



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Actitud hacia el cuidado del recién nacido en madres de la comunidad
Chacarilla de Otero, 2022

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Rojas Ortiz, Katherina Belen Anamile (orcid.org/0000-0002-0309-9902)

ASESORA:

Mg. Zegarra Leon, Nadia Liany (orcid.org/0000-0001-9245-5843)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud perinatal e infantil

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2022

Dedicatoria

Quiero dedicarle este trabajo a dios que me ha guiado en este largo camino para poder concluir mi carrera profesional.

A mis amados padres y hermanas que me han brindado su comprensión y apoyo incondicional desde el inicio de este sueño, el cual estoy muy cerca de cumplir.

Agradecimiento

Me siento agradecida con todas aquellas personas que permitieron que este proyecto de investigación siguiera en curso, mencionando a mi querida asesora la Mg. Nadia Zegarra León por el apoyo incondicional, motivación, consideración y énfasis en mi investigación para obtener un excelente resultado.

Índice de contenidos

Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras.....	vi
Resumen	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	6
III. METODOLOGÍA.....	15
3.1. Tipo y diseño de investigación	15
3.2. Variables y operacionalización	15
3.3. Población muestra y muestreo	17
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	18
3.5. Procedimientos	18
3.6. Método de análisis de datos.....	19
3.7. Aspectos éticos.....	19
IV. RESULTADOS	21
V. DISCUSIÓN	25
VI. CONCLUSIONES.....	28
VII. RECOMENDACIONES.....	29
REFERENCIAS	30
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 01

Actitud hacia el cuidado del recién nacido en madres de la comunidad Chacarilla de Otero, 2022

Tabla 02

Actitud cognitiva hacia el cuidado del recién nacido en madres de la comunidad Chacarilla de Otero, 2022

Tabla 03

Actitud afectiva hacia el cuidado del recién nacido en madres de la comunidad Chacarilla de Otero, 2022

Tabla 04

Actitud conductual hacia el cuidado del recién nacido en madres de la comunidad Chacarilla de Otero, 2022

Índice de gráficos y figuras

4.1.	Gráfico 01	
	Actitud hacia el cuidado del recién nacido en madres de la comunidad Chacarilla de Otero, 2022.....	21
4.2.	Gráfico 02	
	Actitud cognitiva hacia el cuidado del recién nacido en madres de la comunidad Chacarilla de Otero, 2022.....	22
4.3.	Gráfico 03	
	Actitud afectiva hacia el cuidado del recién nacido en madres de la comunidad Chacarilla de Otero, 2022.....	23
4.4.	Gráfico 04	
	Actitud conductual hacia el cuidado del recién nacido en madres de la comunidad Chacarilla de Otero, 2022.....	24

Resumen

El proceso del cuidado del recién nacido es muy complejo, pues requiere de diversos recursos y condiciones para que este pueda desarrollarse adecuadamente. La principal responsable es la madre cuya participación es de vital importancia, por ello se debe llevar a cabo un seguimiento al proceso de cuidados en el hogar; de este modo se logra cuidar la integridad del recién nacido y fortalecer el vínculo madre e hijo.

Por consiguiente, el estudio tuvo como objetivo conocer la actitud hacia el cuidado del recién nacido en madres de la comunidad Chacarilla de Otero, 2022, el estudio fue de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, diseño no experimental y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 50 madres que forman parte de esta comunidad. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario de los autores Huillcas H. María y Ñavincopa E. Isdael, el cual fue validado por cuatro expertos. Los resultados de la investigación mostraron que del 100% de las madres, el 82% presentaron una actitud buena, sin embargo, el 14% se encontraba en el parámetro regular y el 4% malo. Asimismo, en relación a los objetivos específicos se evidenciaron que el 82% de madres evidenciaron una actitud cognitiva buena, el 14% regular y el 4% malo; por otro lado, el 80% presentaron una actitud afectiva regular, sin embargo, el 16% evidenciaron tener una actitud buena y el 4% malo. Por último, el 80% de las madres evidenciaron una actitud conductual buena, el 16% regular y el 4% malo. Concluyendo que más de la mitad de las madres de la comunidad Chacarilla de Otero mantienen una actitud buena frente al cuidado del recién nacido.

Palabras clave: Cuidado al recién nacido, actitud cognitiva, actitud afectiva y actitud conductual.

Abstract

The process of caring for the newborn is very complex, as it requires various resources and conditions so that it can develop properly. The main person in charge is the mother whose participation is of vital importance, for this reason a follow-up of the home care process must be carried out; In this way, it is possible to take care of the integrity of the newborn and strengthen the bond between mother and child.

Therefore, the study aimed to know the attitude towards the care of the newborn in mothers of the Chacarilla de Otero community, 2022, the study had a quantitative approach, descriptive level, non-experimental and cross-sectional design. The sample consisted of 50 mothers who are part of this community. The technique used was the survey and the instrument was a questionnaire by the authors Huillcas H. Maria and Ñavincopa E. Isdael, which was validated by four experts. The results of the investigation showed that of 100% of the mothers, 82% presented a good attitude, however, 14% were in the regular parameter and 4% bad. Likewise, in relation to the specific objectives, it was evidenced that 82% of mothers showed a good cognitive attitude, 14% regular and 4% bad; on the other hand, 80% presented a regular affective attitude, however, 16% showed a good attitude and 4% bad. Finally, 80% of the mothers showed a good behavioral attitude, 16% regular and 4% bad.

Concluding that more than half of the mothers of the Chacarilla de Otero community maintain a good attitude towards the care of the newborn.

Keywords: Newborn care, cognitive attitude, affective attitude and behavioral attitude.

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente el Perú está atravesando por un problema de salud mundial, el cual ha conllevado a la población a un confinamiento total, interrumpiendo o limitando la atención en salud de todas las personas. Uno de los grupos más afectados son los neonatos, pues requieren una serie de atenciones sistematizadas. Además, ha disminuido el número de trabajadores que laboran en los centros de salud, por lo que no se puede brindar servicio en ciertas áreas, como por ejemplo al área de control de niño sano, cuyo papel es fundamental en la etapa del neonato para lograr un crecimiento saludable.

El proceso del cuidado del recién nacido es muy complejo, pues requiere de diversos recursos y condiciones para que este pueda desarrollarse adecuadamente. La principal responsable es la madre cuya participación es de gran importancia, por lo tanto, es necesario un seguimiento del procedimiento de atención domiciliaria; ya que, al hacerlo, será posible proteger la integridad del recién nacido y profundizar el vínculo entre madre e hijo.

La (OMS), mencionó que en los últimos años las practicas un componente esencial de las actividades públicas es la atención al recién nacido. Esto se ha visto incrementado gracias a las investigaciones basadas en las condiciones que implica un buen desarrollo del niño, orientadas a controlar y prevenir el incremento de las morbimortalidades en dicho grupo etario. Asimismo, mencionó que en el año 2017 murieron alrededor de 2,5 millones de infantes durante sus primeros veintiocho días de haber nacido, expresado en uno 7000 diarios, 1 millón aproximadamente dentro del primer día de nacidos y otro millón en los siguientes seis días.¹

En África subsahariana, el país con mayor frecuencia de fallecimientos de niños menores al rango de 5 años, el porcentaje de mortalidad de niños de un mes es baja (37%). Mientras que, en Europa, se registran que los índices de mortalidad de menores

de cinco años han disminuido; el 54% de dichas muertes ocurren durante el periodo neonatal .²

Por otro lado, La red latinoamericana de pediatría y neonatología, afirma que muchos recién nacidos a término son fuertes y sanos al nacer y simplemente requieren observación para un crecimiento adecuado.³

Según el Estudio Situacional de Salud Lima Metropolitana, los decesos en el periodo neonatal, manifiesta que de las afecciones más frecuentes que afectan a los recién nacidos se encuentra liderando los trastornos hemorrágicos que se presentan en los primeros días de vida con el 25.7% (9,202 casos), luego le siguen las infecciones agudas de las vías respiratorias altas con el 16.9% (5,623 casos), continúan las dificultades de las mujeres en periodo de gestación durante su recuperación 80.2%(2.732 casos), además indica que en dermatitis y eczema el 60.2% (2,069) llegando a alcanzar el 58 % de los perecimientos que se han presentado en esta etapa de vida.

Las defunciones en el período neonatal, según “el Estudio Situacional de Salud de Lima Metropolitana, señalan que de las condiciones más comunes que afectan a los recién nacidos, son los trastornos hemorrágicos que se presentan en los primeros días de vida que están a la cabeza con un 25,7% (9.202 casos), seguidos por infecciones agudas del tracto respiratorio superior con 16,9% (5.623 casos), las dificultades de la mujer durante el período de gestación continúan durante su recuperación el 80,2% (2.732 casos), además indica que dermatitis y eczema 60.2% (2,069) llegando a 58 % de los perecimientos en esta etapa de vida, y también indica que en el período neonatal, las infecciones agudas del tracto respiratorio superior son las más frecuentes.⁴

Mientras que en el Perú Cárdenas M.; Paredes G. y Riega P. (2019) aluden que durante el 2018 la tasa de decesos neonatales promedio en el Perú fue de 10 por cada 1000 nacidos vivos, pudiendo evitarse el 29% de las mismas, pues sucedió en niños completamente saludables.⁵

Según Sanicas M. (2018) una de las formas para reducir la mortalidad infantil es la lactancia materna. Lamentablemente las tasas de lactancia materna se encuentran debajo de los niveles deseados. Solamente el 40% de los recién nacidos reciben leche materna exclusiva durante las primeras 24 semanas, según recomendación de la (OMS).⁶

Según Coarasa (2019), durante los primeros 28 días de vida, el bebé experimenta cambios fisiológicos necesarios para la existencia extrauterina. Debido a esto, no puede sobrevivir por sí solo, necesitando el cuidado de la madre para permitir el desarrollo futuro en todas las áreas.⁷

El Análisis Situacional de Salud del Hospital de San Juan de Lurigancho muestra que la tasa de mortalidad neonatal ha ido en aumento, por lo que el hospital la considera una prioridad de salud dada la alta demanda de partos que allí se realizan, esto muestra que de 2014 a 2017 hubo 4,25 muertes por cada 1.000 nacidos vivos. Dado que los ingresos por hipoglucemia se registran en un 2,3%, hipernatremia deshidratación en un 3,1%, onfalitis en un 2,3%, hiperbilirrubinemia en un 2,1%, hipoalimentación en un 3,0% e infecciones de vías urinarias en un 2,1%, se puede observar que los números aumentan con el tiempo.⁸

El tema que es el foco de esta investigación como problemática surgió por primera vez en la comunidad de Chacarilla de Otero, donde se descubrió que las madres allí tienen una actitud insuficiente hacia el cuidado de sus infantes, no logran alimentarlos adecuadamente, mantener una higiene adecuada, entre otras cosas. que las madres no valoran lo suficiente como para poner en práctica a la hora de cuidar a sus hijos en casa.

Por todo lo descrito se formuló como problema: ¿Cuál es la Actitud hacia el cuidado del recién nacido en madres de la comunidad Chacarilla de Otero, 2022?

La educación en salud que brinda la enfermera se ha vuelto algo indispensable debido a la información relevante que transmite. Sin embargo, hoy en día la población

atraviesa un periodo difícil debido a la COVID-19, donde la educación en salud y seguimiento al recién nacido se ha vuelto limitada por ser población de riesgo.

Asimismo es importante mencionar que la actitud de la madre tiene un papel muy importante pues conlleva una gran responsabilidad, principalmente durante este periodo, en el cual se da la adaptación del neonato a la vida extrauterina. Cabe mencionar que un neonato comprende de 0 a 28 días, tiempo durante el cual existe mayor riesgo de mortalidad.

El nacimiento de un bebe a término, no asegura su bienestar, por lo tanto, se relaciona directamente con los cuidados brindados por la madre. En función a esto, para determinar las necesidades en la asistencia al neonato la mamá podría verse influenciada por factores externos, tales como; costumbres, creencias, prácticas culturales, entre otros, los cuales permiten inferir si los cuidados son realizados de forma correcta y que Identifique las señales de alerta que ponen en peligro la vida del bebé.

En la comunidad de Chacarilla de Otero existen algunas mamás que aún no están preparadas para manejar una tarea tan importante como criar a un recién nacido. Fue vital realizar esta indagación ante la incertidumbre y el desconocimiento que existe al momento de la práctica.

Los resultados del estudio serán beneficiosos tanto para la madre como para el bebé, ya que mejores métodos de entrenamiento permitirán a las mamás cuidar adecuadamente a sus hijos con una actitud positiva.

Además, teniendo en cuenta los hallazgos, será factible tomar acciones para apoyar las actitudes de las madres para brindar un buen cuidado al bebé, lo que redundará en la prevención de enfermedades durante el crecimiento del niño.

Para esta investigación se utilizó un instrumento validado y confiable. Por otro lado, los procedimientos científicos y estadísticos, por su parte, ofrecerán información inequívoca sobre la actitud que tienen las madres hacia el cuidado del recién nacido.

El propósito de este estudio es que, a través del primer nivel de atención, el personal de enfermería busque ideas de enseñanza cuyo mensaje llegue a las madres de familia, ya que de esta forma se podrá brindar cuidados de calidad, aplicándolos de manera responsable y coherente, logrando disminuir la morbimortalidad neonatal .

Por medio de esta investigación se podrá conocer la actitud de las madres hacia el cuidado de sus recién nacidos, y a través de los resultados obtenidos nos ayudará para que a futuro se lleven a cabo análisis similares al tema y así mejorar los cuidados básicos, además de reforzar el vínculo entre madre e hijo.

Considerando como objetivo general: Conocer la actitud hacia el cuidado del recién nacido en madres de la comunidad Chacarilla de Otero, 2022. Asimismo, se consideró como objetivos específicos: Determinar la actitud cognitiva hacia el cuidado del recién nacido en madres que viven en la Comunidad Chacarilla de Otero, 2022. Determinar la actitud afectiva hacia el cuidado del recién nacido en madres que viven en la Comunidad Chacarilla de Otero, 2022. Determinar la actitud conductual hacia el cuidado del recién nacido en madres que viven en la Comunidad Chacarilla de Otero, 2022.

II. MARCO TEÓRICO

Zambrano E. (Ecuador 2018) en su investigación cuyo objetivo fue identificar los conocimientos que poseen las mamás sobre los cuidados en el recién nacido en la parroquia Tabiazo. Con un estudio cuantitativo, de diseño descriptivo transversal. La población que se atendía en el subcentro Tabiazo eran de 80 gestantes, por lo que la muestra fue probabilística simple obtenida de una fórmula, resultando 67 mujeres de 21 a 31 años con las que se trabajó cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Su instrumento fue el cuestionario. En cuanto a los resultados indica que el nivel de información de manejar las madres es medio. Se concluyó que las mamás requieren de guía y orientación acerca de los cuidados domiciliarios en el recién nacido para asegurar su bienestar y también puedan extender sus conocimientos acerca del tema .⁹

Santiana K. (Ecuador 2017) en su tesis que formulo el siguiente objetivo: determinar el entendimiento, comportamiento y el ejercicio de las progenitoras hacia el cuidado del infante. Su estudio fue cuantitativa no experimental, de tipo descriptivo transversal. La muestra fue de 40 madres menores de edad del hospital, lo datos se tabularon en Excel para su análisis. Como instrumento se utilizó un cuestionario con 40 preguntas de opción múltiple. Entre los resultados se obtuvo que el 100% son de 15 – 19 años de edad, viven en unión libre, el 63% tiene no termino la secundaria, convirtiéndose en amas de casa. Referente a conocimientos se demostró que el 50% tuvieron nivel medio por falta de información, lo que conlleva a que, durante la ejecución, las madres no llevan a cabo correctamente los procedimientos del cuidado al recién nacido .¹⁰

Saavedra J. y Coral R. (2020) en su estudio que tuvo como objetivo determinar el nivel de información y prácticas de las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido a término del Hospital II-2 MINSA Tarapoto. 2020. Se trabajó de tipo descriptivo transversal, no experimental cuantitativo, considerando como muestra 76 madres adolescentes atendidas en el Hospital, utilizó un cuestionario de Macha Luna, encontrando entre sus resultados más destacados que presentan un nivel de información medio sobre alimentación a sus recién nacidos, seguido de un 28.9% (22)

alto y un 14.5% (11) tienen nivel de información bajo, así mismo 72.4% (55) presentan un nivel de información medio sobre cuidados que deben de recibir sus bebés, sin embargo, el 22.4% (17) presentan inadecuadas prácticas. Concluyendo que según la prueba Chi cuadrado que existe una relación significativa entre el nivel de información y prácticas sobre el cuidado del recién nacido, el 63,9% (39) presentan un nivel medio de información con prácticas adecuadas sobre el cuidado del recién nacido, seguido del 46,7% (7) que presentan un nivel medio nivel de información con prácticas inadecuadas ($P = 0.04$).¹¹

Ñavincopa I. y Huillcas A. (Huancavelica 2019), es su estudio cuyo objetivo fue el evaluar la actitud hacia el cuidado del recién nacido en madres primerizas, desde un estudio descriptivo cuantitativo, contando con una muestra de 33 madres que fueron primerizas con recién nacidos, se utilizó como instrumento la escala de actitud hacia el cuidado del recién nacido. Encontrando entre sus resultados que no se ha identificado ningún caso donde la actitud hacia el cuidado del recién nacido haya sido negativa; en cambio, el 54,55% de las madres primerizas reportaron tener una actitud neutral y el 45,45% una actitud positiva. La actitud cognitiva fue neutra en el 69,70% de los casos, positiva en el 30,30% de las madres primerizas y ausente en todos los casos con actitud negativa. En general las actitudes afectivas de las madres primerizas oscilaron entre negativas en 6,06%, neutrales en 51,52% y positivas en 42,42%.

Concluyendo que se ha descubierto que, de las madres primerizas que acuden al Centro de Salud Ascensión de Huancavelica en el año 2019, se muestra una actitud neutra en más de la mitad de los casos, seguida de una actitud positiva, no encontrándose ninguna actitud negativa.¹²

Pari L. y Quispe L. (Arequipa 2020) en su investigación que tuvo de objetivo determinar la relación existente entre los determinantes maternos y la actitud hacia el cuidado del recién nacido. Con una metodología descriptiva, correlacional. La población quedó conformada por 46 madres de recién nacidos usuarias del Centro de Salud Ampliación Paucarpata. Encontrando como resultados más destacados que en cuanto al nivel de conocimiento el 47,8 % y 4,3 %, respectivamente, representan los niveles alto y medio,

mientras que el 56,5 % de las mamás tienen una actitud neutra, frente al 34,8 % que tiene una actitud positiva y el 8,7 % que tiene una actitud negativa. La edad, el estado civil, el número de hijos, el nivel de conocimiento y la actitud hacia el cuidado del recién nacido en mujeres usuarias del Centro de Salud de Extensión de Paucarpata concluyéndose que se determinó que existe una relación significativa entre los determinantes maternos y la actitud hacia el cuidado del recién nacido.¹³

Existen ciertas teorías del apego como por ejemplo la monotropía, es una necesidad innata en los bebés encontrar una figura de apego importante, aunque Bowlby no eliminaba a otras posibles figuras de confianza para el niño, si considero que exista un ser humano cuya relación interpersonal sería más significativa que cualquier otra, la cual está compuesta mayormente por la madre.¹⁴ Principalmente, Bowlby planteó que la naturaleza de la monotropía, afecto definido como una conexión crucial y cercana dirigida hacia una sola persona, expresaba que, si el nexo materno no comenzaba o se rompía, habría la posibilidad de producirse consecuencias negativas, como por ejemplo los trastornos de carencia afectiva.¹⁵ Un bebé requiere que su principal figura de apego lo cuide continuamente durante sus primeros dos años de vida: Bowlby aseguró que el período crítico de un bebé se da en los primeros 12 meses, en algunos, se extiende hasta los dos o tres años, y si durante ese tiempo la función maternal no se hizo presente, luego no tendría importancia alguna para ellos.¹⁶

De acuerdo con la privación materna de Bowlby, la interrupción constante del vínculo afectivo del niño con su madre puede causar problemas cognitivos, sociales y emocionales a largo plazo para el niño, algunos de los cuales pueden incluir delincuencia, depresión, inteligencia disminuida, agresividad y Psicosis de privación afectiva. Robertson y Bowlby "pensaron que la interrupción o disolución de la relación a corto plazo de una figura de apego produce angustia. El lazo afectivo entre el infante y su progenitora conlleva a un modelo de ordenamiento interno. Este paradigma se refiere al desarrollo mental para poder comprender el mundo intra e interpersonal.¹⁷

El modelo interior de una persona, es decir, sus recuerdos y expectativas; sirven de guía para influir y ayudar a analizar su relación con los demás. A los tres años, estos

se convierten en parte de la identidad del niño y, por lo tanto, altera su manera de comprender el mundo y las interacciones posteriores con los demás.¹⁸

Un estilo amplio de pensar o actuar con respecto al sistema que implica brindar protección para evitar que el niño se enferme se denomina actitud hacia el cuidado del infante. pues tiene menos de 28 días de vida, comúnmente estas actitudes están acompañadas de sentimientos. Las actitudes son manifestaciones de lo que le gusta o no a una persona, representan la aceptación o rechazo según la información que uno adquiere. Esto incluye la valoración de otras personas, objetos o sucesos. Dichas valoraciones pueden ser positivas, negativas o inciertas.¹⁹

Dentro de la actitud se pueden encontrar ciertos componentes tales como: componente cognitivo, el cual se refiere a las creencias y percepciones que una persona posee y las pone en práctica al momento de valorar la actitud de un objeto o sujeto del cual se conoce. Esta valoración o percepción puede ser vaga o errónea, pero debe ser exacta.²² Componente afectivo: consta del estado de ánimo, los sentimientos y emociones, positivas o negativas, que nacen de la actitud que el objeto o sujeto producen en la persona. Se considera el componente afectivo como el elemento principal de la actitud. Estos sentimientos pueden variar en intensidad.²³ Componente conductual: son fáciles de identificar por cualquier persona. Es la determinada manera de actuar y reaccionar ante los objetos o sujetos.²⁰

La fuerza y la actitud son elementos muy poderosos que al unirse modifican el comportamiento de la persona, ya sea en beneficio o no de la misma. Cuanto más fuerte sea la actitud, mayor influencia tendrá en el comportamiento. Es por eso que los seres humanos cuando saben más acerca de lo que les interesa es posible que tengan conductas intensas (positivas o negativas) como resultado.²¹

Existen cuatro funciones principales dentro de la actitud que son determinantes para el individuo: Conocimiento, de la postura de una persona nos ayuda a identificar su propio comportamiento. Expresión, una forma de aceptación propia es expresarnos tal cual somos, de esta manera comunicamos a los demás lo que pensamos y sentimos. Instrumental, también denominada adaptativa o utilitaria, esta actitud tiene que ver con

elegir un grupo social cuyas actitudes nos hagan encajar y lograr ciertas metas o beneficios tangibles. Defensiva, existen actitudes cuyo propósito es mantener y proteger la autoestima o que justifican acciones que nos afectan emocionalmente .²²

La actitud se divide en tres tipos, la primera es la actitud positiva, tipo de actitud que incentiva a las personas a ver el lado optimista de la situación. De manera que brinda al individuo la forma de lograr sus objetivos de forma sana. Actitud negativa, genera una visión destructiva y pesimista de la realidad. Presenta una posición quejumbrosa y evita actuar ante una situación difícil, retrasando la obtención de metas. Actitud neutral, apunta a una situación en donde las personas se tornan indecisas ante una situación, por lo tanto, les cuesta tomar una decisión definitiva .²³

En la formación de actitudes se debe tener en cuenta tres determinantes importantes: Necesidades individuales, las actitudes se establecen durante el proceso de cumplimiento de las necesidades, dando paso actitudes adecuadas o negativas hacia las personas u objetos que las cumplen. Pertenencia a grupos, generalmente valoramos solo las actitudes de las personas que pertenecen a nuestro grupo social. Rasgos de personalidad: es la aparición de actitudes particulares, las cuales lo diferencian del resto .²⁴

Las actitudes son formas de acoplamiento adquiridos, como acoplamientos adquiridos, evolucionan de acuerdo con los principios esenciales de la instrucción. Su conocimiento se basa en dos cosas: La educación que adquirimos y cómo alguien se siente sobre un tema, circunstancia o cosa diferente dependerá del conocimiento que tenga sobre esas cosas. Mediante el conformismo y la información grupal, el grupo con el que nos identificamos contribuye a la creación de actitudes.²⁵

Las actitudes cambian de acuerdo al contexto en donde se adquirieron: Cambios en la información, con el pasar del tiempo se obtiene información que modifica la idea anterior, ya sea por abandono de grupos, pérdida de interés por el grupo, etc. Cambios por integración a nuevos grupos, esto sucede cuando el individuo cambia de residencia, adoptando actitudes que tiene en común con sus nuevos vecinos. Cambios en las necesidades, es una buena respuesta para las poblaciones que han sufrido un

cambio de actitudes por motivos comunitarios, ya sea económico, laboral, entre otros. En cada etapa de desarrollo, los cambios de personalidad y el proceso de maduración dirigen a la persona a adoptar actitudes particulares que son apropiadas para su edad. métodos de lavado de cerebro se da cuando luego de agotar física y psicológicamente a un individuo, se procede a condicionar castigando las malas actitudes y premiando las buenas. En su mayoría se aplican estupefacientes. Mensajes subliminales, son mensajes que impresionan al individuo e intentan que adopte actitudes sin estar conscientemente de acuerdo. Efectos del miedo, está comprobado que infundir miedo en las personas hace que estas se tornen ansiosas y sea más sencillo hacer que cambien de actitud .²⁶

A un bebé menor de 28 días se le realiza una serie de procedimientos conocidos como cuidado del recién nacido para mantenerlo saludable.¹¹ Cuidado; implica ayudar a otro ser vivo o a uno mismo, elevar el modo favorable de vida y tratar de evitar al máximo que padezca de algún mal. Recién nacido; un recién nacido es un niño menor a 28 días de vida, durante ese tiempo el niño corre peligro de sufrir un deceso .²⁷

La lactancia materna tiene muchas ventajas, entre ellas ser una defensa natural contra las enfermedades pediátricas más prevalentes (diarrea y neumonía), así como ventajas tanto para la madre como para el niño, como la reducción del riesgo de obesidad durante la infancia y la adolescencia.²⁸

Termorregulación del recién nacido: La adaptación al medio ambiente del recién nacido (termorregulación) es una actividad fisiológica que se refiere a condición de mantener equilibrada la producción y pérdida de calor para preservar la temperatura en sus valores normales. En el neonato, la función productora de calor es limitada mientras que los mecanismos por los cuales pierde calor, se encuentran aumentados .²⁹

Hipotermia: Si un recién nacido no está bien envuelto o se expone a fluctuaciones rápidas de temperatura, se enfría rápidamente. En cuanto a la hipertermia, esta puede ocurrir por causas extracorpóreas, como el exceso de ropa, las fuentes de calor cercanas o un ambiente cálido.³⁰

Higiene del recién nacido: Para el baño del bebé no es necesario llenar la bañera hasta el tope, unos 15 o 20 centímetros será suficiente, mientras que la temperatura debe ser entre 36°- 38° °C. Hay que verificar la temperatura antes de meter al niño en la bañera.³¹

El tiempo del baño debe ser solo de un par de minutos, durante los primeros días de vida, así evitamos el enfriamiento del agua y del niño. Respecto al ambiente, este debe estar a unos 22-24 °C. Esto impedirá que el bebé sienta frío al salir del agua. Después del baño se deberá secar con una toalla templada mediante suaves tocamientos .³²

Descanso y sueño del recién nacido: Un niño duerme 9800 horas aproximadamente en los primeros dos años, iniciando su rutina de descanso prenatalmente, a los siete meses de gestación. Cuando nace, dormirá de 15 y 18 horas con un ritmo denominado “ultradiano” (debido a la lactancia cada 2-3 horas). Una vez cumplidos los seis meses, comenzarán a acostumbrarse al horario de los adultos llamado “circadiano”.³³

Signos de alarma del recién nacido: Estos son los siguientes: piel pálida, labios amoratados (Cianosis peribucal), disminución de la fuerza en la succión, deposición con sangre o moco, vomito persistente, temperatura mayor a 38°C o menor a 36°C, piel amarilla (ictericia), signos de dificultad respiratoria (disnea) aleteo nasal, etc. , región periumbilical con secreciones, mal olor o enrojecimiento de la piel, llanto continuo, diarrea; más de 4 o 5 deposiciones líquidas por hora, estreñimiento mayor a 48 horas, abdomen globuloso, entre otros .³⁴

Cuidado del cordón umbilical: El área umbilical debe limpiarse a diario con un esparadrapo y alcohol isopropílico al 70%, se pasa por el cordón y se procede al secado luego del baño. El cordón se caerá solo luego de 10 días aproximadamente. Como limpiarlo, no hay problema en mojar el cordón al momento del baño, siempre y cuando luego seque la zona del ombligo minuciosamente. Como curarlo, hay pediatras que recomiendan conservarlo limpio y seco, pues se caerá de todas formas en unos cuantos días, sin embargo, otros sugieren limpiarlos con antisépticos por lo menos en dos ocasiones diarias.³⁵

El producto frecuentemente usado para limpiar del cordón umbilical es el alcohol de 70 grados, ya que es de muy fácil acceso y además tiene bajo costo. La limpieza se realiza con una gasa estéril bañada con el alcohol a 70° de adentro hacia afuera. El producto nunca debe aplicarse directamente a la piel del bebe.³⁶

Signos de alarma: Es natural que el cordón sangre ligeramente los primeros días, una vez caído el cordón, se debe verificar que no haya cambios inadecuados.³⁷

Estimulación temprana: es un proceso nuevo que intenta aprovechar instantes claves en el crecimiento y en el desarrollo de los niños en los tres primeros años de vida. Consiste en la ejecución de una serie de actividades estimulantes que inicialmente se creó para mejorar el desarrollo de niños con algún tipo de discapacidad.³⁸

Sin embargo, algunos médicos sugieren que mejorarías la estimulación de tu bebe hablándole e interactuando con él, pues en esa etapa su cerebro crea conexiones en ciertas áreas y al incentivarlo, establecerá más lazos neuronales y por consiguiente tendrá habilidades intelectuales altas.³⁹

Vacunación en el recién nacido: Sabemos perfectamente que la inmunización sirve como barrera ante cualquier enfermedad, pero para lograr es muy importante seguir estrictamente el calendario de vacunas. Existen dos tipos que se deben administrar al neonato de manera obligatoria, están son totalmente gratuitas pues forman parte del calendario de vacunación .⁴⁰

Las inmunizaciones a aplicar son: BCG, esta vacuna advierte las formas graves de Tuberculosis (como la meningitis) Se administra por vía intradérmica en el hombro derecho durante las primeras 12 horas de nacido preferentemente, o durante el primer año, si en caso no recibió la vacuna. Esta vacuna está indicada en neonatos que pesen igual o mayor de 2000 gr (2 kg). Por otro lado, no se debe aplicar en niños que tengan alguna infección en el lugar de administración o hayan adquirido VIH. Hepatitis B, se aplica la primera dosis en las primeras 12 horas luego del nacimiento, en la región anterolateral del muslo .⁴¹

Este estudio tiene como modelo a Ramona Mercer con su teoría especializada en adquirir un rol completamente maternal, además de ella Nola Pender también forma parte clave de este proyecto pues gracias a su teoría basada en promover la salud, la enfermera puede hacer uso valioso de la comunicación y llegar a las madres de tal manera que pueda orientarlas en cuanto a los cuidados a sus recién nacidos.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Es cuantitativo, pues se cumplieron con los objetivos planteados, gracias al uso de gráficos de frecuencia y análisis estadístico por medio del programa (SPSS 25).

El tipo de investigación es básico debido que este método de investigación tiene como objetivo principal producir nuevos conocimientos y teorías.⁴⁴

Diseño de investigación: no experimental, aquella que se desarrolla sin la necesidad operar las variables premeditadamente. Se basa especialmente en la observación de los eventos tal y como suceden naturalmente, para su análisis posterior”.⁴⁴

Corte de la investigación: Son estudios meramente descriptivos porque en una sola instancia o momento establecido, se utilizó un cuestionario donde se exploraron las modalidades, categorías o niveles de una o más variables en una localidad.⁴⁴

El nivel de investigación se consideró descriptivo con el fin de especificar las características del grupo de estudio. El objetivo es describir el problema de investigación, sin determinar el “porque”.

3.2. Variables y operacionalización

Variable: Actitud hacia el cuidado del recién nacido

Definición conceptual: Es la postura que se tiene frente a los cuidados que se deben de tener en un neonato. Esta postura va en paralelo con los sentimientos

Definición operacional: Para la medición de esta variable se utilizó como técnica, la encuesta y el instrumento que fue medido a través de un cuestionario que consta de 3 dimensiones y 39 ítems, de los cuales se consideró solo 35 ítems.

Este instrumento fue aplicado entre las madres de la comunidad Chacarilla de Otero.

Indicadores

- Concepto de lactancia materna
- Tiempo límite para la lactancia materna
- Diferencia entre lecha materna y leche artificial
- Posición para el amamantamiento
- Extracción de la leche materna
- Ventajas de la leche materna
- Temperatura del bebé
- Hábitos para medir la temperatura
- Limpieza genital
- Horas de descanso del bebé
- Interrupción del ciclo de sueño
- Conocimiento de signos de alarma
- Constancia en la limpieza umbilical
- Posición del cordón respecto al pañal
- Concepto de estimulación temprana
- Complacencia con la lactancia materna
- Tranquilidad por brindar abrigo
- Satisfacción por el cumplimiento del lavado de manos
- Alegría por el descanso del bebé
- Manifestación del estrés ante el afrontamiento de enfermedad o del bebé
- Fastidio las lavarse las manos
- Satisfacción por brindar cuidado del cordón umbilical
- Alegría al participar de la estimulación temprana
- Valoración de la técnica de lactancia
- Momento de dar de lactar
- Procedimiento para regular temperatura del bebé
- Procedimiento para estimular al bebé

- Uso de textiles naturales en la ropa del bebé
- Frecuencia de cambio del pañal
- Posición del bebé al dormir
- Forma de limpieza del cordón umbilical
- Materiales utilizados en la limpieza del cordón umbilical
- Frecuencia de estimulación temprana

Escala de medición: La escala que se trabajó en esta investigación fue de intervalo.

3.3. Población muestra y muestreo

Población: “Es el conjunto de sujetos de estudio, considera criterios de inclusión y exclusión”.⁴⁵

La población del estudio quedó conformada por 80 madres, de las cuales se tomó una parte representativa para la muestra.

- Criterios de inclusión: Se consideró dentro de esta investigación a las madres puérperas, que viven en la comunidad Chacarilla de Otero del distrito de San Juan de Lurigancho.
- Criterios de exclusión: Se excluyó de esta investigación al resto de madres puérperas que expresen como decisión propia no ser partícipes del estudio planteado.

Muestra: “Una muestra es una parte representativa del total, dicho de otro modo, es un subconjunto que contiene las características del conjunto universal”.⁴⁵

Para el estudio se consideró a 50 madres que son la parte representativa de la población.

Muestreo: “Se les denomina casos o elementos que se eligen para estudiar dependiendo del planteamiento y de los alcances de la investigación”.⁴⁶

Es un muestreo no probabilístico por conveniencia, porque la elección de mi población depende de las características de mi investigación.

Unidad de análisis: Esta compuesta por cada una de las madres que viven en la comunidad Chacarilla de Otero.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó como técnica la encuesta; puesto que “las encuestas son entrevistas que se aplican a personas para poder recopilar información sobre un tema en específico”.⁴⁷

Instrumento: En esta investigación se utilizará como instrumento el cuestionario, dicho instrumento fue validado y reconocido con juicio de expertos en el año 2019 por Ñavicopa Isdael y Huillcas Maria para nuestra única variable Actitud hacia el cuidado del recién nacido. Dicho instrumento contiene una presentación, datos generales en relación a la madre y al recién nacido. Además, consta de 39 ítems distribuidos en 3 dimensiones: actitud cognitiva, afectiva y conductual).

Para evaluar las actitudes de las puérperas se aplicó Alfa de Cronbach que midió la confiabilidad del instrumento, obteniéndose como resultado 0.93, por lo tanto, el instrumento fue confiable.

Para la calificación se sumarán los puntajes de cada ítem, después se clasifican en las siguientes categorías: actitud buena, actitud regular y actitud mala. Se categorizará por dimensiones al puntaje general y específico.

3.5. Procedimientos

Para poder recolectar los datos se coordinó previamente con las autoridades de la comunidad para la aplicación del instrumento entre las puérperas con neonatos, para ello se consideró criterios de inclusión y exclusión.

Inicialmente, se le hizo llegar una carta de presentación al director general de Redes Integradas de Salud Lima Norte enviada por la universidad, solicitando la autorización para llevar a cabo el estudio con las madres que viven en la

comunidad Chacarilla de Otero. Luego se recibió la carta de autorización junto con los datos de cada mamá. Posteriormente se envió el consentimiento informado a cada madre de familia explicándoles el motivo de la investigación y después se procedió a la recolección de datos por vía telefónica. Más tarde, luego de aplicar el instrumento se continuó con la calificación del mismo.

3.6. Método de análisis de datos

Finalmente, se llevó a cabo el análisis estadístico de los resultados. Para ello se codificaron los datos, luego se realizó la tabulación para posteriormente emplear el programa estadístico IBM SPSS (versión 25.0). Estos datos han sido evaluados y representados a través de gráficos y tablas, los cuales serán analizados e interpretados respectivamente.

3.7. Aspectos éticos

Los aspectos éticos inmersos en la investigación, los cuales se conservarán es la posteridad, fueron los siguientes:

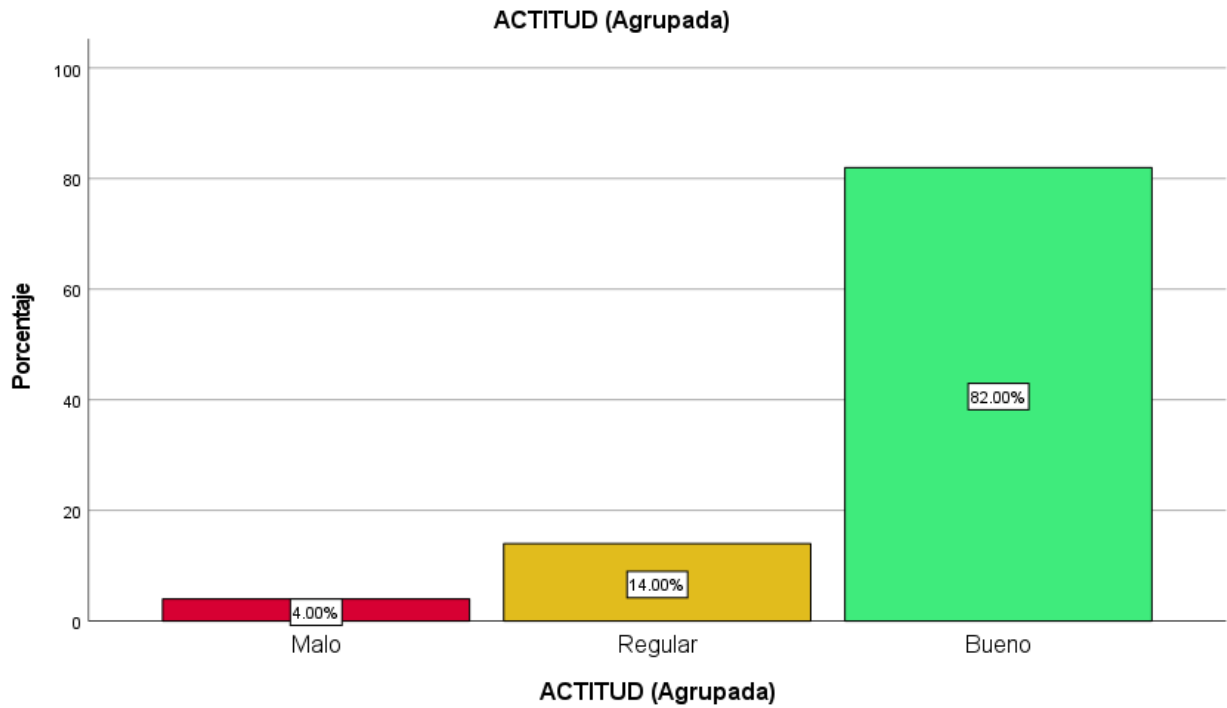
- **Autonomía:** Capacidad que tienen las personas para decidir por sí mismos. Se les indicó a las madres de familia que pueden o no participar de manera voluntaria en este proyecto.
- **Justicia:** Es un principio universal, el cual se rige en actuar con objetividad y de manera verídica otorgando lo que cada uno merece. La entrevista se realizó a todas las madres sin excepción.
- **Integridad:** Se refiere a trabajar, teniendo en cuenta los principios morales, respetando la cultura y las creencias de la comunidad en la que se trabajó.
- **Honestidad:** Se refiere al actuar de una persona, que lo haga con integridad.
- **Respeto:** Hace referencia a la valoración y consideración que se tiene hacia alguien o algo. Las madres tendrán el derecho a opinar y decir si desean participar o no en este proyecto de investigación.

- Beneficencia: Se considera a la acción de ayudar desinteresadamente a las personas que lo necesitan. En esta investigación se explica de manera conjunta los cuidados que la madre le debe brindar al recién nacido para su correcto desarrollo.

IV. RESULTADOS

4.1. Gráfico 01

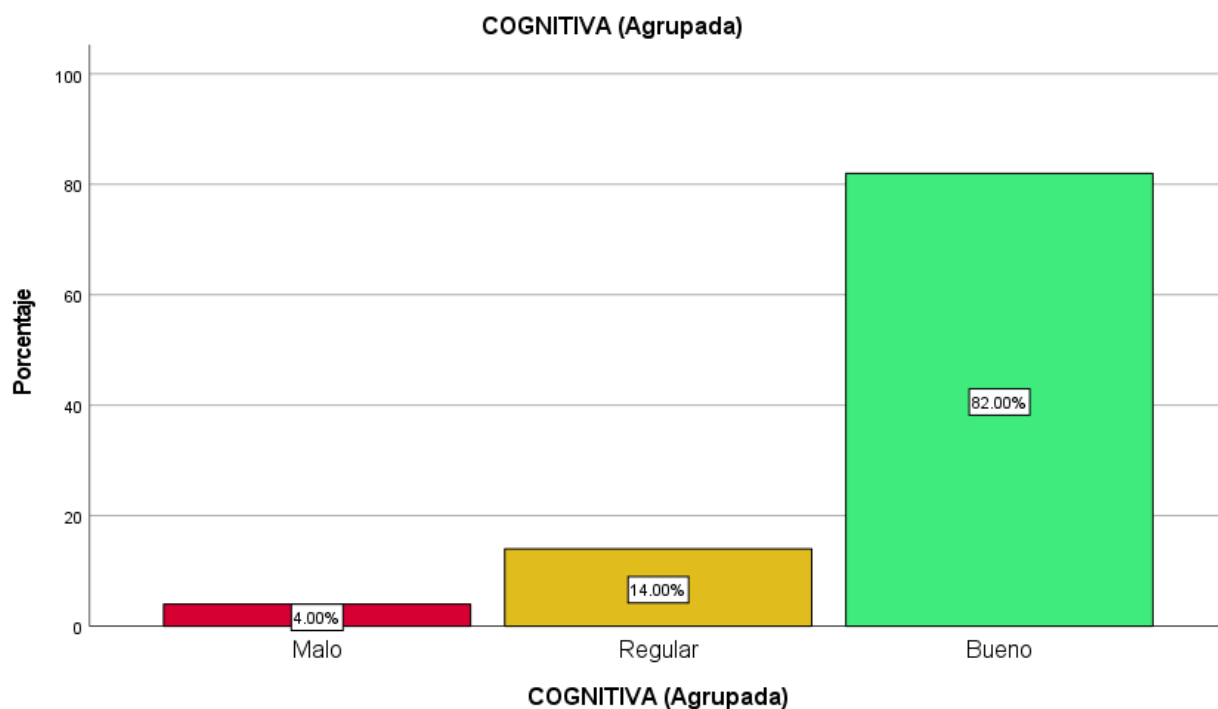
Actitud hacia el cuidado del recién nacido en madres de la comunidad Chacarilla de Otero, 2022



En el gráfico 01 se evidencia que del 100% (50), el 82% (41) de madres presentaron una actitud buena, sin embargo, el 14% (7) se encontraba en el parámetro regular y el 4% (2) malo.

4.2. Gráfico 02

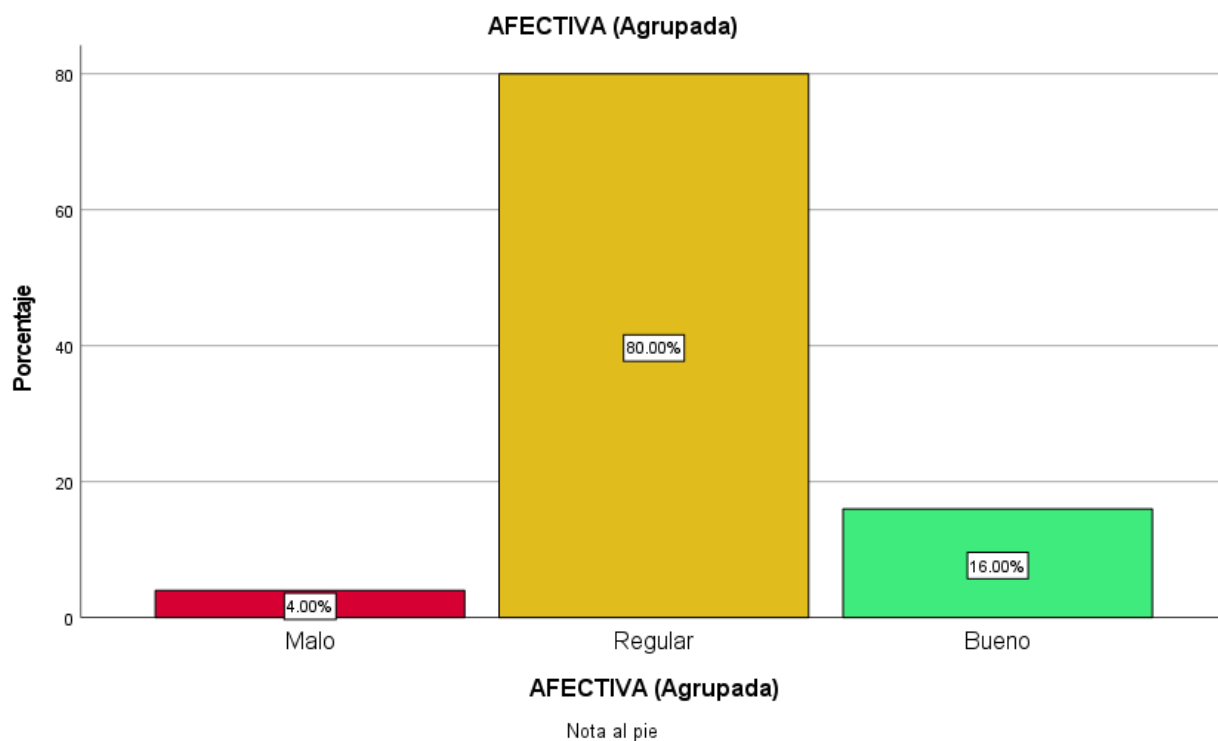
Actitud cognitiva hacia el cuidado del recién nacido en madres de la comunidad Chacarilla de Otero, 2022



En el gráfico 02 se observó que el 82% (41) de madres evidenciaron una actitud cognitiva buena, el 14% (7) regular y el 4% (2) malo.

4.3. Gráfico 03

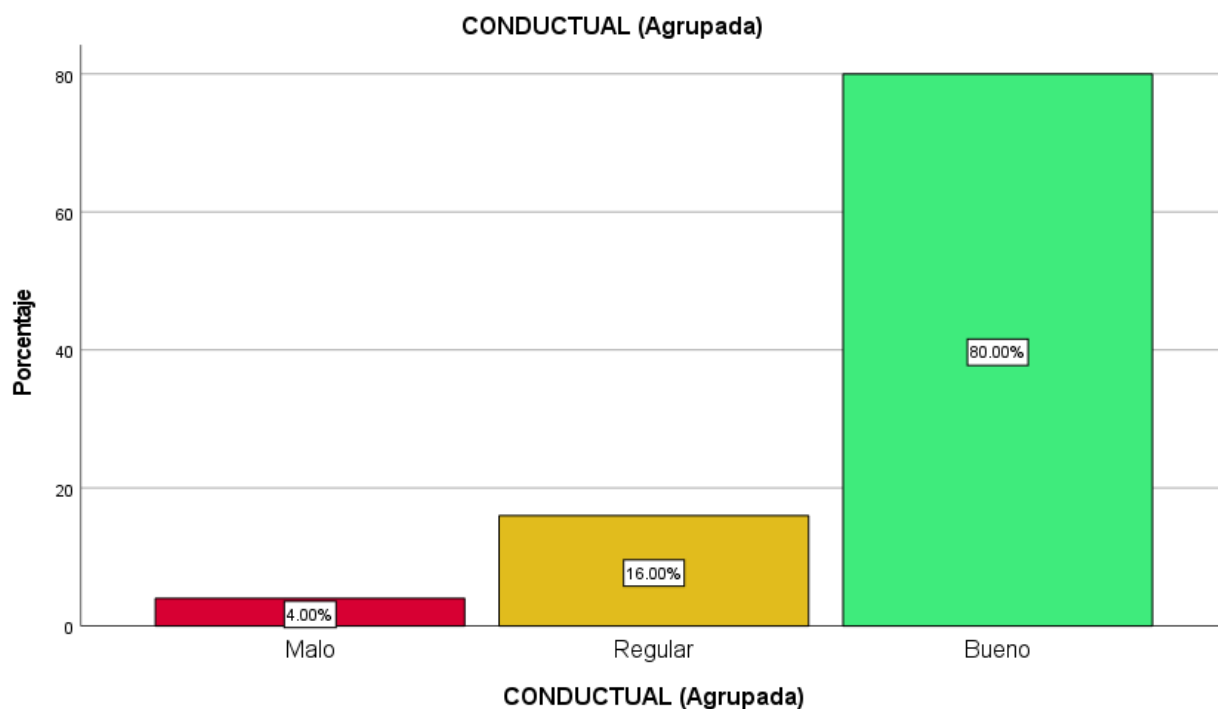
Actitud afectiva hacia el cuidado del recién nacido en madres de la comunidad Chacarilla de Otero, 2022



En el gráfico 03 se evidenció que del 100% (50), el 80% (40) presentaron una actitud afectiva regular, sin embargo, el 16% (8) evidenciaron tener una actitud buena y el 4% (2) malo.

4.4. Gráfico 04

Actitud conductual hacia el cuidado del recién nacido en madres de la comunidad Chacarilla de Otero, 2022



En el gráfico 04 se observó que el 80% (40) de las madres evidenciaron una actitud conductual buena, el 16% (8) regular y el 4% (2) malo.

V. DISCUSIÓN

El presente trabajo tuvo como objetivo general conocer la actitud hacia el cuidado del recién nacido en madres de la comunidad Chacarilla de Otero, 2021. En donde se encontró que el 82% (41) de madres presentaron una actitud buena, sin embargo, el 14% (7) se encontraba en el parámetro regular y el 4% (2) malo.

Por otro lado, se observó que el 82% (41) de madres evidenciaron una actitud cognitiva buena, el 14% (7) regular y el 4% (2) malo. Asimismo, el 80% (40) presentaron una actitud afectiva regular, sin embargo, el 16% (8) evidenciaron tener una actitud buena y el 4% (2) malo. Por último, se observó que el 80% (40) de las madres evidenciaron una actitud conductual buena, el 16% (8) regular y el 4% (2) malo.

En un estudio realizado por Pari L. y Quispe L. (Arequipa 2020) en su investigación en la cual se observó que el 56.5% de las madres tienen actitud neutra, el 34.8% demostraron actitud positiva y el 8.7% poseen actitud negativa, cifras que discrepan con los hallazgos de la presente investigación por que se halló actitudes positivas en la mayoría de los casos.

En otro estudio similar realizado por Ñavincopa I. y Huillcas A. (Huancavelica 2019), se evidencio que ninguna madre presento actitud negativa, la actitud fue neutral en 54,55%, positiva en 45,45% de madres primerizas. Cifras que difieren a la investigación.

Gran parte de los casos encontrados en esta investigación presentan una actitud buena, tomando en cuenta que la actitud hace referencia a la evaluación, aceptación o rechazo según a la información que se obtiene. La actitud es la condición que conlleva a razonar y/o actuar de cierta manera en relación a un objeto o situación, esto puede ir de la mano con las emociones que uno sienta. La actitud hace que la persona pueda actuar de forma positiva o negativa hacia el niño. Se considera una actitud frecuente a la calidez y tolerancia que se da en lazo madre e hijo, así también al grado de permisibilidad de los padres en la crianza de sus hijos

Respecto al objetivo específico 1: Indicar la actitud cognitiva hacia el cuidado del recién nacido en madres que viven en la Comunidad Chacarilla de Otero,2022. Los resultados

mostraron el 82% (41) de madres evidenciaron una actitud cognitiva buena, el 14% (7) regular y el 4% (2) malo. Los resultados se asemejan a los presentados en la investigación de Saavedra J. y Coral R. (2020) en su estudio titulado “Nivel de información y prácticas de las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido a término. Hospital II-2 MINSA Tarapoto, julio – diciembre 2020” en donde muestras que el 72.4% (55) tienen un nivel de información medio acerca de los cuidados que debe recibir un recién nacido, seguido de un 15.8% (12) alto y un 11.8% (9) presentan un nivel de información bajo.

En otro estudio similar realizado por Ñavincopa I. y Huillcas A. (Huancavelica 2019), resulto que no se encontraron datos de actitud cognitiva negativa, ya que fue neutral en un 69,70% y en un 30,30% de actitud positiva en madres primerizas. Datos que se asemejan a la investigación.

Santiana K. (Ecuador 2017) en su tesis difiere con los resultados de esta investigación, pues determino que el 50% han presentado actitud cognitiva neutral la cual equivaldría a una actitud de nivel promedio.

De lo observado se concluye que existe un gran porcentaje de madres que tienen conocimiento acerca de los cuidados que requiere un recién nacido, a pesar de la coyuntura que atraviesa el mundo, muchas madres realizan las actividades de manera correcta.

Una de las características más resaltantes en la presente investigación en cuanto a la actitud cognitiva en el cuidado al neonato, es que las mamás colocan el pañal debajo del cordón, asimismo se aseguran que la temperatura corporal del recién nacido se encuentre en 37,5 °C.

En cuanto al objetivo número 2: Indicar la actitud afectiva hacia el cuidado del recién nacido en madres que viven en la Comunidad Chacarilla de Otero, 2022. Los resultados revelaron que del 100% (50), el 80% (40) presentaron una actitud afectiva regular, sin embargo, el 16% (8) evidenciaron tener una actitud buena y el 4% (2) malo. Estos datos difieren con los encontrados en la investigación realizado por Pari L. y Quispe L.

(Arequipa 2020) en su investigación en la que se observó que el 56.5% de las madres posee una actitud neutra mientras que el 34.8% posee una actitud positiva y el 8.7% presenta actitud negativa.

Los resultados arrojan que un gran porcentaje de madres tienen una actitud afectiva regular, la cual se considera favorable ya que en muchos de los casos las madres tienen entre 3 o 4 hijos, lo cual hace que el tiempo dedicado al recién nacido sea insuficiente debilitando el vínculo madre-hijo. No obstante, es importante fortalecer a largo plazo dicho vínculo, así como lo señala Mercer en su teoría acerca de la Adopción del Rol Maternal donde enfatiza a la armonía, cuidado y confianza que la progenitora debe sentir en la ejecución del rol, el cual denomina identidad materna.

Una de las actitudes más comunes dentro de los cuidados al neonato, se encuentra la hermosa satisfacción de formar parte del desarrollo psicomotor del bebé y observarlo descansar plácidamente.

Dentro de las actitudes afectivas más peculiares se encuentra el gusto de formar parte de la estimulación temprana del bebé y la tranquilidad de la progenitora cuando su hijo descansa plenamente.

Por último, en cuanto al objetivo específico 3: Indicar la actitud conductual hacia el cuidado del recién nacido en madres que viven en la Comunidad Chacarilla de Otero, 2022. Los resultados mostraron que el 80% (40) de las madres evidenciaron una actitud conductual buena, el 16% (8) regular y el 4% (2) malo. Datos que discrepan con el estudio realizado por Santiana K. (Ecuador 2017) en donde se demostró que el 50% tuvieron nivel medio por falta de información, lo que conlleva a que, durante la ejecución, las madres no llevan a cabo correctamente los procedimientos del cuidado al recién nacido.

Tomando en consideración los diferentes productos, se encontró que los resultados que otorga cada investigador tienen semejanzas y diferencias, sin embargo todas comparten el mismo objetivo que es el bienestar holístico de los bebés, con el propósito de que pueden tener un desarrollo integral saludable.

VI. CONCLUSIONES

1. Referente al objetivo general conocer la actitud hacia el cuidado del recién nacido en madres de la comunidad Chacarilla de Otero, más de la mitad de casos presentaron una actitud buena, seguido por una actitud regular y se encontró un bajo porcentaje de madres con una actitud mala.
2. En la actitud cognitiva hacia el cuidado del recién nacido en madres que viven en la Comunidad Chacarilla de Otero, gran número de madres presentaron actitud buena, seguida por una actitud regular y solo se encontraron dos casos de actitud mala.
3. Se ha encontrado que la actitud afectiva hacia el cuidado del recién nacido en madres que viven en la comunidad Chacarilla de Otero, mostró un mayor número de madres con una actitud regular debido a que por su horario laboral no pasan mucho tiempo con sus recién nacidos y esto debilita el lazo madre e hijo.
4. Asimismo, en la actitud conductual hacia el cuidado del recién nacido en madres que viven en la comunidad Chacarilla de Otero, se identificó que la mayoría de las madres tienen una actitud buena, seguido de una actitud regular y un mínimo porcentaje presentaron una actitud mala.

VII. RECOMENDACIONES

De los resultados y conclusiones en la presente investigación, se recomienda:

Se recomienda al personal del Centro de Salud en la comunidad Chacarilla de Otero enfatizar sobre la importancia de la lactancia materna en el recién nacido durante los controles médicos, debido a que es un aspecto muy importante para que el niño pueda tener un desarrollo y crecimiento saludables.

Se recomienda a la junta directiva de la comunidad coordinar con el jefe del establecimiento de salud de la comunidad para que realicen visitas domiciliarias de forma constante, pues así se fortalecerán los conocimientos en el cuidado del recién nacido.

Se recomienda a las madres de familia, fortalecer el vínculo madre e hijo, manteniendo un tiempo de calidad con sus recién nacidos y formar parte de su desarrollo de manera holística.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Reducir la mortalidad de los recién nacidos [Internet] Ginebra-Suiza: OMS;2019 [Citado: 16 de septiembre del 2020]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
2. El país. Las dos mejores formas de reducir la mortalidad infantil [Internet] Zimbabue: 2018 [actualizado 22 de octubre de 2018; acceso 16 de septiembre 2020]. Disponible en:
https://elpais.com/elpais/2018/09/19/planeta_futuro/1537354668_654732.html#:~:text=Pero%20tal%20vez%20el%20modo,prematura%20comienzas%20del%20nacimiento
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Diez datos sobre la lactancia materna [Internet] Ginebra-Suiza: OMS;2017 [Citado: 16 de septiembre del 2020]. Disponible en:
<https://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/#:~:text=A%20nivel%20mundial%2C%20solo%20un,los%20lactantes%20y%20ni%C3%B1os%20peque%C3%B1os>
4. Patricia J. Análisis Situacional de Salud Lima Metropolitana [sitio en libro]. La morbilidad en el periodo neonatal, 2016 [Actualizado diciembre 30, 2016] [Citado 2020 septiembre 16 pág. 104].
5. Cárdenas M, Paredes G, Riega P. La mortalidad neonatal: un reto para el país y la universidad [en línea]. An Fac med. Lima 2019. Setiembre [citada: 16 de setiembre del 2020]; 80 (3): [aproximadamente 5 pp.]. Disponible en:
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000300001#:~:text=En%20el%20a%C3%B1o%202018%2C%20la,malformaciones%20cong%C3%A9nitas%20letales%20\(4\)](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000300001#:~:text=En%20el%20a%C3%B1o%202018%2C%20la,malformaciones%20cong%C3%A9nitas%20letales%20(4))
6. Andina. Lactancia materna: Minsa reafirma su compromiso de promoverla [Internet] Lima: 2019 [actualizado 4 de agosto de 2019; acceso 16 de septiembre 2020]. Disponible en:

<https://andina.pe/agencia/noticia-lactancia-materna-minsa-reafirma-su-compromiso-promoverla-761203.aspx>

7. Coarasa A. Cuidados de la piel de recién nacidos y lactantes [en línea]. Intramed. Colombia 2016. Noviembre. [citada: 16 de setiembre del 2020]; 29 (1): [1-14 pp.]. Disponible en:
<https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=76554>
8. Cassinello E. Mas de 250 mil personas se beneficiaran con moderno centro de salud en Carabayllo [Internet] Lima: 2016 [actualizado 15 de abril de 2016; acceso 16 de septiembre 2020]. Disponible en:
<https://andina.pe/agencia/noticia-mas-250-mil-personas-se-beneficiaran-moderno-centro-salud-carabayllo-551927.aspx>
9. Zambrano E. Nivel de conocimiento de las madres sobre el cuidado del recién nacido en la Parroquia Tabiazo. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2018. [Citado: 16 de septiembre del 2020]. Disponible en:
<https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1542/1/ZAMBRANO%20MONTA%c3%91O%20%20EVELYN%20XIMENA.pdf>
10. Santiana A. Conocimientos, actitudes y prácticas de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido del Hospital Delfina Torres de Concha. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2017. [Citado: 16 de septiembre del 2020]. Disponible en:
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/7563/1/06%20ENF%20874%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
11. Saavedra J. y Coral R. Nivel de información y prácticas de las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido a término. Hospital II-2 MINSA Tarapoto. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería] Perú: Universidad Nacional de San Martín; 2020 [Citado: 1 de junio del 2022]. Disponible en:
<https://tesis.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3901/ENFERMER%c3%8dA%20-%20Jos%c3%a9%20Fernando%20Saavedra%20C%c3%a1rdenas%20%26%20>

[20Roc%20del%20Pilar%20Coral%20S%20a1nchez.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2913/TEISIS-ENFERMER%20Y%20HUILLCAS%20HUIRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

12. Ñavincopa I. y Huillcas A. Actitud acerca del cuidado del recién nacido en madres primerizas que acuden al Centro de Salud Asunción [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería] Perú: Universidad Nacional de Huancavelica; 2019 [[Citado: 1 de junio del 2022]. Disponible en:
<https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2913/TEISIS-ENFERMER%20Y%20HUILLCAS%20HUIRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Pari L. y Quispe L. Determinantes maternos y la actitud hacia el cuidado del recién nacido en madres usuarias del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería] Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2020 [Citado: 1 de junio del 2022]. Disponible en:
http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/13122/ENpacolc_quitle.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Moneta M. Apego y pérdida: redescubrimiento a John Bowlby [en línea]. Rev Chil Pediatr. Chile 2014. Mayo-Junio [citada: 16 de setiembre del 2020]; 85 (3) : [265-268 pp.]. Disponible en:
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v85n3/art01.pdf>
15. Burutxaga I, Pérez C, Ibáñez M, *et al.* Apego y vínculo: una propuesta de delimitación y diferenciación conceptual [en línea]. Temas de psicoanálisis. España 2018. Enero [citada: 16 de setiembre del 2020]; núm.15 : [17 pp.]. Disponible en:
<http://www.temasdepsicoanalisis.org/wp-content/uploads/2018/01/l.-BURUTXAGA-C.-P%20REZ-TESTOR-M.-IB%20EZ-S.-DE-DIEGO-M.-GOLAN%20E.-BALL%20AS-J.A.-CASTILLO.-Apego-y-v%20nculo..pdf>

16. Bowlby J. Los cuidados maternos y la salud mental [Internet] Washington: OMS;2014 [Citado: 16 de septiembre del 2020]. Disponible en:
<file:///C:/Users/Alan/Downloads/47468.pdf>
17. Actualidad en psicología. John Bowlby y la teoría del apego [Internet] Colombia: 2018 [actualizado 27 de septiembre de 2018; acceso 16 de septiembre 2020]. Disponible en:
<https://www.actualidadenpsicologia.com/bowlby-teoria-apego/#:~:text=Bowlby%20utiliz%C3%B3%20el%20t%C3%A9rmino%20privaci%C3%B3n,falta%20de%20desarrollo%20del%20apego.>
18. Ortiz E, Marrone M. La teoría del apego Un enfoque actual [en línea]. Revista internacional de psicoanálisis aperturas. España 2015. [citada: 16 de setiembre del 2020]; [401 pp.]. Disponible en:
<http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=198>
19. Barbosa M, Pinto M, Ribeiro A, Moura D. Cuidar del recién nacido en presencia de sus padres [en línea]. Rev Latino-Am Enfermagem. Cuba 2016. Noviembre [citada: 16 de setiembre del 2020]; 19 (6): [7 pp.]. Disponible en:
https://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n6/es_17.pdf
20. Ortego M, Lopez S, Alvarez M. Ciencias psicosociales I [en línea]. Open Course Ware. Cantabria 2015. Noviembre [citada: 16 de setiembre del 2020]; [29 pp.]. Disponible en:
https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_04.pdf
21. Metodología de investigación: técnicas. Componente conductual de actitud cognitiva [Internet] Colombia: 2019 [actualizado 13 de enero de 2019; acceso 16 de septiembre 2020]. Disponible en:
<http://redacciontextoscientificos.weebly.com/cognoscitiva.html#:~:text=La%20actitud%20cognitiva%20es%20un,no%20son%20considerados%20verdades%20absolutas>
22. Ribera W. Componentes de las actitudes [Internet] Cuba 2016 [Citado: 16 de septiembre del 2020]. Disponible en:
<https://psi121f.wordpress.com/2016/07/02/componentes-de-las-actitudes/>

23. Escalante E, Repetto M, Mattinello G. Exploración y análisis de la actitud [en línea]. Liberabit. Argentina 2015. Julio [citada: 16 de setiembre del 2020]; [13 pp.]. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/686/68623931003.pdf>
24. Casado J. La fuerza de la actitud [Internet] Executive Excellence. Cuba 2016 [Citado: 16 de septiembre del 2020]. Disponible en:
<http://www.eexcellence.es/index.php/expertos-en-gestion/jose-manuel-casado77>
25. Briñol P, Falces C, Becerra A. Actitudes [en línea]. Psicología Social. Ecuador 2015. Julio [citada: 16 de setiembre del 2020]; [34 pp.]. Disponible en:
<https://pablobrinol.com/wp-content/uploads/papers/Actitudes.pdf>
26. Estrada A. La actitud del individuo y su interacción con la sociedad [en línea]. Revista digital universitaria. 2015. Mayo-Junio [citada: 16 de setiembre del 2020]; 13 (7): [12 pp.]. Disponible en:
<http://www.revista.unam.mx/vol.13/num7/art75/art75.pdf>
27. Briseño L, Castro M, Islas M, Ruiz M. Factores que influyen en la actitud de los estudiantes [en línea]. 2015. Mayo [citada: 16 de setiembre del 2020]; [15 pp.]. Disponible en:
http://congresos.cio.mx/memorias_congreso_mujer/archivos/extensos/sesion5/S5-CS06.pdf
28. Naranjo M. Factores que favorecen el desarrollo de una actitud positiva hacia las actividades académicas [en línea]. Revista educación 2016. Abril [citada: 16 de setiembre del 2020]; [24 pp.]. Disponible en:
<file:///C:/Users/Alan/Downloads/496-Texto%20del%20art%C3%ADculo-756-2-10-20120803.pdf>
29. Barrera D. Cambio de actitud [en línea] 2018. Mayo [citada: 16 de setiembre del 2020]. Disponible en:
<http://www.procesosyaprendizaje.es/cambio-de-actitud/>
30. 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/].

31. Sartori R, Neto C, Sanches A, Macedo V, *et al.* Temperatura de los recién nacidos sometidos a calor radiante y al dispositivo top maternal al nacimiento [en línea]. Rev Latino-Am Enfermagem. Colombia 2016. Agosto [citada: 16 de setiembre del 2020]; 24: [15 pp.]. Disponible en:
https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692016000100368&script=sci_arttext&tlng=es
32. Infogen. Regulación de la temperatura en el bebe recién nacido [internet]. Disponible en:
<https://infogen.org.mx/regulacion-de-la-temperatura-en-el-bebe-recien-nacido/>
33. Clínica Anglo Americana. Higiene del recién nacido [en línea]. Perú 2016. Agosto [citada: 16 de setiembre del 2020]; [6 pp.]. Disponible en:
<http://www.clinicaangloamericana.pe/pdfs/higiene-recien-nacido.pdf>
34. Rodríguez N. Baño al recién nacido [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. Universidad de las palmas de Gran Canaria; 2018. [Citado: 16 de septiembre del 2020]. Disponible en:
https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/41556/1/Sosa_Rodr%C3%ADguez_Nerea1.pdf
35. López D. Importancia del sueño del recién nacido [Publicación periódica en línea] Matteredna Birth Matters 2015. Junio [citada: 16 de septiembre del 2020]. Disponible en:
<https://www.matteredna.es/importancia-del-sueno-del-recien-nacido/>
36. Diaz M. Cuidados del cordón umbilical en el recién nacido [en línea]. Ars Pharmaceutica. Granada 2016. Enero [citada: 16 de setiembre del 2020]; 57 (1): [15 pp.]. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942016000100001
37. Candiani C. Cuidado del recién nacido saludable [en línea]. Acta pediátrica de México. México 2015. Noviembre [citada: 16 de setiembre del 2020]; 35 (6): [15 pp.]. Disponible en:

38. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912014000600010
39. Medline plus. Cuidado del cordón umbilical en recién nacidos [internet].
Disponible en:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001926.htm>
40. Rodríguez A, Miranda M, Castro P, Vázquez M, Blanco D. Estimulación precoz en los recién nacidos [en línea]. Anales de pediatría. España 2017. Septiembre [citada: 16 de setiembre del 2020]; 75 (3): [161-168 pp.].
Disponible en:
<https://www.analesdepediatria.org/es-estimulacion-precoz-los-recien-nacidos-articulo-S1695403310005540>
41. Dr. Martínez F. La estimulación temprana: enfoques, problemáticas y proyecciones [internet]. Disponible en:
file:///C:/Users/Alan/Downloads/enfoques_estimulacion_temprana.pdf
42. Healthy children. Inmunizaciones (vacunas) para los bebés [internet]. American Academy of Pediatrics. 2017 [actualizado 28 de agosto de 2017; acceso 16 de septiembre 2020]. Disponible en:
<https://www.healthychildren.org/Spanish/safety-prevention/immunizations/Paginas/immunizations-for-preterm-babies.aspx>
43. La inmunización de recién nacidos prematuros [internet]. Disponible en:
<https://scielosp.org/article/rpsp/1999.v6n4/274-274/>
44. Hernández S, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 6th ed. México: McGraw-Hill; 2014. 158 p.
45. Russu C. Metodología de la investigación. [En línea]Perú: Universidad Cesar Vallejo,2018.[Citado: 2020 Enero 18]Disponible en:
http://zeus.inf.ucv.cl/~rsoto/cursos/DII711/Cap6_DII711.pdf
46. Hernández S, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. 6th ed. México: Mc Graw-Hill; 2015.190 p
47. López P., Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa. Barcelona: Disposit Digital de Documents, Universidad Autònoma de Barcelona; 2015.

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	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 utilizó como técnica, la encuesta y el instrumento que fue medido a través de un cuestionario que consta de 3 dimensiones y 39 ítems, de los cuales se consideró solo 35 ítems. Este instrumento fue aplicado entre las madres de la comunidad Chacarilla de Otero.	I. Actitud Cognitiva	Definición de lactancia materna	General: Puntuación mínima: 39 Puntuación máxima: 195 Buena: 144 a 195 Regular: 92 a 143 Mala: 39 a 91
				Hasta cuándo se debe brindar lactancia materna exclusiva	
				Comparación entre leche materna y artificial	
				Posición para dar de lactar	
				Extraer leche materna	
				Beneficios de la leche materna	
				Temperatura del bebé	
				Forma de medir la temperatura	
				Limpieza genital	
				Horas del sueño del bebé	
				Interrupción del sueño	
				Conocimiento de signos de alarma	
				Frecuencia de limpieza del cordón umbilical	
			Colocación del cordón umbilical respecto del pañal		
			Definición de estimulación temprana	Puntuación mínima: 17 Puntuación máxima: 85 Buena: 63 a 85 Regular: 40 a 62 Mala: 17 a 39	
			Importancia de las vacunas		
			Vacunas en el recién nacido		
			Satisfacción con la lactancia materna		Puntuación mínima: 9 Puntuación máxima: 45 Buena: 34 a 45 Regular: 22 a 33 Mala: 9 a 21
			Satisfacción por brindar abrigo		
			Optimismo por el cumplimiento de lavado de manos		
Alegría por el descanso del bebé					
Presencia de estrés frente al afrontamiento de enfermedad en el bebé					
Fastidio al lavarse las manos					
Satisfacción por brindar cuidado del cordón umbilical					
Alegría al participar de la estimulación temprana					
Necesidades de las vacunas					

			III. Actitud conductual	Valoración de la técnica de lactancia Momento de dar de lactar Procedimiento para regular la temperatura del bebé Procedimiento para regular la temperatura del bebé Procedimiento para estimular al bebé Procedimiento para estimular al bebé Uso de textiles naturales en la ropa del bebé Frecuencia del cambio de pañal Posición del bebé al dormir Forma de limpieza del cordón umbilical Materiales usados en la limpieza del cordón umbilical Frecuencia de estimulación temprana Cuidados posteriores a la vacunación
				Puntuación mínima:13 Puntuación máxima: 65 Buena: 49 a 65 Regular: 31 a 48 Mala: 13 a 30

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ESCALA DE ACTITUD HACIA EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO

I. PRESENTACIÓN

Buenos días señor(a) soy alumna de la Universidad César Vallejo y con el permiso del Centro de Salud El Progreso, estoy realizando un estudio con el objetivo de obtener información acerca de lo que usted conoce, siente y conduce acerca de los cuidados que debe recibir su bebé. Esta entrevista es anónima por lo que se le solicita responder con veracidad a todas las preguntas, agradezco de ante mano su participación.

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

- Escuche atentamente y responda todas las preguntas con la respuesta que usted crea apropiada.

V. CONTENIDO

DIMENSIONES	ÍTEMS	ALTERNATIVA DE RESPUESTA				
		Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	No estoy segura	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Actitud cognitiva	1. Para usted lactancia materna exclusiva es dar únicamente pecho al bebé.	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 son la espalda, los pies y el pecho apoyados según se necesite y el bebé con la cabeza y el cuerpo alineados.	1	2	3	4	5
	5. Si 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 del bebé es 37.5.	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 adelante hacia atrás.	1	2	3	4	5

	10. Los bebés recién nacidos deben dormir de 14 a 16 horas.	1	2	3	4	5
	11. El sueño del bebé puede estar interrumpido por el pañal mojado, el ruido o por alguna enfermedad.	1	2	3	4	5
	12. Usted considera que los signos de alarma del bebé 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 azul), deposición líquida abundante, dificultad para succionar, dificultad para respirar y cuando está letárgico, comatoso.	1	2	3	4	5
	13. La frecuencia de limpieza del cordón umbilical en el recién nacido es de tres 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 físicos, 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
2. Actitud afectiva	18. Me siento satisfecha de darle de lactar a mi bebé y no darle lactancia artificial.	1	2	3	4	5

	19. Me siento satisfecha de ser yo quien le brinde el abrigo a mi bebé.	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 descanse tranquilo.	1	2	3	4	5
	22. Me siento estresada por tener a mi bebé 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 brinde el cuidado del cordón umbilical.	1	2	3	4	5
	25. Siento alegría de participar en la estimulación temprana de mi bebé.	1	2	3	4	5
	26. Siento que las vacunas no son necesarias para mi bebé.	5	4	3	2	1
3. 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 su bebé cada dos horas de 15 a 20 minutos en cada seno.	1	2	3	4	5
	29. Cuando el bebé 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 bebé usted lo cubre con colcha, lo 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 hablándoles, jugando y	1	2	3	4	5

	masajeándole suavemente.					
	33. La ropa que usa para su bebé debe ser de algodón.	1	2	3	4	5
	34. Usted realiza el cambio de pañal cada vez que el niño realice sus necesidades.	1	2	3	4	5
	35. Cuando va a dormir el bebé usted lo coloca 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 afuera.	1	2	3	4	5
	37. Cuando usted limpia el cordón umbilical utiliza los siguientes materiales: 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 evitar hacer presión para disminuir el dolor.	1	2	3	4	5

ANEXO 3

Ficha técnica del instrumento para la evaluación de la actitud hacia el Cuidado del Recién Nacido

Nombre	Escala de actitud hacia el cuidado del recién nacido
Autor	Navicompa E. Isdael y Huillcas H. Maria
Forma de aplicación	Individual
Sujetos de aplicación	Madres de la comunidad Chacarilla de Otero
Número de ítems	39
Dimensiones	Actitud cognitiva, actitud afectiva y actitud conductual
Tiempo de aplicación	10 – 15 minutos
Edades	Mayores de edad sin límites de edad
Area que evalúa	Actitud hacia el cuidado
Confiabilidad	Alfa de Cronbach
Validez	Juicio de expertos

ANEXO 4



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

San Juan de Lurigancho, 12 de Mayo del 2022

CARTA N ° 019-2022-CP ENF/UCV-LIMA ESTE

Sr:
ORTIZ HIDALGO VICTOR HUGO
Presidente
COMUNIDAD CHACARILLA DE OTERO

De mi mayor consideración:

*La que suscribe, Mgr. Luz María Cruz Pardo, Coordinadora de la Carrera Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad César Vallejo Lima Este, tiene el agrado de presentar a la investigadora **ROJAS ORTIZ KATHERINA BELEN ANAMILÉ**, con DNI N° 73253136 estudiante de nuestra institución educativa, que cursa actualmente el X ciclo, quien optará el Título Profesional de Licenciada en Enfermería por nuestra Universidad con el Trabajo de Investigación titulado "**Actitud hacia el cuidado del recién nacido en madres de la comunidad Chacarilla de Otero, 2022**" para lo cual, solicito a usted conceda la autorización del campo de investigación para poder ejecutar dicho proyecto, con el objetivo de contribuir con un aporte científico, que repercutirá positivamente en la salud de la población y/o a la Carrera Profesional de Enfermería.*

Adjunto: Proyecto de investigación aprobado por la UCV Lima Este, incluye instrumento de recojo de información.


Coordinadora Académica de la C.P. de Enfermería
UCV – Campus San Juan de Lurigancho

ANEXO 5



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN PARA PUBLICAR SU IDENTIDAD EN LOS RESULTADOS DE LAS INVESTIGACIONES

Datos Generales

Nombre de la comunidad:	
Chacarilla de Otero	
Nombre del Titular o Representante legal:	DNI:
Victor Hugo Ortiz Hidalgo	08323418.

Consentimiento:

De conformidad con lo establecido en el artículo 7º, literal "f" del Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo (*), autorizo [X], no autorizo [] publicar LA IDENTIDAD DE LA ORGANIZACIÓN, en la cual se lleva a cabo la investigación:

Nombre del Trabajo de Investigación	
"Actitud hacia el Cuidado del Recién Nacido en Madres de la Comunidad Chacarilla de Otero, 2022"	
Nombre del Programa Académico:	
Enfermería	
Autor: Nombres y Apellidos	DNI:
Katherina Belén Amamile Rojas Ortiz	73253136.

En caso de autorizarse, soy consciente que la investigación será alojada en el Repositorio Institucional de la UCV, la misma que será de acceso abierto para los usuarios y podrá ser referenciada en futuras investigaciones, dejando en claro que los derechos de propiedad intelectual corresponden exclusivamente al autor (a) del estudio.

Lugar y Fecha:

Firma: Victor Ortiz Hidalgo
(Titular o Representante legal de la Institución)

(*) Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo-Artículo 7º, literal " f " Para difundir o publicar los resultados de un trabajo de investigación es necesario mantener bajo anonimato el nombre de la institución donde se llevó a cabo el estudio, salvo el caso en que haya un acuerdo formal con el gerente o director de la organización, para que se difunda la identidad de la institución. Por ello, tanto en los proyectos de investigación como en los informes o tesis, no se deberá incluir la denominación de la organización, pero sí será necesario describir sus características.

ANEXO 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo deAños de edad e identificado con DNI
N°..... manifiesto que acepto participar libremente en la aplicación del
cuestionario que lleva como título.....

Previa orientación por parte de la investigadora, a sabiendas que la aplicación del
cuestionario no perjudicará en ningún aspecto en mi bienestar y que los resultados
obtenidos mejoraran mi calidad de vida. acepto voluntariamente formar parte de
ella OTORGANDO MI CONSENTIMIENTO para participar.

Fecha: _____

Firma de la investigadora

Firma del participante

ANEXO 7

Tabla 01

Actitud hacia el cuidado del recién nacido en madres de la comunidad Chacarilla de Otero, 2022

ACTITUD					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	2	4.0	4.0	4.0
	Regular	7	14.0	14.0	18.0
	Bueno	41	82.0	82.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Tabla 02

Actitud cognitiva hacia el cuidado del recién nacido en madres de la comunidad Chacarilla de Otero, 2022

COGNITIVA					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	2	4.0	4.0	4.0
	Regular	7	14.0	14.0	18.0
	Bueno	41	82.0	82.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

ANEXO 8

Tabla 03

Actitud afectiva hacia el cuidado del recién nacido en madres de la comunidad Chacarilla de Otero, 2022

AFFECTIVA					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	2	4.0	4.0	4.0
	Regular	40	80.0	80.0	84.0
	Bueno	8	16.0	16.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Tabla 04

Actitud conductual hacia el cuidado del recién nacido en madres de la comunidad Chacarilla de Otero, 2022

CONDUCTUAL					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	2	4.0	4.0	4.0
	Regular	8	16.0	16.0	20.0
	Bueno	40	80.0	80.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, ZEGARRA LEON NADIA LIANY, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, asesor de Tesis titulada: "ACTITUD HACIA EL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO EN MADRES DE LA COMUNIDAD CHACARILLA DE OTERO, 2022", cuyo autor es ROJAS ORTIZ KATHERINA BELEN ANAMILE, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 21.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

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

LIMA, 09 de Agosto del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
ZEGARRA LEON NADIA LIANY DNI: 41282651 ORCID: 0000-0001-9245-5843	Firmado electrónicamente por: NZEGARRAL el 28- 09-2022 16:49:32

Código documento Trilce: TRI - 0405957