja de Trámite de Decanato con proveído N° 1519(23.12.19), Oficio N° 236-2019-DEPENF-FEN-R-UNH (23.12.19), la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería solicita Fijar fecha, hora y lugar de sustentación de la Tesis, solicitud s/n (20.12.19), solicitando fijar fecha, hora y lugar de sustentación de tesis, Formulario de pago N° 0001 - 000000880369 , Formulario de pago N° 0001 -000000880467, copias de DNI, copias legalizadas de Diploma de Grado Académico de Bachiller, Acta de Declaración de apto para sustentación de tesis , Resolución N° 118-2019-D-FEN-R-UNH (12.06.18), Resolución N° 112-2019-D-FEN-R-UNH (06.11.19), documentos adjuntos en 12 folios y 03 anillados, presentado por los Bachilleres: **HUILLCAS HUAIRA, María Aymee** y **ÑAVINCOPA ESPINOZA, Isdael**, de la Escuela Profesional de Enfermería – Universidad Nacional de Huancavelica, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con lo establecido en el Art. N° 18° de la Constitución Política del Perú, Art. N° 1° y la Ley Universitaria N° 30220, en su régimen normativo, de gobierno, académico, administrativo y económico dentro de la Ley.

Que, según la Ley Universitaria 30220, en el Art. 8°. El Estado reconoce la autonomía universitaria. La autonomía inherente a las universidades se ejerce de conformidad con lo establecido en la Constitución, la presente Ley y demás normativas aplicables. Esta autonomía se manifiesta en los siguientes regímenes: 8.1. Normativo, 8.2. De gobierno, 8.3. Académico, 8.4. Administrativo y 8.5. Económico.

Que, según el Estatuto de la Universidad Nacional de Huancavelica, en el Art. 35°. Las Facultades gozan de autonomía académica, gubernativa, administrativa y económica, dentro del marco de la Ley y el Estatuto.

Que, según el Reglamento Único de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, en el **Art. 20. De la sustentación de la tesis. Numeral 20.1.** En la fecha, hora y lugar indicado en la resolución se harán presentes, el (los) tesista (s), y jurado evaluador, correctamente vestidos con terno, para llevar a cabo el acto público de sustentación.

Que, con Resolución N° 115-2019-D-FEN-R-UNH (12.06.18), aprueba la designación de asesora y miembros del jurado evaluador del Proyecto de Investigación Titulado: **“ACTITUD HACIA EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE ASCENSIÓN HUANCVELICA, 2019”**, presentado por los egresados: **HUILLCAS HUAIRA, María Aymee** y **ÑAVINCOPA ESPINOZA, Isdael**.

Que, con Resolución N° 112- 2019-2019-D-FEN-R-UNH (06.11.19), aprueba e inscribe el Proyecto de Investigación Titulado: **“ACTITUD HACIA EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE ASCENSIÓN HUANCVELICA, 2019”**, presentado por los egresados: **HUILLCAS HUAIRA, María Aymee** y **ÑAVINCOPA ESPINOZA, Isdael**.

Que, con Oficio N° 236-2019-DEPENF-FEN-R-UNH (23.12.19), la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita fijar fecha, hora y lugar de sustentación de la Tesis Titulado: **“ACTITUD HACIA EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE ASCENSIÓN HUANCVELICA, 2019”**, presentado por los Bachilleres: **HUILLCAS HUAIRA, María Aymee** y **ÑAVINCOPA ESPINOZA, Isdael**, teniendo acta de declaración de apto para sustentación de tesis, para optar el Título Profesional de Licenciado(a) en Enfermería.

En uso de las atribuciones que le confieren al Decano, en amparo de la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Nacional de Huancavelica.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- FIJAR, fecha, hora y lugar para el acto público de sustentación de la Tesis Titulado: **“ACTITUD HACIA EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE ASCENSIÓN HUANCVELICA, 2019”** presentado por los Bachilleres: **HUILLCAS HUAIRA, María Aymee** y **ÑAVINCOPA ESPINOZA, Isdael**, para el día lunes 23 de diciembre del 2019, a horas 08:30 am, en el ambiente del Auditorio Magno de la Facultad de Enfermería.

ARTÍCULO SEGUNDO.-RATIFICAR, a la asesora y miembros del jurado evaluador de la Tesis antes mencionado siendo los siguientes:

Asesora: **Dra. Lida Inés, CARHUAS PEÑA.**

Miembros del Jurado Evaluador:

Dra. Olga Vicentina, PACOVILCA ALEJO.
Dr. Raúl, URETA JURADO.
Mg. Blas Oscar, SÁNCHEZ RAMOS.
Dra. Elsy Sara, CARHUACHUCO ROJAS.

Presidenta.
Secretario.
Vocal.
Accesitaria.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
(CREADO POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SECRETARIA DOCENTE



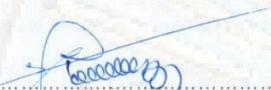
RESOLUCIÓN N° 154-2019-D-FEN-R-UNH

Huancavelica, 23 de diciembre del 2019

ARTÍCULO TERCERO.- NOTIFÍQUESE, a la Escuela Profesional de Enfermería, asesora, miembros del jurado evaluador y a los tesisistas para su conocimiento y cumplimiento.

"Regístrese, Comuníquese y Archívese".....




.....
Dr. César Cipriano, ZEA MONTESINOS
Decano de la Facultad de Enfermería.




.....
Mg. Blas Oscar, SÁNCHEZ RAMOS
Secretario Docente de la FEN

CCZM/lcz