

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE MADRES
PRIMERIZAS EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO A
TÉRMINO DEL HOSPITAL REGIONAL DE CAÑETE REZOLA,
LIMA-2023”

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTORES:

YENY EDITH HUAMANI VICENTE
MARINELA MAITE PAISIG CAMACHO
ROSA ELIDA TORRES MALASQUEZ

ASESORA:

DRA. ALICIA LOURDES MERINO LOZANO

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA

Callao, 2024

PERÚ

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE MADRES PRIMERIZAS EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO DEL HOSPITAL REGIONAL DE CAÑETE REZOLA, LIMA-2023”



Nombre del documento: PAISIG-TORRES-HUAMANI.docx
ID del documento: bde4cc7268d0c0ba26cb01a74933318fbd1f5a49
Tamaño del documento original: 193,48 kB
Autores: ROSA TORRES MALASQUEZ, YENY HUAMANI VICENTE, MARINELA PAISIG CAMACHO

Depositante: ROSA TORRES MALASQUEZ
Fecha de depósito: 5/2/2024
Tipo de carga: url_submission
fecha de fin de análisis: 5/2/2024

Número de palabras: 14.495
Número de caracteres: 92.518

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

| N° | Descripciones | Similitudes | Ubicaciones | Datos adicionales |
|----|---|-------------|-------------|---------------------------------------|
| 1 | 1library.co "ACTITUD HACIA EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES PRIME... https://1library.co/document/yd7jm9ey-actitud-cuidado-recien-nacido-madres-primerizas-ascensio... 7 fuentes similares | 6% | | Palabras idénticas: 6% (846 palabras) |
| 2 | 1library.co "ACTITUD HACIA EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES PRIME... https://1library.co/document/y91gxpwq-tesis-actitud-hacia-el-cuidado-del-recien-nacido-en-madres-... 15 fuentes similares | 6% | | Palabras idénticas: 6% (848 palabras) |
| 3 | repositorio.unsa.edu.pe https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6338547f-6a4e-45e3-94a9-81ffe654720... 1 fuente similar | 3% | | Palabras idénticas: 3% (475 palabras) |
| 4 | repositorio.unfv.edu.pe https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/20.500.13084/5460/3/UNFV_FMHU_Collantes_Gamboa_Bri... 8 fuentes similares | 1% | | Palabras idénticas: 1% (219 palabras) |
| 5 | repositorio.upao.edu.pe http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/1688/1/RE_ENFER_NIV.CONOCIMIENTO-PRE... 5 fuentes similares | 1% | | Palabras idénticas: 1% (224 palabras) |

Fuentes con similitudes fortuitas

| N° | Descripciones | Similitudes | Ubicaciones | Datos adicionales |
|----|--|-------------|-------------|--|
| 1 | ru.dgb.unam.mx https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000801123/3/0801123.pdf | < 1% | | Palabras idénticas: < 1% (40 palabras) |
| 2 | repositorio.ucv.edu.pe https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/20.500.12692/23308/1/CAPILLO_LL_.pdf | < 1% | | Palabras idénticas: < 1% (35 palabras) |
| 3 | 1library.co TEORIA DE RAMONA MERGER "ADOPCION DEL ROL MATERNAL" https://1library.co/article/teoria-de-ramona-mercer-adopcion-del-rol-maternal.8yd2v2lq | < 1% | | Palabras idénticas: < 1% (38 palabras) |
| 4 | revistamedica.com > Papel de Enfermería en la adopción del rol materno duran... https://revistamedica.com/papel-enfermeria-adopcion-rol-materno/ | < 1% | | Palabras idénticas: < 1% (29 palabras) |
| 5 | BARRA- GABRIEL.docx INVESTIGACIÓN FORMATIVA Y ACTITUD HACIA LA I... #966d26 El documento proviene de mi biblioteca de referencias | < 1% | | Palabras idénticas: < 1% (25 palabras) |

Fuente ignorada Estas fuentes han sido retiradas del cálculo del porcentaje de similitud por el propietario del documento.

| N° | Descripciones | Similitudes | Ubicaciones | Datos adicionales |
|----|---|-------------|-------------|---|
| 1 | HUMANI-PAISIG-TORRES.docx "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE ... #06e8f4 El documento proviene de mi biblioteca de referencias | 81% | | Palabras idénticas: 81% (11.575 palabras) |

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD: CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD

TÍTULO:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE MADRES PRIMERIZAS EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO DEL HOSPITAL REGIONAL DE CAÑETE REZOLA, LIMA- 2023”

AUTORES:

YENY EDITH HUAMANI VICENTE / CÓDIGO ORCID: 0000-0001-8727-9312

DNI N° 43516088

MARINELA MAITE PAISIG CAMACHO / CÓDIGO ORCID: 0000-0003-1983-2862

DNI N° 73980540

ROSA ELIDA TORRES MALASQUEZ / CÓDIGO ORCID: 0000-0003-1184-3604

DNI N° 70146632

ASESORA:

DRA. ALICIA LOURDES MERINO LOZANO / CÓDIGO ORCID: 0000-0003-4430-0104

DNI N° 19984521

LUGAR DE EJECUCIÓN:

HOSPITAL REGIONAL DE CAÑETE- REZOLA.

UNIDADES DE ANÁLISIS:

MADRES PRIMERIZAS, RECIÉN NACIDO A TÉRMINO

TIPO, ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

DESCRIPTIVO CORRELACIONAL / CUANTITATIVO / NO EXPERIMENTAL

TEMA DE OCDE: CIENCIAS DE LA SALUD



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

XI CICLO TALLER DE TESIS PARA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

ACTA N°016-2024
ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL XI CICLO DE TALLER DE TESIS PARA LA
OBTENCIÓN DE TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Siendo las **18:30** hrs del día Viernes 09 de febrero del dos mil veinticuatro, mediante el uso de la Multi Plataforma Virtual Google meet de la Facultad de Ciencias de la Salud, se reunió el Jurado de Sustentación del XI Ciclo Taller de Tesis para Obtener Título de Licenciado en Enfermería, conformado por los siguientes Miembros:

- **Dra. ANA MARÍA YAMUNIQUE MORALES** **PRESIDENTA**
- **Mg. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE** **SECRETARIO**
- **Dra. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGON** **MIEMBRO**

Con la finalidad de evaluar la sustentación de la Tesis Titulada:

"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE MADRES PRIMERIZAS EN EL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO A TERMINO DEL HOSPITAL REGIONAL DE CAÑETE REZOLA, LIMA-2023"

Presentado por: Don (ña) HUAMANI VICENTE YENY EDITH
Don (ña) PAISIG CAMACHO MARINELA MAITE
Don (ña) TORRES MALASQUEZ ROSA ELIDA

Con el quorum establecido según el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional del Callao, aprobado por Resolución N°150-2023-CU del 15 de junio del 2023.

Luego de la Sustentación, los Miembros del Jurado de Sustentación, formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas.

En consecuencia, el Jurado de Sustentación acordó APROBAR con la escala de calificación cualitativa de **MUY BUENO**, y calificación cuantitativa de **DIECISIETE (17)** la Tesis para optar el **TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**, conforme el artículo 27° del Reglamento mencionado, con lo que se dio por terminado el acto, siendo las 19:00 del mismo día.

Bellavista, 09 de febrero de 2024.


DRA. ANA MARIA YAMUNIQUE MORALES
Presidenta


MG. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE
Secretario


DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGON
Vocal



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

XI CICLO TALISIR DE TESIS PARA OBTENCIÓN DE TÍTULO PROFESIONAL

INFORME N° 006-2024

PARA : DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI
DECANA PCS

DE : DRA. ANA MARIA YAMUNAQUE MORALES

ASUNTO : INFORME FAVORABLE DEL PRESIDENTE DEL JURADO DE SUSTENTACION

FECHA : Callao, 09 de febrero del 2024

Visto el Acta de Sustentación N° 016 -2024 de sustentación de Tesis Titulada:

"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE MADRES PRIMERIZAS EN EL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO A TERMINO DEL HOSPITAL REGIONAL DE CAÑETE REZOLA, LIMA-2023"

Presentado por: Don (ta) HUAMANI VICENTE YENY EDITH
Don (ta) PAISIG CAMACHO MARINELA MAITE
Don (ta) TORRES MALASQUEZ ROSA ELIDA

Para obtener Título Profesional en **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**, por modalidad de Tesis.

En tal sentido se informa que no existe observación alguna a dicha Tesis por lo que se da **CONFORMIDAD**.

Sin otro particular reiteramos los sentimientos y estima personal.

.....
Dra . ANA MARIA YAMUNAQUE MORALES
PRESIDENTA

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado a nuestros familiares, por su motivación y apoyo constante, lo cual nos impulsó a alcanzar nuestros anhelos académicos; asimismo, a los seres que nos han dado la vida por habernos hecho personas de bien, por brindarnos siempre su apoyo, en el día a día, a lo largo de todos estos años de carrera universitaria y por la fe y confianza puesta en nosotras.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a nuestra Universidad Nacional del Callao por darnos la bienvenida, a la Facultad Ciencias de la Salud – Escuela Profesional de Enfermería, por permitirnos formar parte de esta casa superior de estudios, a nuestros formadores, personas de gran sabiduría, quienes se han esforzado por transmitirnos sus conocimientos para desarrollarnos en el aspecto académico, lo cual nos ha permitido lograr importantes objetivos, como culminar con éxito esta investigación.

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| ÍNDICE DE CONTENIDO DE TABLAS..... | 3 |
| RESUMEN..... | 5 |
| ABSTRAC..... | 6 |
| INTRODUCCIÓN..... | 7 |
| I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 9 |
| 1.1. Descripción de la realidad problemática..... | 9 |
| 1.2. Formulación del Problema..... | 11 |
| 1.3. Objetivos de la Investigación..... | 12 |
| 1.4. Justificación..... | 13 |
| 1.5. Delimitantes de la investigación..... | 14 |
| II. MARCO TEÓRICO..... | 15 |
| 2.1. Antecedentes del estudio: Internacional y Nacional..... | 15 |
| 2.2. Bases teóricas..... | 20 |
| 2.2.1. Teoría adopción del rol maternal..... | 20 |
| 2.3. Marco conceptual..... | 24 |
| 2.4. Definiciones de términos básicos..... | 36 |
| III. HIPÓTESIS Y VARIABLES..... | 37 |
| 3.1. Hipótesis:..... | 37 |
| IV. METODOLOGÍA..... | 39 |
| 4.1. Diseño metodológico..... | 39 |
| 4.2. Método de Investigación..... | 39 |
| 4.3. Población y Muestra..... | 40 |
| 4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado..... | 41 |
| 4.5. Análisis y procesamiento de datos..... | 44 |
| 4.6. Aspectos éticos en la Investigación..... | 45 |
| V. RESULTADOS..... | 47 |
| 5.1. Resultados Descriptivos..... | 47 |
| 5.2. Resultados inferenciales..... | 56 |
| VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS..... | 60 |
| 6.1. Contraste de hipótesis..... | 60 |

| | | |
|-------|--|----|
| 6.2 | Contrastación de los resultados con estudios similares | 64 |
| 6.3 | Responsabilidad ética | 67 |
| VII. | CONCLUSIONES..... | 68 |
| VIII. | RECOMENDACIONES..... | 69 |
| IX. | REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 70 |
| X. | ANEXOS..... | 77 |
| | ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA..... | 78 |
| | ANEXO 02: INSTRUMENTOS VALIDADOS | 80 |
| | ANEXO 03: CONSENTIMIENTO INFORMADO | 86 |
| | ANEXO 04: BASE DE DATOS | 87 |
| | OTROS ANEXOS | 89 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | Pág. |
|---|------|
| Tabla 5.1.1: Distribución de frecuencias de nivel de conocimiento | 47 |
| Tabla 5.1.2: Distribución de frecuencias de la dimensión del cuidado de la lactancia materna | 48 |
| Tabla 5.1.3: Distribución de frecuencias de la dimensión cuidado del cordón umbilical | 49 |
| Tabla 5.1.4: Distribución de frecuencias de la dimensión identificación de los signos de alarma | 50 |
| Tabla 5.1.5: Distribución de frecuencias de la dimensión cuidado en la higiene y el baño | 51 |
| Tabla 5.1.6: Distribución de frecuencias de la variable actitud | 52 |
| Tabla 5.1.7: Distribución de frecuencias de la dimensión actitud cognitiva | 53 |
| Tabla 5.1.8: Distribución de frecuencias de la dimensión actitud afectiva | 54 |
| Tabla 5.1.9: Distribución de frecuencias de la dimensión actitud conductual | 55 |
| Tabla 5.2.1: Correlación entre el Nivel de conocimiento y actitud | 56 |
| Tabla 5.2.2: Correlación entre Nivel de conocimiento y actitud en su dimensión cognitiva | 57 |
| Tabla 5.2.3: Correlación entre Nivel de conocimiento y actitud en su dimensión afectiva | 58 |
| Tabla 5.2.4: Correlación entre Nivel de conocimiento y actitud en su dimensión conductual | 59 |

ANEXO DE TABLAS

| | | |
|-----------|--|----|
| Tabla 01: | Distribución de las frecuencias de las edades | 89 |
| Tabla 02: | Distribución de frecuencias del estado civil | 90 |
| Tabla 03: | Distribución de frecuencias del grado de instrucción | 91 |

RESUMEN

Los conocimientos sobre el cuidado del recién nacido en madres primerizas son un pilar fundamental para su buen desarrollo y bienestar físico y mental del niño a término. El presente trabajo tuvo como **objetivo** determinar el nivel de conocimiento y la actitud que existe en las madres primerizas en el cuidado del recién nacido a término del Hospital Regional de Cañete Rezola, Lima-2023. **Metodología:** El estudio fue de enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional y de corte transversal; la población estuvo dada por 80 madres primerizas, con una muestra de 66 madres, de las cuales en su mayoría el 45,45% (30) tienen una edad de 16-20 años, muestreo estratificado simple; se aplicó la encuesta como técnica y como instrumento el cuestionario conformado por 20 preguntas para nivel de conocimiento en el cuidado del recién nacido y 24 preguntas para actitud hacia el cuidado del recién nacido. **Resultados:** En cuanto al nivel de conocimiento se obtuvo que el 47% (31) de madres primerizas presentaron un nivel alto. Con relación a la variable actitud, el 63,6% (42) de madres primerizas presentaron una actitud positiva. Se determinó mediante una prueba Rho de Spearman de 0,627 lo cual resulta una relación directa moderada entre las variables de investigación ($p=0,0001$). **Conclusión:** En base a los resultados existió una relación significativa entre ambas variables en las madres primerizas en el cuidado del recién nacido a término del Hospital Regional de Cañete Rezola, Lima-2023.

Palabras clave: Nivel de conocimiento, actitud, madres primerizas, recién nacido.

ABSTRACT

Knowledge about caring for the newborn in first-time mothers is a fundamental pillar for the good development and physical and mental well-being of the child at term. The objective of this work was to determine the level of knowledge and attitude that exists in first-time mothers in the care of full-term newborns at the Cañete Rezola Regional Hospital, Lima-2023. Methodology: The study had a quantitative, descriptive, correlational, and cross-sectional approach; The population consisted of 80 first-time mothers, with a sample of 66 mothers, of which, for the most part, 45.45% (30) are 16-20 years old, simple stratified sampling; The survey was applied as a technique and as an instrument the questionnaire consisted of 20 questions for level of knowledge in newborn care and 24 questions for attitude towards newborn care. Results: Regarding the level of knowledge, it was found that 47% (31) of first-time mothers presented a high level. In relation to the attitude variable, 63.6% (42) of first-time mothers presented a positive attitude. It was determined using Spearman's Rho test with a value of 0.627, which indicates a moderate direct relationship between the research variables ($p=0.0001$). Conclusion: Based on the results, there was a significant relationship between the variable level of knowledge and the attitude of first-time mothers in caring for the full-term newborn at the Regional Hospital of Cañete Rezola, Lima-2023.

Keywords: Level of knowledge, attitude, first-time mothers, newborn.

INTRODUCCIÓN

Un recién nacido requiere de cuidados esenciales dado su estado de indefenso para su correcto desarrollo, por lo que es fundamental reconocer la importancia de la lactancia materna, conservar su higiene, estar alertas a ciertos signos y síntomas que puedan dañar su salud e integridad, de manera similar, el conocimiento previo sobre el cuidado del recién nacido brindado por el personal de enfermería en el servicio de alojamiento conjunto contribuye a que la madre demuestre una actitud positiva ante el nuevo rol que asumirá con su pequeño. Por otro lado, la actitud se definirá como una predisposición para realizar una conducta ante un cuidado con escasos conocimientos que puedan generar una actividad frustrante en las madres primerizas por lo que pueden presentar una actitud positiva o negativa, como resultado el conocimiento influye en las actitudes de la persona.

En ese sentido, los conocimientos son un conjunto de datos e información que influyen en la forma en que una persona actúa frente a circunstancias o hechos. Este estudio se enfocó en los conocimientos y las actitudes de las madres primerizas en relación con el cuidado de sus recién nacidos. Se consideró abordar ésta problemática porque durante la práctica profesional, se observó en el Hospital Regional de Cañete Rezola, que las madres que recibieron a sus niños sintieron desconcierto frente a esa nueva situación de atención y cuidado de sus recién nacidos.

Por ello, el presente trabajo de investigación titulado “Nivel de conocimiento y actitud de madres primerizas en el cuidado del recién nacido a término del Hospital Regional de Cañete Rezola, Lima-2023”, tiene por finalidad determinar el nivel de conocimiento y la actitud de las madres primerizas en el cuidado del recién nacido a término; situación que es de mucho interés debido a que en nuestra permanencia en el Hospital Regional de Cañete Rezola, se tuvo la oportunidad de observar la presencia de dificultad en el cuidado y manejo del recién nacido por parte de las madres primerizas.

De otro lado, el estudio favorecerá tanto a la madre y al recién nacido, ya que así se podrá mejorar las estrategias de enseñanza a fin de que las madres conozcan el cuidado del bebé, con apoyo del consultorio de crecimiento y desarrollo, en donde el personal de enfermería podrá reforzar las actitudes de las madres primerizas.

Por lo tanto, con la presente investigación se busca crear conciencia sobre la importancia del comportamiento y actitud de las madres primerizas hacia el cuidado (la atención) de su bebé, incluyendo la lactancia materna, el baño, la limpieza del cordón umbilical, el reconocimiento de signos de alarma, con el fin de fomentar un vínculo emocional o apego entre la madre e hijo. De esta manera podemos contribuir y garantizar un estilo de vida saludable no solo para el bienestar de la madre(mamá) sino también del niño; en este aspecto, en la investigación se buscará demostrar que es posible lograr una adecuada orientación e información de los conocimientos básicos sobre el cuidado del recién nacido.

La presente investigación consta de ocho apartados; I: planteamiento del problema, compuesto por la descripción de la realidad problemática, formulación del problema, objetivos, justificación y delimitantes, II: marco teórico, que engloba los antecedentes, bases teóricas, marco conceptual y la definición de términos básicos, III: hipótesis y variables, contiene las hipótesis y la operacionalización de variables, IV: metodología del proyecto, incluye diseño metodológico, método de investigación, población y muestra, lugar de estudio, técnicas e instrumentos de recolección de información, análisis y procesamiento de datos y aspectos éticos de la investigación; V: resultados, incluye resultados descriptivos, resultados inferenciales, VI: discusión de resultados, incluye contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados, contrastación de los resultados con otros estudios similares, VII: conclusiones, VIII: recomendaciones, IX: referencias bibliográficas y Anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La etapa neonatal ocurre durante las primeras cuatro semanas de vida de un recién nacido, cuando se producen muchos cambios, como el establecimiento de los patrones de alimentación, la adaptación al entorno extrauterino y la formación de relaciones entre los padres y el neonato. En esta fase, se encuentran más defectos congénitos o de nacimiento, lo que aumenta el riesgo de infecciones y requiere un cuidado básico especial y esencial (1).

La Organización Mundial de la Salud sostiene que, en los últimos diez años la salud de los recién nacidos se ha vuelto más importante en la agenda pública. La evidencia acumulada ha demostrado el impacto de las enfermedades tempranas y las principales causas de elegir reducir el fallecimiento de los recién nacidos, prestando toda la atención y medidas de intervención. Las cifras de muerte neonatal indican que casi la mitad de los recién nacidos menores de 28 días durante las primeras dos semanas y que estas fueron en el hogar (2).

A nivel Internacional en Ecuador, Jiménez en su trabajo de investigación en el Hospital Isidro Ayora, identificó aspectos relevantes en cuanto a la problemática en las madres primíparas relacionados con los conocimientos básicos hacia el recién nacido, en el nivel de conocimiento más de la mitad de las mamdres primerizas exactamente un 81% tiene un nivel alto de conocimiento de termorregulación, un 66% en alimentación, del mismo modo un 67% de conocimiento sobre los signos de alarma; Sin embargo, el conocimiento concerniente a la higiene 45%, protección afecto y sueño 54% son bajos, lo cual se interpretó como situación alarmante ya que esto es parte primordial en el crecimiento y desarrollo del recién nacido (3).

Por su parte el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del MINSA señalaron que las defunciones neonatales disminuyeron en un 11.43%. Por lo tanto, es fundamental que los padres sepan cómo identificar los signos de alarma en su recién nacido para acudir al médico en caso de emergencia y evitar complicaciones, especialmente dentro de los primeros 28 días (4).

En nuestro país, hubo una gran cantidad de madres primerizas, quienes eran inexpertas y tenían que cuidar a un niño frágil. Esto pudo generar nerviosismo e inseguridad, lo que pudo llevar a una mala práctica de cuidado que resultó en morbilidad y mortalidad neonatal. Estas ocurrieron en las primeras veinticuatro horas en un 38%, mientras que un 40 % se produjeron los siete primeros días de vida infecciones y asfixias. Entre los ocho a veintiocho días de vida las defunciones fueron del 21%. En el 2022, se incrementó a 10,76% las defunciones f de recién nacidos en domicilios respecto a las cifras registradas en el 2021 que fue de 8,84% según el Centro Nacional de prevención y control de enfermedades- MINSA (5).

Por otro lado, se evidencia una serie de factores de riesgo vinculados a la muerte prematura de los recién nacidos, siendo una de las más alarmantes el deficiente cuidado del menor, escenario que se ha estimado pertinente abordar en el presente estudio (6).

Este contexto no es ajeno a nivel local en el Hospital Regional de Cañete Rezola, en el servicio de neonatología en el área de alojamiento conjunto, ubicado en el distrito de San Luis de Cañete 2023 , se observó que el conocimiento de las madres primerizas fue bajo antes de recibir la educación por parte del personal de enfermería, también identificaron que durante el amamantamiento la madre tuvo dificultad para colocar la boca del bebé en el conjunto areola pezón, solo acercaba una parte del pezón, causando el llanto irritable del bebé a la vez que la madre también se irritaba, negándose a amamantar al bebé. Cuando la madre realizó la higiene de los genitales, su procedimiento fue limpiar desde el ano hacia la vagina, así mismo tenían miedo al ver el cordón umbilical entonces lo cubrían con el pañal, algunas mamás refirieron: “Enfermera a mí me enseñaron que debo poner una moneda en el ombligo de mi bebé”. También se detectaron

pañales húmedos de orina, en otras ocasiones fueron heces, que estuvieron en contacto con la piel del bebé por un tiempo prolongado.

Finalmente, en esta investigación se determinó el nivel de conocimiento y la actitud que tienen las madres primerizas sobre los cuidados que debieron tener hacia los recién nacidos, se valoró las necesidades educativas de las madres, con la finalidad de que la orientación que se brinde sea sostenible en el tiempo para asegurar la vida y salud del neonato, de allí nació la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de madres primerizas en el cuidado del recién nacido a término del Hospital Regional de Cañete Rezola, Lima-2023?. Los resultados de esta investigación servirán para lograr identificar la relación que tiene el nivel de conocimiento y actitud que tienen las madres primerizas del Hospital Regional de Cañete Rezola, 2023 frente al cuidado del recién nacido.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de madres primerizas en el cuidado del recién nacido a término del Hospital Regional de Cañete Rezola, Lima-2023?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres primerizas en el cuidado del recién nacido a término del Hospital Regional de Cañete Rezola, Lima- 2023?
- ¿Cuál es la actitud de las madres primerizas en el cuidado del recién nacido a término del Hospital Regional de Cañete Rezola, Lima- 2023?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud cognitiva de madres primerizas en el cuidado del recién nacido a término del Hospital Regional de Cañete Rezola, Lima- 2023?

- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud afectiva de madres primerizas en el cuidado del recién nacido a término del Hospital Regional de Cañete Rezola, Lima-2023?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud conductual de madres primerizas en el cuidado del recién nacido a término del Hospital Regional de Cañete Rezola, Lima-2023?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de madres primerizas en el cuidado del recién nacido a término del Hospital Regional de Cañete Rezola, Lima-2023.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimiento de madres primerizas en el cuidado del recién nacido a término del Hospital Regional de Cañete Rezola, Lima-2023.
- Identificar la actitud de madres primerizas en el cuidado del recién nacido a término del Hospital Regional de Cañete Rezola, Lima-2023.
- Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud cognitiva de madres primerizas en el cuidado del recién nacido a término del Hospital Regional de Cañete Rezola, Lima-2023.
- Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud afectiva de madres primerizas en el cuidado del recién nacido a término del Hospital Regional de Cañete Rezola, Lima-2023.
- Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud conductual de madres primerizas en el cuidado del recién nacido a término del Hospital Regional de Cañete Rezola, Lima- 2023.

1.4. Justificación

Las nuevas madres durante el nacimiento de su hijo asumen un nuevo rol, experimentando cambios físicos, psicológicos y sociales. La incertidumbre sobre el cuidado del neonato puede generar sentimientos de miedo e inseguridad, lo que lleva a la insatisfacción, tristeza y depresión. Además, una atención inadecuada podría tener consecuencias irreversibles, como enfermedades e incluso la muerte, ya que en los primeros 28 días, necesita que se le brinden un cuidado priorizado por ser un ser indefenso dependiente de la cuidadora para su crecimiento y bienestar; por eso, se debe promover a mantener un ambiente apropiado para sus necesidades, en términos de luz, ruido, temperatura, organizar el comportamiento, minimizar el estrés y el dolor, proteger su piel para cautelar sus funciones biológicas, optimizar la nutrición, sabiendo que la lactancia materna garantiza el crecimiento, la protección contra las enfermedades y el desarrollo neurológico. Es así pertinente la preparación de las mamás en el periodo de gestación para que al momento del nacimiento conozcan todo referente al cuidado de su bebe.

Al respecto, es importante determinar el nivel de conocimiento de las madres primerizas, para establecer las medidas que se deben de tomar a efecto de reducir los factores de riesgo de los recién nacidos, guiados de la actitud que presenten frente a la necesidad de conocer estos signos, tomando en cuenta que la conducta positiva podría favorecer el proceso de aprendizaje y con ello evitar situaciones que podrían ser lamentables, adicionalmente favorecerá la tranquilidad y mejorará la calidad de vida del recién nacido a término de manera agradable.

Por esta razón, se determinó el nivel de conocimiento y actitud de las madres primerizas en el cuidado del recién nacido a término del Hospital Regional de Cañete Rezola, Lima-2023; ante la ausencia de investigaciones en este tema, nuestro trabajo cobra relevancia, para aportar evidencia científica, al llevar a cabo la investigación permitiría dos cosas: detectar una de las causas posibles del problema; por otro lado, contribuir con el sector salud, resultados que permite las enfermeras/os participen y promuevan el cuidado del menor

dentro del proceso de prevención de enfermedades y promoción de la salud, teniendo en cuenta que la ciencia y la tecnología han avanzado, abarcando las redes sociales con temas que sean brindadas a la madre que directamente será la beneficiada.

1.5. Delimitantes de la investigación

1.5.1. Delimitante teórica

La presente investigación se circunscribió a estudiar el nivel de conocimiento y la actitud hacia el cuidado del recién nacido a término en madres primerizas. Para el desarrollo se utilizaron la teoría de adopción del rol maternal de Ramona Mercer y la teoría del apego de John Bowlby.

1.5.2. Delimitante temporal

La presente investigación tiene como restricción la limitación del tiempo, obteniendo la información en los meses de junio y julio del año 2023.

1.5.3. Delimitante espacial

La investigación se desarrolló solo con las madres primerizas cuyos partos fueron atendidos en el Hospital Regional de Cañete Rezola ubicado en el distrito de San Luis de Cañete, previa autorización de la Dirección general.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio: Internacional y Nacional

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Obando M. (Ecuador,2021). Realizó una investigación denominada “Actitudes y prácticas del cuidado del cordón umbilical en el neonato de madres primerizas, atendidas en un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2020 - 2021”, tuvo como objetivo establecer las actitudes y las prácticas en el cuidado del cordón umbilical del neonato. El estudio es de tipo descriptivo, cuantitativo, transversal, prospectivo; entre las características, las gestantes tienen una edad gestacional a término (35%), de 22 a 28 días de edad (51%), hombres (62%), los días en que cae el cordón umbilical (42%), indican que el alcohol ayuda a que se caiga tempranamente el cordón umbilical. El examinador concluyó que es sorprendente cómo los cuidados del cordón umbilical están estrechamente relacionados con el conocimiento. Asimismo, cuando no hay suficiente capacitación, se presenta una actitud negativa, por lo que el personal de salud debe continuar fomentando las actividades de orientación para brindar un mejor cuidado a la madre (7).

Chato, Vanessa. (Ecuador,2021). En su estudio denominado “Conocimientos de las gestantes sobre los cuidados domiciliarios del recién nacido” tuvo como objetivo determinar los conocimientos de las gestantes sobre los cuidados domiciliarios del recién nacido. La investigación tiene un enfoque cuantitativo, diseño transversal y el estudio descriptivo. Esta investigación evaluó los conocimientos de 72 gestantes controladas en el Centro de Salud durante el período de octubre a diciembre de 2020. Se descubrió que las madres antes de la intervención carecían de conocimientos sobre cómo cuidar al recién nacido, particularmente sobre cómo dormir bien, cuidar el cordón umbilical y reconocer los signos de alarma. Después de la intervención, se observó una mejora significativa en los conocimientos y actitudes de las con

respecto a la importancia del baño en el neonato, el cuidado del cordón umbilical y reconocimiento de los signos de alarmas más comunes (8).

Narváez. (Ecuador,2021). En su estudio denominado “Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del recién nacido por madres primíparas en el servicio de ginecología, Hospital San Vicente de Paúl – 2021” cuyo objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes prácticas en el cuidado del recién nacido por madres primíparas.

Se encontró que la mayoría de las pacientes presentan un conocimiento moderado (75%); alto (23,75%); unos sólo el 1,25% obtuvieron uno bajo con respecto a la estimulación temprana y la termorregulación. Mayoritariamente las prácticas de las madres fueron las correctas, y en cuanto a la actitud, más del 50% mostró una favorable frente a sus recién nacidos. Puntalmente la mayoría de las madres tuvieron buenos conocimientos y prácticas y actitudes adecuadas a la hora de brindar el cuidado a sus recién nacidos (9).

Lara. (Ecuador,2021), en su estudio “Conocimientos que tienen las madres adolescentes sobre los cuidados del recién nacido en el Centro de Salud Ciudad Victoria, en el año 2021”. ,cuyo objetivo fue determinar el conocimiento de las madres adolescentes respecto a los cuidados del recién nacido en el Centro de Salud mencionado. Fue un trabajo de enfoque cuantitativo, no experimental, y de corte transversal. La muestra conformada por 50 madres adolescentes Se halló que el 80% brinda lactancia materna exclusiva, el 78% conoce sus beneficios, el 80% sabe sobre las técnicas y posturas, el 74% conoce las técnicas de limpieza y desinfección del cordón umbilical, un 20% conoce sobre los tiempos de vacunación (el 20%).Por otro lado, el 60% tienen información por parte de enfermería; respecto a los signos de alarma, el 88% reconoce la fiebre, el 86% reconoce el estreñimiento y apetito del neonato . Concluyendo que las madres muestran dificultad, desconocen los cuidados básicos del recién nacido (10).

Vargas C., Hernández L. & Molina M. (Colombia,2020). Realizo una investigación denominada “Aspectos percibidos por las madres primerizas como favorecedores en la adopción de su nuevo rol”, con el objetivo de conocer dichos aspectos, fue un estudio de tipo descriptivo, cualitativo, no experimental.

Este estudio arrojó que los aspectos favorecedores respecto al nuevo rol de las madres primerizas son la búsqueda de información, tiempo para estar con el bebé, planeación del día, consejos, apoyo percibido y recibido (pareja, familia, amigos y persona que ayuda a cuidar el bebé), asimismo la asesoría por profesionales de salud. Se concluye, que los aspectos favorecedores para asumir el nuevo rol como madre son el apoyo social y la asesoría profesional (11).

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Yto J. & Zúñiga K. (Arequipa,2022). Realizó una investigación denominada “Conocimientos y actitudes en el cuidado del recién nacido en madres primíparas, Hospital Central Majes, 2021”, con el objetivo de determinar los conocimientos y actitudes en el cuidado del recién nacido en madres primíparas. El estudio es cuantitativo, de tipo explicativo de diseño pre experimental y corte transversal, se contó con una muestra de 55 madres primíparas. Se halló en el pre test que la mitad 50.91% presentó un conocimiento regular mientras que en el post test el 52.73% tuvo conocimientos buenos. En cuanto a las actitudes en el pre test el 67.3% presentó una actitud positiva y en el post test este sube al 76.36%(12).

Aquino J. (Cajamarca,2021). en su tesis “Conocimiento de las puérperas sobre autocuidado y cuidado del recién nacido Hospital Regional Docente Cajamarca 2020”. Estudio descriptivo, diseño no experimental, de corte transversal, contó con una población de 178 puérperas. Se halló que el 48.9% de las madres primerizas presentaban un nivel bueno de conocimiento sobre cuidado del neonato. Se concluye que la mayoría de las puérperas saben sobre el calostro y su importancia, asimismo reconocen los signos de alarma, y prestan importancia a las horas de sueño, afecto y estimulación en el recién nacido. Mas no identifican la frecuencia ni el antiséptico para la higiene del cordón umbilical, frecuencia del baño y posición de dormir (13).

Tananta G. (Iquitos,2020). En su estudio denominado “nivel de conocimiento y prácticas del cuidado al recién nacido en madres del distrito de Iquitos – Loreto 2020”, el mismo que tuvo como objetivo establecer la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de cuidado. La metodología utilizada fue de tipo básico no experimental, descriptiva correlacional, y la muestra consistió en 122 participantes. Los hallazgos indicaron que el 80.4% de los participantes tenían un nivel alto de conocimientos sobre cómo cuidar a un recién nacido y el 90.2% tenían prácticas adecuadas para cuidar a un recién nacido. Concluyendo que existe relación entre conocimiento y prácticas del cuidado al recién nacido en madres del distrito de Iquitos- Loreto 2020 (14).

Durand L, Villegas G. (Chimbote,2020). En su estudio denominado “Conocimientos de las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar del servicio de alojamiento conjunto del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión VMT. Lima”, cuyo objetivo fue determinar el grado de conocimiento sobre el cuidado del neonato en el Hospital en mención; es una investigación básica, de tipo descriptivo correlacional; la muestra fue de 35 madres.

Se descubrió que el 45.7% de las mamás participantes tenían un nivel de conocimiento promedio, el 28.6% estaban por debajo del promedio 20 y el 25.7% tenían un alto nivel de conocimiento. que permite llegar a la conclusión de que hay un nivel de correlación significativa entre ambas variables analizadas. El hallazgo más destacado de esta investigación fue que la mayoría de las madres participantes tienen un conocimiento medio, por lo que si se crean técnicas de intervención, las madres estarán mejor informadas sobre cómo cuidar a sus recién nacidos para que no cometan negligencias que puedan causar daños irreversibles o incluso la muerte del bebé. Durante este período, el bebé depende en su totalidad del cuidado de su madre y ella es la única responsable de cuidarlo (15).

Ñavincopa I. & Huilcas M. (Huancavelica,2019). Elaboró una tesis denominada “Actitud hacia el cuidado del recién nacido en madres primerizas que acuden al Centro de Salud de Ascensión Huancavelica 2019”, cuyo objetivo fue identificar la actitud hacia el cuidado del recién nacido en madres primerizas que acuden al Centro de Salud mencionado. La investigación fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo; la muestra compuesta por 33 madres primerizas con niños neonatos. Los resultados indicaron una actitud neutral en el 54,5 % y una actitud positiva en el 45,45 %. La actitud cognitiva fue neutral en 69,70 % y positiva en 30,30 %. La actitud afectiva fue negativa en 6,06 por ciento, neutral en 51,52 por ciento y positiva en 42,42 por ciento. Fue negativo en 3,03%, neutral en 36,36% y positivo en 60,61%. En el Centro de Salud Ascensión Huancavelica en 2019, se encontró que la actitud hacia el cuidado del recién nacido en madres primerizas es neutral en más de la mitad de los casos, secundada por una actitud positiva y no se encontró una actitud negativa (16).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Teoría adopción del rol maternal

Esta teoría fue planteada por Ramona Mercer, quién sugirió que el profesional de enfermería debe considerar diversos elementos relevantes en la adopción del rol, tales como el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras organizaciones comunitarias. Se entiende como un proceso participativo y evolutivo que ocurre a lo largo de un tiempo determinado, durante la madre experimenta una transformación dinámica y evolutiva (17). Existiendo un desplazamiento hacia el estado personal, en el cual experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia mientras aprende a cuidar a su hijo y se conecta con él (17).

El modelo de Mercer se sitúa se centra en tres conceptos centrales:

1. **El microsistema** es el entorno inmediato en el que se adopta el rol materno, está formado por factores relacionados con el funcionamiento familiar, las relaciones madre-padre, el apoyo social y el estrés. El padre tiene un papel importante en la adopción del rol, ya que Mercer expande los conceptos iniciales y el modelo para contribuir a “difuminar la tensión en la dualidad madre-niño”. A través de las interacciones con el padre, la madre y el niño, se asume el papel maternal en el microsistema.
2. **El mesosistema:** las personas se agrupan, tienen un impacto y interactúan. Lo que sucede con el rol maternal en desarrollo y el niño puede verse afectado por las interacciones del mesosistema. Incluye los servicios de cuidado diario, la escuela, el lugar de trabajo y otros lugares de la comunidad cercana.
3. El macrosistema se origina en el entorno de cuidado de la salud y en el impacto del actual sistema de cuidado de la salud sobre la adopción del rol maternal. Las leyes nacionales sobre mujeres, niños y prioridades médicas que afectan la decisión de ser madre (18).

Estadios de la adquisición del rol maternal

- a. Anticipación: Comienza durante la gestación y comprende los primeros cambios psicológicos y sociales al embarazo. La madre se instruye en la adopción del rol, fantasea sobre él, tiene una relación con el feto en el útero y aprende las expectativas del rol.
- b. Formal: Inicia desde que el niño nace e incluye el aprendizaje del rol y su activación; se orientan expectativas formales y consensuadas de los demás en el sistema social de la madre.
- c. Informal: La madre asimila su nuevo rol en su estilo de vida centrándose en experiencias previas y en objetivos a largo plazo.
- d. Personal: Se da cuando la mujer interioriza el rol, y siente un sentimiento de armonía, competencia y confianza en el modo en que lleva a cabo el rol maternal (19).

El propósito de la teoría de Mercer supera el concepto de madre convencional, incluyendo elementos como la edad, el estado de salud, la función de la familia, la relación entre padre y madre, y las características del lactante. Además, es crucial enfatizar el amor y el apoyo de la pareja como factores predisponentes para posibilitar un cuidado completo del binomio madre-hijo. Enfermería es una profesión que incluye el cuidado materno perinatal, en el cual el especialista tiene un papel esencial desde diversos ámbitos y en las diferentes etapas del proceso de gestación, trabajo de parto, parto, posparto y estratificación hacia la vida extrauterina de su neonato (20).

2.2.2 Teoría del apego

John Bowlby indica los puntos clave en esta teoría:

Monótopa: un bebe tiene una necesidad innata de unirse a una figura de apego principal

Aunque Bowlby no descartó la posibilidad de que existieran otras figuras paternas para el niño, creía que debería haber una relación primaria mucho más significativa que cualquier otra, que normalmente está representada por la madre. Bowlby creía que este apego era cualitativamente distinto de

los apegos posteriores. La idea de que la relación con la madre era, en cierto modo, bastante diferente de otras relaciones (21).

Esencialmente, Bowlby sugirió que la naturaleza de la monotropía, el apego conceptualizado como una relación vital y cercana con una única figura apego, significaba que, si el vínculo materno no se iniciaba o se rompía, se producirían graves consecuencias negativas, que posiblemente incluirían trastornos afectivos. La teoría de la monotropía de Bowlby condujo a la formulación de su hipótesis de la privación materna (21).

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

Bowlby afirmó que la función de la maternidad es casi inútil si se retrasa hasta más allá de los primeros 12 meses de edad del bebé, lo que implica que se trata de una fase crítica. Para algunos bebés, especialmente los más resilientes, este período puede extenderse hasta los dos años y medio o tres. Si se interrumpe durante este período crítico de dos años, el niño sufrirá consecuencias a largo plazo como resultado de la privación materna; el riesgo persiste incluso después de que el niño cumple cinco años (21).

Bowlby utilizó el término "privación materna" para referirse a la separación o pérdida de una madre, así como a la falta de desarrollo del apego. La interrupción continua de la relación entre el niño y su cuidador principal, es decir, la madre, puede provocar dificultades cognitivas, sociales y emocionales a largo plazo para el niño (21).

Las consecuencias a largo plazo de la privación materna

La privación del apego materno a largo plazo puede tener las siguientes consecuencias: delincuencia, inteligencia reducida, aumento de la agresividad, depresión y psicopatología por carencia afectiva. Psicópata por incapacidad afectiva es la incapacidad de mostrar emoción o preocupación por los demás. Estas personas actúan por impulso sin tener en cuenta las consecuencias de sus acciones. Por ejemplo, no admite culpa por comportamiento antisocial (21).

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 náuseas: Protesta: cuando la madre o el cuidador se van, el niño solloza, llora y protesta. Intentarán acercarse a la madre para evitar que esto suceda. Desesperación: el llanto del bebé comienza a disminuir y las cosas parecen estar mejorando, pero los abusos continúan. Se irrita ante los intentos de otras personas de consolarlo y, a menudo, parece resignado y desinteresado en nada. Si la separación continúa, el niño comenzará a relacionarse con otras personas nuevamente. Al negarse a regresar con su madre o su cuidador, mostrará fuertes signos de ira (21).

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 modelo cognitivo que incluye representaciones mentales para comprender el mundo, a uno mismo y a los demás. 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 interacción con los demás.

Estos parecen convertirse en parte de la personalidad de un niño a la edad de tres años, influyendo en su comprensión del mundo y en sus futuras interacciones con los demás; Según Bowlby, el cuidador principal actúa como modelo para relaciones futuras a través del modelo interno de función. Hay tres características 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. A medida que el modelo de funcionamiento interno del niño guía su receptividad hacia los demás, es esta representación mental la que guía el comportamiento social y emocional en el futuro (21).

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Nivel de conocimiento en cuidado del recién nacido

Bandura (1993) desarrolló una teoría del aprendizaje en la que postula que el nivel de conocimiento se adquiere por medio de los conceptos de esfuerzo y observación, así como de la interacción del sujeto con otros. La Teoría Social Cognitiva de Bandura intenta superar el modelo conductor presentando una alternativa para algunos tipos de aprendizaje y de conocimientos. Es un conjunto de conocimientos obtenidos a través de la experiencia o la intuición mediante la persistencia social; también se define como un proceso en el que un individuo obtiene la representación interna de un objeto, donde este edificio definitorio nos permite referirnos a fenómenos del mundo real (22).

El conocimiento está asociado a la capacidad de las madres para comprender una colección de datos sobre un tema específico, que comienza con una percepción sensorial, avanza en la comprensión y culmina el concepto de razón. Este conocimiento sólo puede adquirirse cuando la madre crea conocimiento sin necesidad de experiencia y apoyándose únicamente en la razón. Sin embargo, si el conocimiento llega tarde, significa que la madre necesita experiencia antes de llegar a un conocimiento válido (22).

2.3.1.1 Tipos de conocimiento

a) Conocimiento descriptivo: Cuando una mamá obtiene conocimientos u objetos a través de sus sentidos, recuerda el proceso como una imagen. También me interesan los colores brillantes, los números claros y las sesiones de demostración.

b) Conocimiento conceptual: También conocido como empírico y es donde existe el riesgo de que la madre se confunda. En este nivel no existen dimensiones ni estructuras universales; en cambio, confían en su intuición para capturar el conocimiento basado en un contexto amplio,

manteniendo los elementos en su totalidad en mente. No es necesario procesar las estructuras ni los límites; ya que confían únicamente en su intuición.

c) Conocimiento teórico: Se basan en expresiones invisibles o inmateriales de propiedades universales y esenciales, y utilizan conocimientos difusos, descriptivos y conceptuales para abordar específicamente procesos de especificidad y universalidad (23)

2.3.1.2 Dimensiones del nivel de de conocimiento en el cuidado del recién nacido

Aunque no presenten problemas, los recién nacidos necesitan cuidados y procedimientos rutinarios, así

como una evaluación rigurosa de su estado general y el establecimiento de una alimentación buena. Un neonato a término se puede considerar aparentemente sano si está a más de 37 semanas de gestación. La historia clínica, el examen físico y la adaptación son otros factores a tener en cuenta (24).

a) Cuidado en la Lactancia materna

Los bebés amamantados tienen un menor riesgo de sufrir caries y la lactancia materna es la mejor forma de alimentar a los recién nacidos porque proporciona nutrientes equilibrados que protegen contra la morbilidad y la mortalidad por enfermedades infecciosas. Los siguientes criterios para asegurar una alimentación saludable de los niños Según la OMS en 2021, se deben tener en cuenta lo siguiente (25):

- La lactancia materna debe iniciarse después de una hora del alumbramiento.
- La lactancia materna es exclusiva hasta los seis meses, tras ello es debe ser complementaria.

El MINSA fundamenta que la lactancia materna es un alimento natural renovable producido en función de las necesidades del recién nacido y contiene muchos nutrientes esenciales para reducir la morbilidad y

mortalidad neonatal, y se ha demostrado que reduce las enfermedades en la edad adulta (26):

- Posee anticuerpos que brindan protección a los neonatos principalmente de las infecciones respiratorias.
- Aminorar el riesgo de desnutrición.
- Presenta nutrientes para conseguir un pleno crecimiento y desarrollo.
- Aminorar los cólicos.
- Posee electrolitos y líquidos para la hidratación.
- Ayuda al desarrollo intelectual y emocional
- Aportan al desarrollo cerebral (26)

Técnica de la lactancia materna

Para que la lactancia materna sea un acto voluntario y deseado que brinde satisfacción tanto a la madre como al recién nacido, se deben cumplir los siguientes requisitos (27):

- El recién nacido debe ser llevado al pecho de la madre lo antes posible, es muy importante considerar que durante las dos primeras horas el recién nacido tenga la capacidad de buscar el pecho y succionar.
- Es importante que la madre se lave bien las manos antes de iniciar la lactancia
- El contacto piel a piel entre madre-hijo es necesario porque mejora el control de la temperatura.
- En los primeros días, es importante animar a la madre a ofrecer el pecho con suficiente frecuencia de 8 a 12 veces al día, también cuando el niño pueda dar signos de hambre, por ejemplo, bostezando, buscando movimientos o acostándose. pero esperar a que el bebé llore en la boca muestra una señal tardía de hambre.
- El amamantamiento debe ser en ambos pechos.
- La lactancia debe ser cada dos o tres horas y en caso el neonato esté dormido, se estimula que despierte.
- No utilizar el biberón salvo indicación médica.

El padre debe involucrarse en la técnica de la lactancia para ser un soporte (27):

- La posición correcta es aquella en la que la cabeza del recién nacido está alineada con el cuerpo y bien adherida a la madre.
- Para lograr un buen agarre, estimule el labio superior del niño con el pezón, si el niño comienza a mirar con la boca abierta, la cabeza del niño debe estar más cerca del pecho, para que el pezón quede dirigido al paladar. El bebé debe esperar hasta que agarre el pezón, la tetina y el cordón.
- El ajuste es correcto cuando la boca está abierta y el labio inferior gira completamente alrededor de la boca, creando un pezón donde la madre comienza a notar que el bebé estira el pezón y la areola y empuja la lengua anclada debajo de él. en el paladar sin causar dolor.
- Después de amamantar, se debe ayudar al bebé a eructar, para que se sienta más cómodo (27).

b) Cuidado en la Higiene y el baño del recién nacido

El baño del recién nacido es visto como un hábito saludable que crea un entorno seguro para el bebé, y permite al mismo tiempo una conexión emocional entre la madre y el niño; Las siguientes precauciones deben tomarse al comenzar el baño (28):

- Durante los primeros días, la piel del recién nacido se cubre con una capa protectora de grasa y unas sustancias antimicrobianas llamadas vernix. Es importante no retirarla de golpe, sino limpiarla poco a poco hasta que desaparezca el exceso de grasa.
- La zona del pañal y los pliegues detrás de las orejas en el cuello y axilas son los más sucios, por lo que es importante prestar atención a su limpieza.
- Cuidar el cordón umbilical hasta que quede seco y limpio, por lo que no se recomienda bañar al bebé los primeros días, para que no se ablande.

Implementos para el baño del recién nacido (28):

- El baño debe darse en una habitación cerrada y sin corrientes de aire.
- El agua debe contener una temperatura de 36 a 37 °C.
- Tina de baño y una jarra.
- Shampoo y jabón de uso exclusivo para bebés.
- Toallas.
- El baño debe ser de al menos tres veces por semana (28).

c) Cuidados del cordón umbilical

Es un conducto de aproximadamente 50 cm de longitud que conecta a la madre con el feto. El cordón umbilical debe pinzarse y cortarse después del nacimiento, ayuda al intercambio de sustancias entre la madre y el feto. Está formado por dos arterias y una vena desde la placenta de la madre hasta el ombligo del feto. Luego necesita cuidados para mantenerlo limpio y evitar infecciones, como (29):

- El cordón umbilical de un recién nacido siempre debe mantenerse limpio y seco hasta que pueda desprenderse y sanar.
- Se debe limpiar una o dos veces al día con alcohol de 70 grados, untado con gasa esterilizada para prevenir infecciones.
- Es importante que las madres no utilicen antisépticos que contengan yodo, ya que pueden dañar la piel del bebé.
- Si el cordón umbilical no se ha secado y caído, se debe realizar un baño de esponja.
- Espere a que el cordón umbilical se caiga naturalmente, no lo manipule ni tire de él ya que esto puede causar una infección que se propaga rápidamente (29).

El procedimiento a seguir para la curación del cordón umbilical (29):

- Lavado de manos antes de empezar la curación.
- Usar una gasa estéril para no tocar la parte central con los dedos.
- Realizar movimientos circulares desde adentro hacia afuera del ombligo.

- Cuando el cordón umbilical se desprenda se recomienda seguir curando dos o tres días más para favorecer la cicatrización.
- Se debe vigilar si existen signos de infección el mismo (inflamación, secreción de color amarillenta y maloliente, enrojecimiento, inflamación o sensibilidad) (29).

d) Identificación de los Signos de alarma en el recién nacido Es fundamental que la madre observe las siguientes señales de peligro, porque su reconocimiento inmediato puede salvar la vida del recién nacido (28):

1) Color de la piel:

- Piel azul, si la madre nota un color azulado en las manos, pies, lengua o alrededor de la boca, puede ser cianosis.
- La piel muy pálida o gris indica que el niño tiene baja temperatura o alguna patología.
- Piel amarilla la coloración puede aparecer durante los primeros días del bebé y es muy común, sin embargo, si la coloración es muy pronunciada y se da en las primeras 24 horas de vida y va acompañado de deposiciones blancas y una orina muy oscura se debe acudir al médico.

2) Temperatura: Si el niño presenta alguno de los siguientes indicadores, debe consultar al médico:

- Hipotermia es cuando la piel del niño está muy fría y por debajo de los 35 grados.
- Fiebre, cuando el niño tiene mucho calor y la temperatura supera los 38 grados centígrados.

3) Vómitos: Es normal que después de la lactancia el bebé pueda tener una regurgitación corta, sin embargo, si la madre observa que es violenta y de manera constante, entonces debe acudir inmediatamente al servicio de emergencia ya que puede presentarse una deshidratación.

- 4) **Cordón umbilical infectado:** Sí presenta inflamación de la piel alrededor del cordón umbilical o que se encuentre enrojecido o tenga presencia de pus o sangre o también un mal olor debe consultar al pediatra.
- 5) **Textura y color de deposiciones:** Si el bebé presenta deposiciones acuosas y líquidas se puede tratar de una diarrea; si tiene presencia de sangre o mucosidad, puede tratarse de una deshidratación: Se debe de ver el periodo de regularidad que tiene el recién nacido en hacer sus deposiciones, sí presenta dolor también puede tratarse de un estreñimiento o de otra patología.
- 6) **Convulsiones:** Si el niño presenta movimientos involuntarios del cuerpo de una manera brusca y puede presentar algún temblor o una mirada perdida, la atención también debe ser inmediata.
- 7) **Cambios en el comportamiento:** Si el niño presenta un llanto fuerte, entonces hace referencia que se encuentra irritable y si perdura a pesar de haber dado la alimentación al niño, haber cambiado el pañal o después haberle bañado, entonces es mejor consultar con el pediatra; también si el bebé se encuentra muy letárgico o si su llanto es débil o no se despierta después de mucho tiempo para poderse alimentar y sus movimientos son débiles entonces también se debe consultar al pediatra.

2.3.2 Actitud hacia el cuidado del recién nacido

Es la tendencia de pensar o actuar de una determinada manera en relación con el proceso de brindar protección para prevenir enfermedades en niños menores de 28 años, que frecuentemente va acompañada de sentimiento (30).

2.3.2.1. Actitud

La actitud es simplemente una expresión de cosas que nos gustan disgustan. Las actitudes indican nuestros juicios, preferencias o rechazos en función de la información que recibimos. Es una tendencia general a

pensar o actuar de cierta manera en respuesta a un objeto o situación, a menudo acompañada de una emoción. Es una tendencia aprendida a responder consistentemente a un objetivo específico. Esto puede incluir juicios sobre personas, problemas, objetos o acontecimientos; Estas estimaciones suelen ser positivas o negativas, pero también pueden ser inciertas (30).

2.3.2.2. Dimensiones de la actitud frente al cuidado del recién nacido

a) Actitud Cognitiva:

Es la cantidad de conocimientos que tienen las madres sobre cómo deben cuidar a sus hijos. Es necesario desarrollar una actitud positiva y una representación cognitiva del cuidado a brindar para que exista un vínculo entre el cuidado brindado y la protección del niño. También es importante tener en cuenta las percepciones y creencias de lo que se sabe y lo que no se sabe (30).

Es importante recordar que este aspecto está directamente relacionado con el conocimiento, lo que significa que las acciones de la madre le permitirán brindar a su recién nacido el cuidado adecuado. También incluye las creencias personales sobre el cuidado, que pueden variar. Como resultado, la enfermera debe proporcionar información precisa y clara de los cuidados que recibirá el recién nacido.

b) Actitud Afectiva: El componente emocional o sentimental de una acción se llama componente afectivo. Se refiere a una declaración que afecta a otra persona. Son emociones o sentimientos provocados por algo, como el miedo o el asco. Ejemplo: Alguien puede tener la actitud de que ama a todos los bebés porque son hermosos, o que odia fumar porque es malo para su salud (30).

c) Actitud Conductual: Es toda acción que consiste en la tendencia de una persona a comportarse de determinada manera hacia un objeto. Se refiere a un aspecto del comportamiento de una persona que refleja

su intención. Un ejemplo de actitud conductual podría ser: No puedo esperar para besar al bebé (30).

2.3.2.3. Componentes de la actitud

a) Componente Cognitivo. Son las creencias, pensamientos y atributos asociados a un objeto, esta parte de la actitud se relaciona con el conocimiento de una persona (31).

b) Componente afectivo.

El componente afectivo de una acción se refiere a su componente emocional o sentimental. Tiene que ver con una declaración que tiene un impacto en otra persona. Se trata de emociones o sentimientos provocados por algo, como el miedo o la aversión. Por ejemplo, alguien puede pensar que todos los bebés son lindos o que odian fumar porque es malo para su salud (31).

c) Componente de comportamiento. Son las tendencias de una persona a comportarse de una manera específica hacia un objeto. Ejemplo: la actitud conductual puede ser: 'No puedo esperar para besar al bebe" (31).

2.3.2.4. Fuerza de la actitud

Es aquella que mantiene una acción frecuentemente es un buen indicador del comportamiento. A mayor fuerza en la acción, más probable será la afección en el comportamiento. La fuerza de la acción implica la importancia personal se refiere a qué tan significativo es un acto para una persona y está relacionado con el interés propio, la identificación social y el valor. Si un acto tiene un fuerte interés personal para una persona (es decir, pertenece a un grupo del que la persona es miembro o le gustaría ser miembro, y está relacionado con los valores de esa persona), es extremadamente básico.

Como resultado, el comportamiento de un individuo estará fuertemente influenciado por su comportamiento. Por el contrario, una acción carecerá

de sentido para una persona si no tiene conexión con su vida. El conocimiento de la fuerza de la acción abarca cuánto sabe una persona sobre el objeto de la acción. Las personas que tienen más conocimientos sobre los temas que les interesan y, como resultado, es más probable que exhiban comportamientos fuertes (positivos o negativos). Las experiencias directas son más poderosas y tienen una mayor influencia en el comportamiento que las experiencias indirectas (32).

2.3.2.5. Tipos de actitud

Hay tres tipos de actitud (33):

- a) **La actitud positiva** aquella en la que es más probable que la persona actúe consistentemente.
- b) **La actitud negativa** cuando la persona procede de forma inconsistente.
- c) **La actitud imparcial** se refiere a una situación en la que las personas se sienten reacias a tomar una decisión definitiva es decir se mantiene indeciso.

2.3.2.6. Propiedades de la actitud

Las propiedades de la actitud son (33):

- Valencia: Cada componente de la actitud varía según cuán favorable o desfavorablemente se vea el objeto de la actitud.
- Multiplicidad: Es el número de elementos que componen cada componente de actitud.
- Ambivalencia: Algunas actitudes y algunos componentes de esas actitudes pueden ser ambivalentes. Por tanto, la actitud a veces muestra un carácter contradictorio.
- Centralidad: Es el significado de la actitud objeto para el sujeto.
- Flexibilidad: Capacidad de cambiar de actitud.

2.3.2.7. Formación de actitudes

Tres factores favorecen la formación de las actitudes (33):

- Necesidades personales: las actitudes se forman a lo largo del proceso de satisfacción de necesidades, formándose actitudes positivas o negativas hacia los objetos o personas que las satisfacen.
- Pertenencia al grupo: Tendemos a retener y apreciar las actitudes de los miembros del grupo al que pertenecemos.
- Características de personalidad: se trata de manifestaciones de las principales actitudes del sujeto - el yo - que lo distingue de los demás.

La formación de las actitudes depende de cuatro factores (33):

- 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 (33):

- Educación: familia, escuela, universidad seguidamente, para que el sujeto adquiera conocimientos importantes que orienten creencias y valores, ideas, sentimientos y tendencias.
- Experiencia directa: el conocimiento empírico de la realidad circundante proporciona una masa de elementos informativos muy valiosos obtenidos a través de nuestros propios sentidos

Al adoptar tales puntos de vista sobre estos grupos, simplemente somos recompensados con la aceptación dentro del grupo (sesgo de conformidad). Los grupos a los que pertenecemos y los comportamientos que adoptamos se denominan grupos de membresía; Estos grupos incluyen el grupo primario, que consta de un número limitado de personas

altamente comprometidas que ven las cosas de manera muy individual (familia, banda, amigos). Hay otros grupos a los que no pertenecemos, pero que influyen en el desarrollo de la conducta acogiéndolos u oponiéndose a ellos. Estos son grupos de comparación. Cuatro mecanismos explican el efecto de grupo (33):

- 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.

2.3.2.8. Funciones de las actitudes

Las personas adoptan actitudes porque le son útiles, es decir, porque cumplen unas funciones que son las siguientes (34):

- Les ayudan a comprender el mundo que les rodea organizando y simplificando los estímulos muy complejos del entorno.
- Protegen su sentido de sí mismos, lo que les permite evitar verdades desagradables sobre sí mismos
- Les ayudan a adaptarse a un mundo complejo, lo que los hace más propensos a reaccionar de manera que maximicen su recompensa del entorno
- Les permiten para expresar sus valores fundamentales.

Hay cuatro funciones en las actitudes, fundamentalmente de naturaleza motivacional, que son (35):

- Función defensiva del yo: : utiliza mecanismos de defensa como la racionalización (justifica o busca razones para lo que no quería que suceda; es consciente), la represión (olvida o ignora la situación; es inconsciente), la regresión, etc.

- Función de autorrealización expresiva: Las actitudes reflejan los propios valores o partes del autoconcepto.
- Función Instrumental Adaptativa o Beneficiosa: Las actitudes ayudan a las personas a lograr los objetos deseados o evitar los no deseados.
- Funciones del conocimiento: las actitudes cumplen las funciones de ordenar y estructurar un mundo caótico; Nos ayudan a simplificar y comprender la nueva información que nos llega como nuevas experiencias. La función intelectual de la actitud.

2.4. Definiciones de términos básicos

- **Conocimiento:** Conjunto de datos organizado, controlado y sistematizado, obtenidos metódica y sistemáticamente de la investigación, como la observación, la experimentación y el análisis de fenómenos o hechos, que permite comprender y explicar la realidad y los fenómenos naturales.
- **Acudir.** Cuando el término se aplica a un individuo, se refiere a un objeto que llega a un lugar donde es llamado o donde quiere estar. Involucramiento en este sentido es sinónimo de implicación o participación.
- **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.** Se refiere a cualquier cosa relacionada o relacionada con el conocimiento; también es un término que explica la acumulación de conocimientos adquiridos a través de la experiencia o el 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.** Mujer que es madre por primera vez.

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis:

Hipótesis General

Existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de madres primerizas en el cuidado del recién nacido a término del Hospital Regional de Cañete Rezola, Lima-2023.

Hipótesis Específicas

- Existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud cognitiva de madres primerizas en el cuidado del recién nacido a término del Hospital Regional de Cañete Rezola, Lima-2023.

- Existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud afectiva de madres primerizas en el cuidado del recién nacido a término del Hospital Regional de Cañete Rezola, Lima-2023.

- Existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud conductual de madres primerizas en el cuidado del recién nacido a término del Hospital Regional de Cañete Rezola, Lima-2023.

3.1.1. Operacionalización de variables

| VARIABLES | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | ITEMS | NIVELES Y RANGOS |
|---|---|--|--|--|---------|--|
| Nivel de conocimiento | Bandura (1993) Son ideas que pueden ser claras, precisas y ordenadas que tienen las madres primerizas sobre los cuidados básicos, con el objetivo de satisfacer las necesidades del recién nacido | Es el conocimiento que tienen las madres primerizas sobre los cuidados prácticos del recién nacido, que comprende las siguientes dimensiones: cuidado de la lactancia materna, cuidado del cordón umbilical, identificación de los signos de alarma y cuidado en la higiene y el baño; se calificara en escala de medición ordinal, en los niveles alto, medio y bajo. | Cuidado en la lactancia materna | <ul style="list-style-type: none"> Lactancia materna Beneficios Frecuencia Tiempo de alimentación | 1 - 5 | Malo- BAJO: 1 - 8 Regular-MEDIO: 9 - 16 Bueno-ALTO: 17 - 24 |
| | | | Cuidado del cordón umbilical | <ul style="list-style-type: none"> Materiales a utilizar Frecuencia de la limpieza. Forma de limpieza. | 6 - 10 | |
| | | | Identificación de los signos de alarma | <ul style="list-style-type: none"> Indicativo de fiebre Forma de pérdida del calor corporal Signos de alarma y emergencia | 11 - 15 | |
| | | | Cuidado en la higiene y el baño | <ul style="list-style-type: none"> Frecuencia del baño Duración del baño Limpieza de la zona perianal Frecuencia del cambio de pañal | 16 - 20 | |
| Actitud hacia el cuidado del recién nacido | Casado (2018) Es una disposición aprendida que responde a la persona que produce una impresión de reacciones afectivas siendo estas respuestas positivas, imparciales y negativas. | Es la actitud que tienen las madres primerizas sobre los cuidados del recién nacido, que comprende las siguientes dimensiones: actitud cognitiva, actitud afectiva y actitud conductual; se calificara en escala de medición ordinal positiva, imparcial y negativa | Actitud Cognitiva | <ul style="list-style-type: none"> Definición de lactancia Limpieza del bebe Aplicar medidas del cuidado del cordón umbilical Identificación de signos de alarma | 1 - 8 | Actitud negativa: 24 - 56 Actitud imparcial: 57 - 88 Actitud positiva: 89 - 120 |
| | | | Actitud Afectiva | <ul style="list-style-type: none"> Satisfacción por la lactancia materna Optimismo por la higiene y aseo Satisfacción frente al cuidado del bebe Satisfacción por el cuidado al cordón umbilical | 9 - 16 | |
| | | | Actitud Conductual | <ul style="list-style-type: none"> Valoración de la técnica de lactancia Procedimiento para estimular al bebe Procedimiento para regular la temperatura Forma de limpieza del cordón umbilical | 17 - 24 | |

IV. METODOLOGIA

4.1. Diseño metodológico

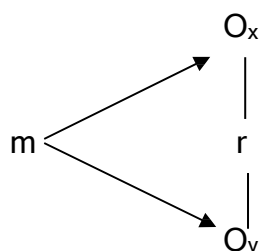
4.1.1 Tipo de Investigación

La investigación es de enfoque cuantitativo, nivel relacional y corte transversal.

- **Cuantitativo**, porque permitirá examinar los datos y son susceptibles de medición estadística.
- **Correlacional**, pues se buscará demostrar la relación existente entre el nivel de conocimiento y actitud.
- **Transversal**, pues los datos a recolectar y analizar se tomarán en un periodo determinado de tiempo.

4.1.2 Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación es no experimental, correlacional-transversal.



Dónde:

m = Muestra

Ox = Nivel de conocimiento

Oy = Actitud

r = Coeficiente de relación

4.2. Método de Investigación

El estudio presentó un método deductivo hipotético en el que la investigación se convierte en práctica científica, mediante el cual se siguen diferentes pasos basados en la observación e hipótesis contrapuestas para encontrar una explicación al problema encontrado en el estudio.

4.3. Población y Muestra

4.3.1 Población

Para Borrego (2008), la población es “El conjunto de sujetos o elementos de estudio, el cual será nuestro universo o unidad de análisis, al cual aplicaremos las estadísticas correspondientes”. En consecuencia, la población estuvo conformada por 80 madres primerizas del Hospital Regional De Cañete Rezola, Lima-2023.

4.3.2 Muestra de Estudio

La muestra estuvo constituida por 66 madres primerizas del Hospital Rezola, 2023; que se obtuvo empleando la siguiente fórmula de Arkin y Colton (1995) con un nivel de confianza del 95% y un error máximo de aceptación del 5%:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{e^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:
n = tamaño de la muestra
Z = 1,96 (nivel de confianza al 95%).
p = 0,5 (probabilidad que ocurra = 50%)
q = (1-p)(probabilidad de no ocurra = 50%)
e = 0,05 (5% error máximo aceptable)
N = 80 (tamaño de la población)

Reemplazando:

$$n = \frac{80 \cdot 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05^2 \cdot (80-1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5} \quad n = 66$$

• Criterios de inclusión

- Madres primerizas cuyos bebés nacieron en el Hospital Regional de Cañete Rezola.
- Madres cuyos bebés sean recién nacidos a término.
- Madres primerizas con parto eutócico.
- Madres que acepten ser parte de la investigación mediante el consentimiento informado.

- **Criterios de exclusión**

- Madres multíparas.

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado

Este trabajo de investigación se realizó en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital Regional de Cañete Rezola, de nivel II-2, ubicado en el departamento de Lima, provincia de cañete, distrito de San Luis, fue inaugurado el 30 de mayo del 2023, se encuentra ubicado al sur de Lima. El Hospital Regional de Cañete Rezola es un hospital de referencia que cuenta con 120 camas hospitalarias distribuidas en los diferentes servicios como medicina, cirugía, pediatría, neonatología, gineco-obstetricia, 17 camas en observación de emergencia y 27 camas UCI (general, pediátricos y neonatal), 4 salas de operaciones y 2 salas de parto, el hospital Regional de Cañete Rezola cuenta con 16 consultorios médicos y con más de 22 especialidades médicas y programas estratégicos.

Este estudio se realizó en los meses de junio y julio del año 2023.

4.5 Técnicas e instrumentos de recolección de información

4.5.1 Técnicas

Se dispondrá de la técnica observación y la encuesta porque: Según expresa Benguria (2010) la observación viene a ser un debido procedimiento con el cual se puede recoger información requerida para un estudio con la característica de apreciar un fenómeno sin la modificación respectiva, más solo el poder examinarlo y sacar conclusiones del tema. Para recoger los datos de las variables nivel de conocimiento y actitud se empleó la técnica de la encuesta; se aplicaron en la muestra conformada por 66 madres primerizas del Hospital Regional de Cañete Rezola, 2023

4.5.2 Instrumentos

Se empleo como instrumento de recolección de datos el cuestionario; que según Bernal (2006), es “un conjunto de preguntas diseñadas para generar los datos necesarios para alcanzar los objetivos necesarios del proyecto de investigación”. Los instrumentos que se utilizaron en la presente investigación son: Cuestionario de nivel de conocimiento y actitud.

En cuanto al cuestionario nivel de conocimiento, estará constituido por 20 preguntas con respuestas dicotómicas, en cuanto al cuestionario de actitud estará compuesta por 24 preguntas con alternativas múltiples, de inicio de aplico el consentimiento informado.

Ficha de datos

Elaborado por las autoras, se encuentra inserto en las encuestas y consta de datos generales de las madres primerizas, medidos a través de 3 preguntas cerradas, en las que se asignan datos como: edad, estado civil, grado de instrucción.

Para la variable nivel de conocimiento

Se utilizó el cuestionario denominado nivel de conocimiento; consta de 4 dimensiones: Cuidado en la lactancia materna, cuidados del cordón umbilical, identificación de los signos de alarma y cuidado en la higiene y el baño; posee 20 preguntas o ítems; el tiempo aproximado de aplicación es de 15 minutos y se puntúa de la siguiente manera:

| | Mínimo | Máximo |
|-------|--------|--------|
| bajo | 20 | 27 |
| medio | 28 | 33 |
| Alto | 34 | 40 |

Para la variable actitud hacia el cuidado del recién nacido

Se utilizó el cuestionario denominado actitud hacia el cuidado del recién nacido; consta de 3 dimensiones: actitud cognitiva, actitud afectiva y actitud conductual; posee 24 preguntas o ítems; 3; tiene un tiempo aproximado de aplicación de 15 minutos y se puntúa de la siguiente manera:

| | Mínimo | Máximo |
|-------------------|--------|--------|
| Actitud negative | 24 | 56 |
| Actitud imparcial | 57 | 88 |
| Actitud positiva | 89 | 120 |

4.5.3. Validez y Confiabilidad

Validez

Hurtado (2012) enfatiza que para determinar la validez se debe considerar la capacidad del instrumento para realizar un análisis cuantitativo adecuado de manera significativa.

Antes de utilizar los cuestionarios, fueron remitidos a expertos en la materia para que realizaran la evaluación de validez adecuada en función de su nivel de experiencia. Tras la evaluación de las matrices, los expertos concluyeron que ambos cuestionarios son aplicables para la recolección de datos del estudio y la demostración elegida.

Confiabilidad

La confiabilidad fue determinadas a través de una prueba piloto, que involucró a 12 madres primerizas del Hospital Regional de Cañete Rezola, para el instrumento de nivel de conocimiento se aplicó el Alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0.90 y para el instrumento de actitud con la prueba Kr20 de Richardson, obteniéndose el valor de 0.92; por lo que se considerada de alta confiabilidad ambos instrumentos.

4.5. Análisis y procesamiento de datos

La información para el procesamiento de los datos será obtenida por medio de la aplicación de las encuestas a las madres primerizas que acepten participar en la investigación mediante el consentimiento informado.

Dicha información será recopilada en una base de datos sistematizada, la cual será procesada por medio del programa SSPS 25.

Los resultados serán expuestos a través de tablas y representaciones gráficas como: gráficos circulares o en barras, histogramas.

Para el análisis inferencial que permitió establecer la relación entre las variables se obtuvo en cuenta el coeficiente de correlación de Spearman ya que determina si existe una relación lineal entre dos variables a nivel ordinal. El coeficiente de correlación de rangos de Spearman puede variar de -1,0 a +1,0 y se interpreta de la siguiente manera: valores cercanos a +1,0 indican que existe una fuerte relación entre clasificaciones, es decir, cuando un valor aumenta, el otro también aumenta; Valores cercanos a -1,0 indican que existe una fuerte relación negativa entre las clasificaciones, es decir cuando un valor aumenta, el otro disminuye. Si el valor es 0,0, no hay correlación.

Grado de relación según coeficiente de correlación

| RANGO | RELACION |
|---------------|-----------------------------------|
| -0.91 a -1.00 | Correlación negativa perfecta |
| -0.78 a -0.90 | Correlación negativa muy fuerte |
| -0.51 a -0.75 | Correlación negativa considerable |
| -0.11 a -0.50 | Correlación negativa media |
| -0.01 a -0.10 | Correlación negativa débil |
| 0.00 | No existe correlación |
| +0.01 a +0.10 | Correlación positiva débil |
| +0.11 a +0.50 | Correlación positiva media |
| +0.51 a +0.75 | Correlación positiva considerable |
| +0.78 a +0.90 | Correlación positiva muy fuerte |
| +0.91 a +1.00 | Correlación positiva perfecta |

4.6. Aspectos éticos en la Investigación

Principio de autonomía: Se elaboró una solicitud para adquirir el permiso por parte del Hospital Regional de Cañete Rezola, en donde se estableció el detalle de los objetivos del estudio, precisando que en todo momento existió respeto por los datos de las pacientes, y el cumplimiento de lo dispuesto en el Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeros del Perú. Los datos fueron obtenidos directamente de las madres encuestadas, previa suscripción del respectivo consentimiento informado, de manera individual, con la finalidad que autoricen su participación en la investigación, con pleno conocimiento de sus fines y objetivos.

Principio de beneficencia: Las madres recibieron el beneficio estrictamente de adquirir conocimientos en el cuidado del recién nacido a término, mediante sesiones educativas brindadas, por el investigador.

Principio de no maleficencia: En esta investigación no se realizó ningún tipo de procedimiento, acción o actitud, que haya puesto en peligro la

integridad física, emocional y moral de las madres primerizas del Hospital Regional de Cañete Rezola.

Principio de justicia: La investigación se desarrolló sin ninguna discriminación al grupo de madres que conformaron la población de estudio, considerando a todas con igualdad, respeto, satisfaciendo las inquietudes que presentaron durante la investigación.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados Descriptivos

Variable X1: Nivel de conocimiento

Tabla 5.1.1

Distribución de frecuencias de nivel de conocimiento

| Niveles | Frecuencia (f) | Porcentaje (%) |
|---------|----------------|----------------|
| Bajo | 18 | 27,3 |
| Medio | 17 | 25,76 |
| Alto | 31 | 46,97 |
| Total | 66 | 100,0 |

En la tabla 5.1.1, se observó que el 46, 97% (31) de madres primerizas tienen un nivel alto de conocimiento en el cuidado del recién nacido a término, el 25,76% (17) conocimiento medio y el 27,3% (18) conocimiento bajo.

Dimensión 1: Cuidado en la Lactancia Materna

Tabla 5.1.2

Distribución de frecuencias de la dimensión cuidado en la lactancia materna

| Niveles | Frecuencia (f) | Porcentaje (%) |
|---------|----------------|----------------|
| Bajo | 24 | 36,36 |
| Medio | 31 | 47,97 |
| Alto | 11 | 16,67 |
| Total | 66 | 100,0 |

En la tabla 5.1.2, se observó que el 46,97% (31) de madres primerizas tienen un nivel medio de conocimiento del cuidado en la lactancia materna del recién nacido a término, el 36,36% (24) conocimiento bajo, él y el 16,67% (11) conocimiento alto.

Dimensión 2: Cuidado del cordón umbilical

Tabla 5.1.3

Distribución de frecuencias de la dimensión cuidado del cordón umbilical

| Niveles | Frecuencia (f) | Porcentaje (%) |
|---------|----------------|----------------|
| Bajo | 13 | 19,70 |
| Medio | 37 | 56,06 |
| Alto | 16 | 24,24 |
| Total | 66 | 100,0 |

En la tabla 5.1.3, se observó que el 56,06% (37) de madres primerizas tienen un nivel medio de conocimiento del cuidado del cordón umbilical del recién nacido a término, el 24,24% (16) conocimiento alto y el 19,70% (13) conocimiento bajo.

Dimensión 3: Identificación de los signos de alarma

Tabla 5.1.4

Distribución de frecuencias de la dimensión identificación de los signos de alarma

| Niveles | Frecuencia (f) | Porcentaje (%) |
|---------|----------------|----------------|
| Bajo | 12 | 18,18 |
| Medio | 23 | 34,85 |
| Alto | 31 | 46,97 |
| Total | 66 | 100,0 |

En la tabla 5.1.4, se observó que el 46,97% (31) de madres primerizas tienen un nivel alto de conocimiento en la identificación de los signos de alarma del recién nacido a término, el 34, 85% (23) conocimiento medio y el 18,18% (12) conocimiento bajo.

Dimensión 4: Cuidado en la higiene y el baño

Tabla 5.1.5

Distribución de frecuencias de la dimensión cuidado en la higiene y el baño

| Niveles | Frecuencia (f) | Porcentaje (%) |
|---------|----------------|----------------|
| Bajo | 12 | 18,18 |
| Medio | 22 | 33,33 |
| Alto | 32 | 48,48 |
| Total | 66 | 100,0 |

En la tabla 5.1.5, se observó que el 48,48% (32) de madres primerizas tienen un nivel alto de conocimiento del cuidado en la higiene y el baño del recién nacido a término, el 33,33% (22) conocimiento medio y el 18, 18% (12) conocimiento bajo.

Variable Y2: Actitud

Tabla 5.1.6

Distribución de frecuencias de la variable actitud

| Niveles | Frecuencia (f) | Porcentaje (%) |
|-------------------|----------------|----------------|
| Actitud negativa | 18 | 27,3 |
| Actitud imparcial | 6 | 9,09 |
| Actitud positiva | 42 | 63,64 |
| Total | 66 | 100,0 |

En la tabla 5.1.6, se observó que el 63,64% (42) de madres primerizas tienen una actitud positiva al cuidado del recién nacido a término, el 27,3% (18) actitud negativa y el 9,09% (6) actitud imparcial.

Dimensión 1: Actitud cognitiva

Tabla 5.1.7

Distribución de frecuencias de la dimensión actitud cognitiva

| Niveles | Frecuencia (f) | Porcentaje (%) |
|-------------------|----------------|----------------|
| Actitud negativa | 24 | 36,36 |
| Actitud imparcial | 5 | 7,58 |
| Actitud positiva | 37 | 56,06 |
| Total | 66 | 100,0 |

En la tabla 5.1.7, se observó que el 36,36% (24) de madres primerizas tienen una actitud negativa en la dimensión actitud cognitiva del cuidado del recién nacido a término, 56,06% (37) actitud positiva y el 7,58% (5) actitud imparcial.

Dimensión 2: Actitud afectiva

Tabla 5.1.8

Distribución de frecuencias de la dimensión actitud afectiva

| Niveles | Frecuencia (f) | Porcentaje (%) |
|-------------------|----------------|----------------|
| Actitud negativa | 24 | 36,36 |
| Actitud imparcial | 25 | 37,88 |
| Actitud positiva | 17 | 25,76 |
| Total | 66 | 100,0 |

En la tabla 5.1.8, se observó que el 37,88% (25) de madres primerizas tienen una actitud imparcial en la dimensión actitud afectiva del cuidado del recién nacido a término, el 36,36% (24) actitud negativa y el 25,76% (17) actitud positiva.

Dimensión 3: Actitud conductual

Tabla 5.1.9

Distribución de frecuencias de la dimensión actitud conductual

| Niveles | Frecuencia (f) | Porcentaje (%) |
|-------------------|----------------|----------------|
| Actitud negativa | 18 | 27,27 |
| Actitud imparcial | 21 | 31,82 |
| Actitud positive | 27 | 40,91 |
| Total | 66 | 100,0 |

En la tabla 5.1.9, se observó que el 40,91% (27) de madres primerizas tienen una actitud positiva en la dimensión actitud conductual del cuidado del recién nacido a término, el 31,82% (21) actitud imparcial y el 27,27% (18) actitud negativa.

5.2. Resultados inferenciales

Se uso el coeficiente de correlación de Spearman para evaluar la relación entre las dos variables.

Caculos: Usando el software SPSS

Tabla 5.2.1

Correlación entre el Nivel de conocimiento y actitud

| | | Nivel de conocimiento | Actitud |
|-----------------|-----------------------|-----------------------|---------|
| Rho de Spearman | Nivel de conocimiento | 1,000 | ,627** |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 |
| | | N | 66 |
| | Actitud | ,627** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 |
| | | N | 66 |

Analizando el coeficiente de Rho de Spearman resultante=0.627, se observó una correlación directa considerable, por lo tanto, se infiere que el nivel de conocimiento se relaciona de manera positiva y significativa con actitud para el cuidado del recién nacido a término, presentando una significancia= 0,0001.

Caculos: Usando el software SPSS

Tabla 5.2.2

Correlación entre Nivel de conocimiento y actitud en su dimensión cognitiva

| | | | Nivel de conocimiento | Actitud cognitiva |
|-----------------|-----------------------|----------------------------|-----------------------|-------------------|
| Rho de Spearman | Nivel de conocimiento | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,669** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 66 | 66 |
| Rho de Spearman | Actitud cognitiva | Coeficiente de correlación | ,669** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 66 | 66 |

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

Analizando el coeficiente de Rho de Spearman resultante=0.669, se observó una correlación directa considerable, por lo tanto, se infiere que el nivel de conocimiento se relaciona de manera positiva y significativa con la actitud cognitiva para el cuidado del recién nacido a término, presentando una significancia= 0,0001.

Caculos: Usando el software SPSS

Tabla 5.2.3

Correlación entre Nivel de conocimiento y actitud en su dimensión afectiva

| | | Nivel de conocimiento | Actitud afectiva |
|-----------------|-----------------------|-----------------------|------------------|
| Rho de Spearman | | | |
| | Nivel de conocimiento | 1,000 | ,637** |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 |
| | | N | 66 |
| | Actitud afectiva | ,637** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 |
| | N | 66 | 66 |

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

Analizando el coeficiente de Rho de Spearman resultante=0.637, se observó una correlación directa considerable, por lo tanto, se infiere que el nivel de conocimiento se relaciona de manera positiva y significativa con la actitud afectiva para el cuidado del recién nacido a término, presentando una significancia= 0,0001.

Caculos: Usando el software SPSS

Tabla 5.2.4

Correlación entre Nivel de conocimiento y actitud en su dimensión conductual

| | | Nivel de conocimiento | Actitud conductual |
|-----------------|----------------------------|-----------------------|--------------------|
| Rho de Spearman | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,506* |
| | Sig. (bilateral) | . | ,047 |
| | N | 66 | 66 |
| | Coeficiente de correlación | ,506* | 1,000 |
| | Sig. (bilateral) | ,047 | . |
| | N | 66 | 66 |

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

Analizando el coeficiente de Rho de Spearman resultante=0.506, se aprecia una correlación directa moderada, por lo tanto, se infiere que el nivel de conocimiento se relaciona de manera positiva y significativa con la actitud conductual para el cuidado del recién nacido a término, presentando una significancia= 0,0001.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contraste de hipótesis

Hipótesis general

H₀: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud de madres primerizas en el cuidado del recién nacido a término del Hospital Regional de Cañete Rezola, Lima-2023.

H₁: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud de madres primerizas en el cuidado del recién nacido a término del Hospital Regional de Cañete Rezola, Lima-2023.

Regla de decisión: Si $p < 0.05$ se rechaza la hipótesis nula.

Decisión: Siendo $p = 0.001$ se rechaza la H₀

Conclusión: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud de madres primerizas en el cuidado del recién nacido a término del Hospital Regional de Cañete Rezola, Lima-2023 ($Rho = 0.627$) interpretándose como una correlación positiva moderada y correlación significativa en donde ($p = 0.0001$)

Hipótesis Específica 1

H₀: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud en su dimensión cognitiva de madres primerizas en el cuidado del recién nacido a término del Hospital Regional de Cañete Rezola, Lima-2023.

H₁: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud en su dimensión cognitiva de madres primerizas en el cuidado del recién nacido a término del Hospital Regional de Cañete Rezola, Lima-2023.

Regla de decisión: Si $p < 0.05$ se rechaza la hipótesis nula.

Decisión: Siendo $p = 0.001$ se rechaza la H₀

Conclusión: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud en su dimensión cognitiva de madres primerizas en el cuidado del recién nacido a término del Hospital Regional de Cañete Rezola, Lima-2023 ($Rho = 0,669$) interpretándose como una correlación positiva considerable y correlación significativa en donde ($p = 0.0001$).

Hipótesis Específica 2

H₀: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud en su dimensión afectiva de madres primerizas en el cuidado del recién nacido a término del Hospital Regional de Cañete Rezola, Lima-2023.

H₁: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud en su dimensión afectiva de madres primerizas en el cuidado del recién nacido a término del Hospital Regional de Cañete Rezola, Lima-2023.

Regla de decisión: Si $p < 0.05$ se rechaza la hipótesis nula.

Decisión: Siendo $p = 0.001$ se rechaza la H₀

Conclusión: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud en su dimensión afectiva de madres primerizas en el cuidado del recién nacido a término del Hospital Regional de Cañete Rezola, Lima-2023 ($Rho = 0.637$) interpretándose como una correlación positiva considerable y correlación significativa en donde ($p = 0.0001$).

Hipótesis Especifica 3

H_0 : No Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud en su dimensión conductual de madres primerizas en el cuidado del recién nacido a término del Hospital Regional de Cañete Rezola, Lima-2023.

H_1 : Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud en su dimensión conductual de madres primerizas en el cuidado del recién nacido a término del Hospital Regional de Cañete Rezola, Lima-2023.

Regla de decisión: Si $p < 0.05$ se rechaza la hipótesis nula.

Regla de decisión: Si $p < 0.05$ se rechaza la hipótesis nula.

Decisión: Siendo $p = 0.001$ se rechaza la H_0

Conclusión: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud en su dimensión conductual de madres primerizas en el cuidado del recién nacido a término del Hospital Regional de Cañete Rezola, Lima-2023 ($Rho = 0,506$) interpretándose como una correlación positiva mediana y correlación significativa en donde ($p = 0.0001$).

6.2 Contrastación de los resultados con estudios similares

Entre los resultados se tiene sobre el Nivel de conocimiento, que el 46,97% de madres primerizas tienen un nivel alto de conocimiento en el cuidado del recién nacido a término, en comparación al 25,76% con un conocimiento medio y el 27,3% con un conocimiento bajo. Un estudio similar de **Yto J. & Zúñiga K. (Arequipa,2022)** muestra que el 52.73% tuvieron conocimientos buenos y la mayoría de las madres el 40% tenían entre 21 a 25 años; así mismo **Aquino J. (Cajamarca,2021)**. Obtuvo que el 48.9% de las puérperas tienen un nivel bueno de conocimiento sobre cuidado del recién nacido, el mayor porcentaje 24,7% de puérperas perteneció al grupo etario de 35 años a más; también **Tananta G. (Iquitos,2020)**. obtuvo que el 80.4% poseen un nivel alto de conocimientos respecto al cuidado del recién nacido y las madres tienen una edad media de 29 años.

Los datos revelados muestran que un gran porcentaje de madres primerizas en diferentes estudios tienen un sólido conocimiento sobre el cuidado del recién nacido. Esta tendencia parece reflejar la teoría de Ramona Mercer sobre la adopción del rol maternal, que sugiere que las mujeres atraviesan etapas psicológicas y de adquisición de conocimientos al convertirse en madres. Los resultados positivos en distintos grupos de edad respaldan la idea de que esta teoría es aplicable de manera universal, reforzando la noción de que las madres, independientemente de su edad, están efectivamente asumiendo el rol maternal al adquirir conocimientos significativos sobre el cuidado del recién nacido.

Dentro de los resultados que no guardan relación tenemos a **Chato, Vanessa. (Ecuador,2021)**. obtuvo que las madres antes de la intervención presentaron desconocimiento en el cuidado del recién nacido, especialmente en la forma correcta de dormir, donde predominan las gestantes de 21 a 30 años 44,4%; en la misma línea **Narváez. (Ecuador,2021)**. En su estudio denominado “obtuvo que, a nivel de conocimiento, la mayoría de las personas mostraron un nivel moderado (75%); un nivel alto (23,75%); unos pocos (1,25%) obtuvieron un nivel bajo relacionado con la estimulación temprana y la termorregulación, donde el

50% de las madres tienen la edad de 20 a 29 años; de igual forma **Lara. (Ecuador,2021)** concluyo que las madres muestran dificultad, desconocen los cuidados básicos del recién nacido como: lactancia materna exclusiva, posturas y técnicas de amamantamiento, cuidados del cordón umbilical, esquemas de vacunación y toma de temperatura, las madres tuvieron una edad de 17 a 18 años (78%); a su vez **Durand L, Villegas G. (Chimbote,2020)**. obtuvo que; el 45.7% de las mamás participantes presentan un grado promedio de conocimiento, el 28.6% estuvo por debajo del promedio 20 y el 25.7% tienen un alto nivel de conocimiento, se observa que la gran mayoría de madres primíparas están comprendidas entre las edades de 20 a 29 años.

En lo referente la variable 2: Actitud, se tiene que el 63,64% (42) de madres primerizas tienen una actitud positiva al cuidado del recién nacido a término, el 27,3% (18) negativa y el 9,09% (6) actitud imparcial.

Estudio similar tenemos **Narváez. (Ecuador,2021)**. Obtuvo que más del 50% mostró una actitud adecuada, el 50% de la edad de las madres se encuentra entre 20 a 29 años; de igual forma **Yto J. & Zúñiga K. (Arequipa,2022)**. En su estudio “Conocimientos y actitudes en el cuidado del recién nacido en madres primíparas, Hospital Central Majes, 2021”, obtuvieron que en el pre test la mayoría 67.3% tiene una actitud positiva y en el post test se incrementa a un 76.36%, el 40% de las madres tenían entre 21 a 25 años de edad.

Dentro de los resultados que no guardan relación tenemos a **Obando M. (Ecuador,2021)**. donde concluye que existe una actitud negativa; a su vez **Ñavincopa I. & Huillcas M. (Huancavelica 2019)**. obtuvieron que la actitud fue neutral en 54,55%, positiva en 45,45%. La actitud cognitiva fue neutral en 69,70%, positiva en 30,30%. En la actitud afectiva fue negativa en 6,06%, neutral en 51,52% y positiva en el 42,42%. En la actitud conductual fue negativa en 3,03%, neutral en 36,36% y positiva en 60,61%.

Los resultados sugieren que la mayoría de las nuevas mamás tienen una actitud positiva hacia el cuidado del recién nacido. Esto podría relacionarse con la idea

de que las actitudes afectivas y positivas de las madres influyen en la conexión emocional con sus bebés, algo que encaja con la teoría del apego de John Bowlby. Es interesante notar que hallazgos similares en otros estudios respaldan la idea de que una actitud positiva de las madres contribuye a construir relaciones afectivas sólidas con los recién nacidos.

La teoría de Mercer no solo sirve como guía conceptual para entender el proceso de adopción del rol maternal, sino que también destaca el papel fundamental de la enfermería, especialmente en el ámbito perinatal. Desde la gestación hasta la vida extrauterina del neonato, los profesionales de enfermería desempeñan un papel esencial al facilitar un cuidado integral, respaldar el desarrollo de la identidad maternal y contribuir al bienestar general de la madre y el recién nacido (20).

La teoría del apego de John Bowlby destaca la innata necesidad del bebé de vincularse principalmente con la figura de apego, generalmente la madre. En el ámbito de la enfermería, entender este proceso adquiere relevancia al considerar la relación entre la madre y el neonato. La formación de un modelo de funcionamiento interno, influenciado por esta relación, afecta la comprensión del mundo y las interacciones del individuo. Para enfermeras, comprender estos aspectos psicológicos contribuye a proporcionar cuidados integrales y a entender la importancia de apoyar la relación madre-hijo desde una perspectiva emocional y social (21).

6.3 Responsabilidad ética

El estudio consideró el principio ético de autonomía, porque el consentimiento de las madres para el estudio se solicitó con base en el consentimiento informado, con un documento a través del cual se les informó sobre el propósito del estudio, la ausencia de riesgos, la confidencialidad de información y, sin limitación, la preservación del respeto y la identidad. Este instrumento de investigación se utilizó antes de iniciar la entrevista sobre el cuidado de las madres primerizas y su actitud ante el cuidado de un recién nacido a término. Independientemente de sus respuestas a esta encuesta, todas las nuevas madres completaron la encuesta.

VII. CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento se relaciona de manera positiva y significativa con actitud para el cuidado del recién nacido a término del Hospital Regional de Cañete Rezola, Lima-2023 (Rho Spearman=0,627; p=0,0001)
2. El nivel de conocimiento que tienen las madres primerizas en el cuidado del recién nacido a término es alto con un 46, 97%.
3. La actitud de las madres primerizas en el cuidado de su recién nacido a término es positiva con un 63,64%.
4. El nivel de conocimiento se relaciona de manera positiva y significativa con la actitud cognitiva para el cuidado del recién nacido a término (Rho Spearman=0,669; p=0,0001).
5. El nivel de conocimiento se relaciona de manera positiva y significativa con la actitud afectiva para el cuidado del recién nacido a término (Rho Spearman=0,637; p=0,0001).
6. El nivel de conocimiento se relaciona de manera positiva y significativa con la actitud conductual para el cuidado del recién nacido a término (Rho Spearman=0,506; p=0,0001).

VIII. RECOMENDACIONES

1. Programar talleres teórico - práctico con las madres primerizas posparto del hospital Rezola, sobre los cuidados básicos, especiales y esenciales que necesitan los recién nacidos con el fin de capacitar y reforzar sus conocimientos previos.
2. Sugerir al departamento de enfermería en coordinación con la jefatura del servicio de neonatología programar talleres demostrativos en el post parto sobre el reconocimiento de los signos de alarma, para que las madres puedan aprender a reconocer de forma rápida y evitar complicaciones en el recién nacido.
3. Organizar y llevar a cabo visitas domiciliarias a las madres primerizas del Hospital Regional de Cañete Rezola con el objetivo de establecer un diálogo intercultural con sus entornos familiares, se busca explorar cómo las creencias, mitos y costumbres influyen en las decisiones de cuidado de sus bebés, fomentando así una comprensión más profunda y una atención más efectiva a las necesidades de estas nuevas familias.
4. Finalmente, se recomienda al hospital, implementar nuevos formatos de orientación y consejería presenciales y virtuales sobre el rol de la madre y los cuidados ante la llegada del bebe, difundir con estrategias dinámicas esta información por las redes sociales que tienen mayor alcance a las madres, con la finalidad de concientizarlas.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Medline Plus. Neonato. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina. [Internet] 2018 [Citado octubre] Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002271.htm>
2. Organización Mundial de la Salud. Reducir la mortalidad de los recién nacido. Secretaria General de la OMS. [Internet] 2018. [Citado septiembre] Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-recien-nacido>
3. Jiménez P. Nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido Enmadres primíparas que alumbran en el Hospital Isidro Ayora. [Internet]. Jiménez Julio 2020. [Citado septiembre]. Disponible en: https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23416/1/PaulinaPatria_JimenezLeiva.pdf
4. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. Número de muerte neonatal a la semana, Perú 2013* al 2022*. [Internet] 2022 [Citado el 15 de enero 2022] Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2023/SE10/mneonatal.pdf>
5. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. [Internet] Boletín epidemiológico del Perú SE 52 – 2022 [citado septiembre]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202252_31_153743.pdf

6. Esteban D. Nivel de conocimiento de puérperas en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal. [Internet]. Esteban Marca 2016. [citado septiembre] Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4697/Esteban_md.pdf?sequence=3&isAllowed=y

7. Obando M. Actitudes y prácticas del cuidado del cordón umbilical en el neonato de madres primerizas, atendidas en un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2020 – 2021. [Internet]. Obando M. agosto 2021 [citado septiembre] Disponible en: <http://201.159.223.180/bitstream/3317/17138/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-692.pdf>

8. Chato V. Conocimientos de las gestantes sobre los cuidados domiciliarios del recién nacido. Artículo Científico. [Internet]. Chato V, Noviembre 2020 [citado Octubre] Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/32402/1/CHATO%20ROCHINA%20VANESSA%20GUADALUPE.pdf>

9. Narváez. Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del recién nacido por madres primigestas en el servicio de ginecología, Hospital San Vicente de Paúl - 2021. [Internet] Narváez F, Julio 2021 [citado Octubre] Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11400/2/06%20ENF%201193%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>

10. Lara LB. Conocimientos que tienen las madres adolescentes sobre los cuidados del recién nacido en el Centro de Salud Ciudad Victoria año 2021 [Internet]. Lara Araujo, Agosto 2021. [citado Octubre] Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/17123/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-681.pdf>

11. Vargas C, Hernández L y Molina M. Aspectos percibidos por las madres primerizas como favorecedores en la adopción de su nuevo rol. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. Vargas C, Hernández L y Molina M, junio 2019. [citado octubre] Disponible en: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1573/1373>
12. Yto J y Zúñiga K. Conocimientos y actitudes en el cuidado del recién nacido en madres primíparas, Hospital Central Majes, 2021. [Internet] Yto J y Zúñiga K 2021 [citado Octubre]. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6338547f-6a4e-45e3-94a9-81ffe6547201/content>
13. Aquino Valenzuela JD. Conocimiento de las puérperas sobre autocuidado y cuidado del recién nacido. Hospital Regional Docente Cajamarca. 2020 [Internet]. Aquino Valenzuela JD, Junio 2021 [citado septiembre:]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3232213>
14. Tananta G. Nivel de conocimiento y prácticas del cuidado al recién nacido en madres del distrito de Iquitos - Loreto 2020 [Internet]. Tananta G, junio 2021, [citado septiembre] Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/U PSI_414abb2a70008f09d9ea89fab6482e07
15. Durand L, Villegas G. Nivel de Conocimiento en el Cuidado del Recién Nacido en Madres primíparas. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2019. [Internet] Durand L, Villegas G , 2020 [citado septiembre] Disponible en: <http://168.121.236.53/handle/20.500.14278/3577>
16. Ñavincopa IB y Huillcas MA. Actitud hacia el cuidado del recién nacido en madres primerizas que acuden al Centro de Salud de Ascensión

Huancavelica 2019. [Internet] Ñavincopa IB y Huillcas MA, 2019 [citado septiembre]. Disponible en:
<https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a40f190f-bfc2-4123-ac69-0479551e6bf3/content>

17. Mercer R. Convertirse en madre versus logro del rol materno. J Nurs Scholarsh; 36(3):226-32. [Internet] 2004. Extraído el 28 de setiembre de 2020 [citado septiembre]. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200009
18. Mercer R. Un marco teórico para estudiar los factores que inciden en el rol materno. Investigación en enfermería. 1981; 30(2): 73-77. [Internet] [citado septiembre].Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200009
19. Mercer R. Predictores del logro del rol materno al año del parto. Western Journal of Nursing Research. 1986; 8(1): 3-32 [Internet] [citado septiembre].Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200009
20. Mercer R. Convertirse en madre: Investigación sobre la identidad materna desde Rubin hasta la actualidad. [Internet] Nueva York: Springer; 1995. [citado septiembre].Disponible en:
http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_0157_E.pdf
21. John Bowlby indica los puntos clave en esta Teoría: Monótopa: un bebe tiene un bebe tiene una necesidad innata de unirse a una figura de apego principal, 1973-1980 [Internet] [citado septiembre] Disponible en :
<https://psisemadrid.org/teoria-del-apego/>

22. Bandura A. Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning. *Educational Psychologist*, 1993; 28(2): 117-148. [Internet] [citado septiembre] Disponible en: <https://bit.ly/2ENxgVB>
23. Collantes L. Conocimientos de las madres primíparas sobre cuidados básicos al recién nacido, servicio de Gineco-Obstetricia, Hospital de Chancay. [internet]. Collantes L. 2019. [citado octubre] Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/13723>
24. Aguilar S, Zaguma S, García M & Meléndez R. Perfil de la madre adolescente primípara, en el servicio de puerperio de un hospital nacional de Lima. *Rev. Enferm Herediana*. 2014; 7(2):162-169. [internet] Aguilar S, Zaguma S, García M & Meléndez R. [citado en octubre] Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/2559/2464>
25. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna durante la pandemia de COVID-19. [Internet]. Organización Mundial de la Salud 2021. [citado octubre] Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/campana-semana-mundial-lactancia-materna-2021>
26. López A, Santos N, Ramos Y, García M, Artola C, Arara I. Prevalencia y determinantes de la lactancia materna: estudio Zorrotzaurre. *Nutr Hosp* 2021;38(1): 50-59. [Internet] López A, Santos N, Ramos Y, García M, Artola C, Arara I, 2021 [citado octubre] Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112021000100050
27. Apaza H. Educación de enfermería y su influencia en el nivel de conocimientos sobre cuidados del recién nacido en madres primíparas en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital Regional de Moquegua

[Internet] Apaza H, 2014 [citado octubre] Disponible en:
<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2803004>

28. Gaón D. Nivel de conocimiento de las madres adolescentes primigestas en el cuidado del recién nacido con enfoque intercultural en el cantón Cotacachi 2017 [Internet] Gaón D, febrero 2018 [citado octubre] Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/7962>

29. Fernández J, Romero C. Intervención educativa de enfermería sobre el conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primerizas del Centro de Salud de Chilca. [Internet] Fernández J 2017 [citado octubre] Disponible en:
<https://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/1038/browse?value=Fern%C3%A1ndez+Parraga%2C+July&type=author>

30. Ubillos S, Páez D, Mayordomo S. Actitudes: definición y medición. Componentes de la actitud. Modelo de acción razonada y acción planificada En: Psicología social, cultura y educación. [Internet] Madrid: Pearson Educación, 2004 [citado octubre] Disponible en:
<https://ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>

31. Gonzales J, Marchena L. Conocimientos, actitudes y prácticas en madres de recién nacidos en el Centro de Salud Familiar y Comunitario Francisco Buitrago [Internet] Gonzales J, Marchena L, julio - diciembre 2018 [citado octubre] Disponible en:
<https://repositoriosiidca.csuca.org/Record/RepoUNANM12056>

32. Pajuelo R, Marcos J. La calidad de atención de enfermería y actitud hacia el cuidado del recién nacido en madres primerizas, Hospital María Auxiliadora [Internet] Pajuelo R, Marcos J 2021 [citado septiembre] Disponible en:
<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1171>

33. Tucanes V. Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del recién nacido en madres primerizas, Hospital San Luis de Otavalo 2017 [Internet] Tucanes V, 2017[citado septiembre] Disponible en: <https://bit.ly/3XKflGe>

34. Hualpa S. Conocimiento y conductas de cuidados básicos al recién nacido por madres adolescentes, usuarias del hospital regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco [Internet] Hualpa S, 2016 [citado septiembre] Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/207>

X. ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE MADRES PRIMERIZAS EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO DEL HOSPITAL REGIONAL DE CAÑETE REZOLA, LIMA-2023”

| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES | METODOLOGÍA |
|---|---|---|--|--|
| <p>Problema General: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de madres primerizas en el cuidado del recién nacido a término del Hospital Regional De Cañete Rezola, Lima-2023?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres primerizas en el cuidado del recién nacido a término del Hospital Regional De Cañete Rezola, Lima-2023? • ¿Cuál es la actitud de las madres primerizas en el | <p>Objetivo General: Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de madres primerizas en el cuidado del recién nacido a término del Hospital Regional De Cañete Rezola, Lima-2023.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de conocimiento de las madres primerizas en el cuidado del recién nacido a término del Hospital Regional De Cañete Rezola, Lima-2023. | <p>Hipótesis General: Existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de madres primerizas en el cuidado del recién nacido a término del Hospital Regional De Cañete Rezola, Lima-2023.</p> <p>Hipótesis Específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud cognitiva de madres primerizas en el cuidado del recién nacido a término del Hospital Regional De Cañete Rezola, Lima 2023. | <p>Variable1: Nivel de conocimiento</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuidado en la lactancia materna • Cuidado del cordón umbilical • Identificación de los signos de alarma • Cuidado en la higiene y el baño <p>Variable2: Actitud hacia el cuidado del recién nacido</p> | <p>Tipo: Descriptivo, correlacional Enfoque: cuantitativo</p> <p>Diseño: No experimental Transversal</p> <p>Método: Hipotético – deductivo</p> <p>Población: 80 madres primerizas Muestra:66</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario nivel de</p> |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| <p>cuidado del recién nacido a término del Hospital Regional De Cañete Rezola, Lima-2023?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud cognitiva de madres primerizas en el cuidado del recién nacido a término del Hospital Regional De Cañete Rezola, Lima 2023? • ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud afectiva de madres primerizas en el cuidado del recién nacido a término del Hospital Regional De Cañete Rezola, Lima 2023? • ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud conductual de madres primerizas en el cuidado del recién nacido a término del Hospital Regional De Cañete Rezola, Lima 2023? | <ul style="list-style-type: none"> • identificar la actitud de las madres primerizas en el cuidado del recién nacido a término del Hospital Regional De Cañete Rezola, Lima-2023. • Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud cognitiva de madres primerizas en el cuidado del recién nacido a término del Hospital Regional De Cañete Rezola, Lima 2023. • Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud afectiva de madres primerizas en el cuidado del recién nacido a término del Hospital Regional De Cañete Rezola, Lima 2023. • Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud conductual de madres primerizas en el cuidado del recién nacido a término del Hospital Regional De Cañete Rezola, Lima 2023. | <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud afectiva de madres primerizas en el cuidado del recién nacido a término del Hospital Regional De Cañete Rezola, Lima 2023. • Existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud conductual de madres primerizas en el cuidado del recién nacido a término del Hospital Regional De Cañete Rezola, Lima 2023. | <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actitud Cognitiva • Actitud Afectiva • Actitud Conductual | <p>conocimiento en el cuidado del recién nacido.</p> <p>Cuestionario actitud hacia el cuidado del recién nacido.</p> |
|--|--|--|--|--|

ANEXO 02: INSTRUMENTOS VALIDADOS



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

Anexo 02: Instrumento de recolección de datos

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE MADRES PRIMERIZAS EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO DEL HOSPITAL REGIONAL DE CAÑETE REZOLA, LIMA-2023”

CUESTIONARIO

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO

Instrucciones: A continuación, se le presenta la siguiente encuesta que ha sido elaborada teniendo como objetivo recopilar información para realizar la presente investigación. La información que usted proporcione es de carácter anónimo. Se le agradece, anticipadamente su valiosa colaboración.

1. Edad: _____ 2. Grado de instrucción: _
3. Estadocivil: _____

Encierre en un círculo la respuesta correcta

| Nº | VARIABLE 1: Nivel de conocimiento en el cuidado del recién nacido |
|---|---|
| Dimensión 1: Cuidado en la lactancia materna | |
| 1 | ¿Cuánto tiempo su bebe debe de recibir lactancia materna exclusiva? a) Hasta los 6 meses de edad. b) Hasta los cuatro meses de edad. c) Hasta los 2 años de edad. d) Hasta el año de edad. |
| 2 | ¿Qué alimento debe recibir su bebe? a) Lactancia materna b) Leche de vaca c) Formula complementaria d) Leche comercial |
| 3 | ¿Cuántas veces al día debe lactar su bebe? a) 3 veces al día b) Cada 5 horas c) Cada dos horas d) Cuando él bebe quiera. |
| 4 | ¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna para su bebe? a) No deja que salga embarazada. (Sirve como un método anticonceptivo) |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> b) Contiene los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo c) No ocasiona gasto d) No se prepara. |
| 5 | ¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna para la madre? |
| | <ul style="list-style-type: none"> a) Economía, anticonceptivo, reduce el peso y la depresión postparto b) Anticonceptivo, involución del útero, reduce la depresión postparto, recuperación del peso. c) Economía, normaliza el peso, reduce la depresión postparto, reduce el riesgo de anemia, previene el cáncer de mama, facilita el vínculo madre – hijo. d) Economía, anticonceptivo, involución del útero. |
| Dimensión 2: Cuidado del cordón umbilical | |
| 6 | ¿Cuál es la forma en la que se debe de limpiar el cordón umbilical de su bebé? |
| | <ul style="list-style-type: none"> a) En forma circular, de abajo hacia arriba b) De cualquier forma c) De arriba hacia abajo d) De derecha a izquierda. |
| 7 | ¿Qué necesita para la limpieza del cordón umbilical de su bebé? |
| | <ul style="list-style-type: none"> a) Algodón, agua y jabón b) Gasa limpia, agua y yodo c) Alcohol yodado y gasa limpia d) Gasa estéril, alcohol de 70° grados |
| 8 | ¿Cada cuanto tiempo debe de limpiar el cordón umbilical de su bebé? |
| | <ul style="list-style-type: none"> a) Por las mañanas b) 3 veces al día c) 5 veces al día. d) Por las noches. |
| 9 | ¿Cuánto tiempo tarda en caerse el cordón umbilical de su bebe? |
| | <ul style="list-style-type: none"> a) 1 día de nacido b) 3 días de nacido c) 1 mes de nacido d) 8 a 15 días de nacido |
| 10 | ¿Que signos debe observar en el cordón umbilical que sugieran infección? |
| | <ul style="list-style-type: none"> a) Enrojecimiento, mal olor y calor local b) Fiebre, malestar o decaimiento c) Enrojecimiento o inflamación de la zona del ombligo d) Secreción amarillenta (pus) y maloliente |
| Dimensión 3: Identificación de los signos de alarma | |
| 11 | ¿Con que mide usted si su bebe tiene fiebre? |
| | <ul style="list-style-type: none"> a) Con la mano tocando la frente del bebe b) Con un termómetro c) No sabe d) Observa la coloración enrojecida en la cara del bebé |

| | |
|---|--|
| 12 | ¿Cómo identificaría en el termómetro que su bebe se encuentra con fiebre? |
| | <ul style="list-style-type: none"> a) Cuando en el termómetro se observa que él bebe tiene una temperatura entre 37, 5º y 37, 9º grados centígrados. b) Cuando en el termómetro se observa que él bebe tiene una temperatura que supera los 38º grados centígrados. c) Cuando en el termómetro se observa que él bebe tiene una temperatura por debajo de los 37, 5º grados centígrados. d) Ninguna de las anteriores. |
| 13 | ¿Cómo previene la perdida de calor en su bebe? |
| | <ul style="list-style-type: none"> a) Evitar ponerle cerca de las corrientes de aire, los aparatos de aire acondicionado, las puertas, las ventanas, y los calefactores radiantes. b) Mantener abrigado a su bebe durante todo el día. c) No sacarlo al aire libre en ningún momento. d) No bañarlo con agua fría para evitar bajar su temperatura. |
| 14 | ¿Qué haría usted si su bebe presenta vómitos continuos? |
| | <ul style="list-style-type: none"> a) Le doy de beber infusión de manzanilla. b) Lo dejo dormir un poco para luego insistir con la leche materna. c) Lo llevo al Centro de Salud inmediatamente. d) No le doy de lactar hasta que se le pase. |
| 15 | ¿Cuáles son los signos de alarma, que podría poner en riesgo la vida de su bebe? |
| | <ul style="list-style-type: none"> a) Fiebre alta, piel amarilla, deposiciones con moco o sangre, él bebe no lacta bien, irritabilidad, vómitos continuos. b) Fiebre y vómitos. c) Fiebre, deposiciones con moco o sangre. d) Él bebe no lacta y llora mucho. |
| Dimensión 4: Cuidado en la higiene y el baño | |
| 16 | ¿Cuántas veces debe de bañar a su bebe? |
| | <ul style="list-style-type: none"> a) Cada dos días b) Cada siete días c) Todos los días d) No lo baña |
| 17 | ¿Qué materiales debe usar para bañar a su bebe? |
| | <ul style="list-style-type: none"> a) Jabón de glicerina para recién nacido, agua tibia y toalla b) Jabón con olor y color, pañal y agua muy caliente c) Jabón neutro para recién nacido y agua fría d) Jabón con olor y agua tibia. |
| 18 | ¿Qué tiempo debe de durar el baño de su bebe? |
| | <ul style="list-style-type: none"> a) Media hora b) 20 minutos c) Una hora d) Menos de 10 minutos. |
| 19 | ¿Por qué es importante el cambio adecuado del pañal y la limpieza de las partes íntimas en su bebe? |

| | |
|-----------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> a) Para prevenir malos olores b) Para prevenir que se escalde c) Para prevenir que el recién nacido lllore d) Para prevenir aparición de granitos (salpullido) |
| 20 | <p>¿Considera usted que la limpieza después de cada deposición que realice su recién nacido debe ser?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Solo con agua b) Solo con pañitos húmedos c) Solo con agua y jabón d) Todas las anteriores |

¡Gracias por su participación!



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

Anexo 03: Instrumento de recolección de datos

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE MADRES PRIMERIZAS EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO DEL HOSPITAL REGIONAL DE CAÑETE REZOLA, LIMA-2023”

CUESTIONARIO

ACTITUD HACIA EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO

Instrucciones: A continuación, se le presenta la siguiente encuesta que ha sido elaborada teniendo como objetivo recopilar información para realizar la presente investigación. La información que usted proporcione es de carácter anónimo. Se le agradece, anticipadamente su valiosa colaboración.

1. Edad: _____ 2. Grado de instrucción: _
 3. Estado civil: _____

Lea detenidamente y responda todas las preguntas.

Marcar con una X dentro del recuadro, en la respuesta que crea que sea apropiada.

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--------------------------|---------------|-----------------|------------|-----------------------|
| Totalmente en desacuerdo | En desacuerdo | No estoy segura | De acuerdo | Totalmente de acuerdo |

| Nº | VARIABLE 2: Actitud hacia el cuidado del recién nacido | Escalas de Calificación | | | | |
|---------------------------------------|--|-------------------------|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Dimensión 1: Actitud Cognitiva | | | | | | |
| 1 | Para usted lactancia materna exclusiva es dar únicamente pecho al bebe | | | | | |
| 2 | La madre debe brindar sólo leche materna a su bebé hasta los seis meses | | | | | |
| 3 | La leche materna le ahorra tiempo y dinero a la familia y mantiene saludable al bebé | | | | | |
| 4 | La temperatura normal del bebe es de 37°C | | | | | |
| 5 | La forma de medir la temperatura del recién nacido es con el termómetro | | | | | |
| 6 | El sueño del bebe puede estar interrumpido por el pañal mojado, el ruido y alguna enfermedad | | | | | |
| 7 | Usted considera que los signos de alarma del bebe son: Fiebre, Temperatura baja, Vómito, Llanto débil e irritable, | | | | | |

| | | | | | | |
|--|--|----------|----------|----------|----------|----------|
| | cambios en la coloración de la piel, deposición líquida, dificultad para respirar | | | | | |
| 8 | La frecuencia de limpieza del cordón umbilical en el recién nacido es de 3 veces al día, hasta la caída del cordón umbilical | | | | | |
| Dimensión 2: Actitud Afectiva | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9 | Me siento satisfecha al darle de lactar a mi bebe y no darle lactancia artificial | | | | | |
| 10 | Me siento satisfecha de ser yo quien le brinde el abrigo a mi bebe | | | | | |
| 11 | Me siento optimista porque el lavado de manos evita que mi bebe se enferme | | | | | |
| 12 | Siento alegría que mi bebe descansa tranquilo | | | | | |
| 13 | Me siento estresada por tener a mi bebe tan enfermo y no saber cómo afrontarlo | | | | | |
| 14 | Que fastidio mojarme las manos a cada momento | | | | | |
| 15 | Me siento satisfecha de ser yo quien le brinde el cuidado del cordón umbilical | | | | | |
| 16 | Siento alegría participar en la estimulación temprana de mi bebe | | | | | |
| Dimensión 3: Actitud Conductual | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17 | Usted le da de lactar a su bebe cada dos horas de 15 a 20 minutos en cada seno | | | | | |
| 18 | Cuando él bebe está caliente, usted lo desabriga y lo deja con ropa ligera y/o lo baña con agua tibia | | | | | |
| 19 | Si siente frio su bebe, lo cubre con su colcha, le pone cerca de su pecho y además le coloca sus medias y su gorra | | | | | |
| 20 | Al recién nacido se le debe estimular hablándole, jugando, masajeándole suavemente | | | | | |
| 21 | La ropa que usa para su bebe debe ser de algodón | | | | | |
| 22 | Usted realiza el cambio de pañal cada vez que su bebe realiza sus necesidades | | | | | |
| 23 | Cuando usted limpia el cordón umbilical de su recién nacido lo hace en forma circular, de la base del cordón umbilical | | | | | |
| 24 | Cuando usted limpia el cordón umbilical se utiliza los siguientes materiales: Algodón, alcohol de 70° y gasa | | | | | |

¡Gracias por su participación!

ANEXO 03: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en el estudio titulado “Nivel de conocimiento y actitud de madres primerizas en el cuidado del recién nacido a término del Hospital Regional de Cañete Rezola, Lima 2023”, por esta razón es muy importante que conozca y entienda la información necesaria sobre el estudio de forma que permita tomar una decisión sobre su participación en el mismo. Cualquier duda o aclaración que surja respecto al estudio, le será aclarada por el investigador responsable.

El estudio pretende determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de madres primerizas en el cuidado del recién nacido a término del Hospital Regional de Cañete Rezola, Lima 2023.

Por medio de este documento se asegura y garantiza la total confidencialidad de la información suministrada por usted y el anonimato de su identidad. Queda explícito que los datos obtenidos serán de uso y análisis exclusivo del estudio de investigación con fines netamente académicos.

DECLARACIÓN PERSONAL

He sido invitado a participar en el estudio titulado “Nivel de conocimiento y actitud de madres primerizas en el cuidado del recién nacido a término del Hospital Regional de Cañete Rezola, 2023”, Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente el propósito de la investigación y se me han aclarado dudas relacionadas con mi participación en dicho estudio. Por lo tanto, acepto participar de manera voluntaria en el estudio, aportando la información necesaria para el estudio y sé que tengo el derecho a terminar mi participación en cualquier momento.

Firma del participante

ANEXO 04: BASE DE DATOS

| Actitud hacia el cuidado del recién nacido | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-------------------|----|----|----|----|----|----|----|-------|------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|--------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|----------------|
| N° | Actitud Cognitiva | | | | | | | | TOTAL | Actitud Afectiva | | | | | | | | TOTAL | Actitud Conductual | | | | | | | | TOTAL | TOTAL VARIABLE |
| | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | | P9 | P10 | P11 | P12 | P13 | P14 | P15 | P16 | | P17 | P18 | P19 | P20 | P21 | P22 | P23 | P24 | | |
| MP1 | 4 | 1 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 3 | 29 | 4 | 5 | 4 | 5 | 2 | 2 | 4 | 4 | 30 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 3 | 5 | 32 | 91 |
| MP2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 1 | 4 | 4 | 28 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 26 | 2 | 1 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 2 | 25 | 79 |
| MP3 | 4 | 1 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 27 | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | 2 | 4 | 4 | 26 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 27 | 80 |
| MP4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 27 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 26 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 1 | 24 | 77 |
| MP5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 36 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 | 36 | 5 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 35 | 107 |
| MP6 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 38 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 38 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 37 | 113 |
| MP7 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 39 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 5 | 5 | 32 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 | 37 | 108 |
| MP8 | 5 | 2 | 5 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 34 | 2 | 5 | 4 | 4 | 5 | 1 | 5 | 5 | 31 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 36 | 101 |
| MP9 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 40 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 5 | 5 | 32 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 38 | 110 |
| MP10 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 37 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 | 5 | 5 | 37 | 3 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 3 | 33 | 107 |
| MP11 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 36 | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 | 1 | 5 | 5 | 33 | 3 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 2 | 33 | 102 |
| MP12 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 39 | 4 | 5 | 5 | 5 | 2 | 1 | 5 | 4 | 31 | 2 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 2 | 33 | 103 |
| MP13 | 4 | 1 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 3 | 29 | 4 | 5 | 4 | 5 | 2 | 2 | 4 | 4 | 30 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 3 | 5 | 32 | 91 |
| MP14 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 1 | 4 | 4 | 28 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 26 | 2 | 1 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 2 | 25 | 79 |
| MP15 | 4 | 1 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 27 | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | 2 | 4 | 4 | 26 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 27 | 80 |
| MP16 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 27 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 26 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 1 | 24 | 77 |
| MP17 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 36 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 | 36 | 5 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 35 | 107 |
| MP18 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 38 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 38 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 37 | 113 |
| MP19 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 39 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 5 | 5 | 32 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 | 37 | 108 |
| MP20 | 5 | 2 | 5 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 34 | 2 | 5 | 4 | 4 | 5 | 1 | 5 | 5 | 31 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 36 | 101 |
| MP21 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 40 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 5 | 5 | 32 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 38 | 110 |
| MP22 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 37 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 | 5 | 5 | 37 | 3 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 3 | 33 | 107 |
| MP23 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 36 | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 | 1 | 5 | 5 | 33 | 3 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 2 | 33 | 102 |
| MP24 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 39 | 4 | 5 | 5 | 5 | 2 | 1 | 5 | 4 | 31 | 2 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 2 | 33 | 103 |
| MP25 | 4 | 1 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 3 | 29 | 4 | 5 | 4 | 5 | 2 | 2 | 4 | 4 | 30 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 3 | 5 | 32 | 91 |
| MP26 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 1 | 4 | 4 | 28 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 26 | 2 | 1 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 2 | 25 | 79 |
| MP27 | 4 | 1 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 27 | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | 2 | 4 | 4 | 26 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 27 | 80 |
| MP28 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 27 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 26 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 1 | 24 | 77 |
| MP29 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 36 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 | 36 | 5 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 35 | 107 |
| MP30 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 38 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 38 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 37 | 113 |
| MP31 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 39 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 5 | 5 | 32 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 | 37 | 108 |
| MP32 | 5 | 2 | 5 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 34 | 2 | 5 | 4 | 4 | 5 | 1 | 5 | 5 | 31 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 36 | 101 |
| MP33 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 40 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 5 | 5 | 32 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 38 | 110 |
| MP34 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 37 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 | 5 | 5 | 37 | 3 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 3 | 33 | 107 |
| MP35 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 36 | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 | 1 | 5 | 5 | 33 | 3 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 2 | 33 | 102 |
| MP36 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 39 | 4 | 5 | 5 | 5 | 2 | 1 | 5 | 4 | 31 | 2 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 2 | 33 | 103 |
| MP37 | 4 | 1 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 3 | 29 | 4 | 5 | 4 | 5 | 2 | 2 | 4 | 4 | 30 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 3 | 5 | 32 | 91 |
| MP38 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 1 | 4 | 4 | 28 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 26 | 2 | 1 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 2 | 25 | 79 |
| MP39 | 4 | 1 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 27 | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | 2 | 4 | 4 | 26 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 27 | 80 |
| MP40 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 27 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 26 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 1 | 24 | 77 |
| MP41 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 36 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 | 36 | 5 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 35 | 107 |
| MP42 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 38 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 38 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 37 | 113 |
| MP43 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 39 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 5 | 5 | 32 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 | 37 | 108 |
| MP44 | 5 | 2 | 5 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 34 | 2 | 5 | 4 | 4 | 5 | 1 | 5 | 5 | 31 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 36 | 101 |
| MP45 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 40 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 5 | 5 | 32 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 38 | 110 |
| MP46 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 37 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 | 5 | 5 | 37 | 3 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 3 | 33 | 107 |
| MP47 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 36 | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 | 1 | 5 | 5 | 33 | 3 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 2 | 33 | 102 |
| MP48 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 39 | 4 | 5 | 5 | 5 | 2 | 1 | 5 | 4 | 31 | 2 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 2 | 33 | 103 |
| MP49 | 4 | 1 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 3 | 29 | 4 | 5 | 4 | 5 | 2 | 2 | 4 | 4 | 30 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 3 | 5 | 32 | 91 |
| MP50 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 1 | 4 | 4 | 28 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 26 | 2 | 1 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 2 | 25 | 79 |
| MP51 | 4 | 1 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 27 | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | 2 | 4 | 4 | 26 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 27 | 80 |
| MP52 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 27 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 26 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 1 | 24 | 77 |
| MP53 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 36 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 | 36 | 5 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 35 | 107 |
| MP54 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 38 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 38 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 37 | 113 |
| MP55 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 39 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 5 | 5 | 32 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 | 37 | 108 |
| MP56 | 5 | 2 | 5 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 34 | 2 | 5 | 4 | 4 | 5 | 1 | 5 | 5 | 31 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 36 | 101 |
| MP57 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 40 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 5 | 5 | 32 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 38 | 110 |
| MP58 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 37 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 | 5 | 5 | 37 | 3 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 3 | 33 | 107 |
| MP59 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 36 | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 | 1 | 5 | 5 | 33 | 3 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 2 | 33 | 102 |
| MP60 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 39 | 4 | 5 | 5 | 5 | 2 | 1 | 5 | 4 | 31 | 2 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 2 | 33 | 103 |
| MP61 | 4 | 1 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 3 | 29 | 4 | 5 | 4 | 5 | 2 | 2 | 4 | 4 | 30 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 3 | 5 | 32 | 91 |
| MP62 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 1 | 4 | 4 | 28 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 26 | 2 | 1 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 2 | 25 | 79 |
| MP63 | 4 | 1 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 27 | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | 2 | 4 | 4 | 26 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 27 | 80 |
| MP64 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 27 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 26 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 1 | 24 | 77 |
| MP65 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 36 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 | 36 | | | | | | | | | | |

| NIVEL DE CONOCIMIENTO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|---------------------------------|----|----|----|----|-------|------------------------------|----|----|----|-----|-------|---------------------------------|-----|-----|-----|-----|-------|---------------------------------|-----|-----|-----|-----|-------|----------------|----|----|----|
| N° | Cuidado en la lactancia materna | | | | | TOTAL | Cuidado del cordón umbilical | | | | | TOTAL | Identifica los signos de alarma | | | | | TOTAL | Cuidado en la higiene y el baño | | | | | TOTAL | TOTAL VARIABLE | | | |
| | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | | P11 | P12 | P13 | P14 | P15 | | P16 | P17 | P18 | P19 | P20 | | | | | |
| MP1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 5 |
| MP2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 |
| MP3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 |
| MP4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 16 |
| MP5 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 14 | |
| MP6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 18 | |
| MP7 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 4 | 14 | |
| MP8 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 3 | 13 | | |
| MP9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 | 20 | |
| MP10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 | 19 | |
| MP11 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 | 17 | |
| MP12 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 | 17 | |
| MP13 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 5 | 5 | |
| MP14 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | |
| MP15 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | |
| MP16 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 1 | 0 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | 16 | | |
| MP17 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 14 | | |
| MP18 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 | 18 | |
| MP19 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 4 | 14 | |
| MP20 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 3 | 13 | | |
| MP21 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 | 20 | |
| MP22 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 | 19 | |
| MP23 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 | 17 | |
| MP24 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 | 17 | |
| MP25 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 5 | 1 | 5 | |
| MP26 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | 4 | |
| MP27 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 6 | |
| MP28 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | 16 | | |
| MP29 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | 14 | 14 | | |
| MP30 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 | 18 | |
| MP31 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 4 | 14 | |
| MP32 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 3 | 13 | | |
| MP33 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 | 20 | |
| MP34 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 | 19 | |
| MP35 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 | 17 | |
| MP36 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 | 17 | |
| MP37 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 5 | 1 | 5 | |
| MP38 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | 4 | |
| MP39 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 6 | |
| MP40 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | 16 | | |
| MP41 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | 14 | 14 | | |
| MP42 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 | 18 | |
| MP43 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 4 | 14 | |
| MP44 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 3 | 13 | | |
| MP45 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 | 20 | |
| MP46 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 | 19 | |
| MP47 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 | 17 | |
| MP48 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 | 17 | |
| MP49 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 5 | 1 | 5 | |
| MP50 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | 4 | |
| MP51 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 6 | |
| MP52 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | 16 | | |
| MP53 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | 14 | 14 | | |
| MP54 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 | 18 | |
| MP55 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 4 | 14 | |
| MP56 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 3 | 13 | | |
| MP57 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 | 20 | |
| MP58 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 | 19 | |
| MP59 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 | 17 | |
| MP60 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 | 17 | |
| MP61 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 5 | 1 | 5 | |
| MP62 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | 4 | |
| MP63 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 6 | |
| MP64 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | 16 | | |
| MP65 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | 14 | 14 | | |
| MP66 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 | 11 | |

OTROS ANEXOS

Tabla 1

Distribución de frecuencias de las edades

| Edades | Frecuencia (f) | Porcentaje (%) |
|------------|----------------|----------------|
| 16-20 años | 30 | 45,45 |
| 20-24 años | 15 | 22,73 |
| 24-28 años | 14 | 21,21 |
| 28-32 años | 7 | 10,61 |
| Total | 66 | 100,0 |

Respecto a las edades de las madres primerizas encuestadas en el Hospital Regional de Cañete Rezola, el 45,45% (30) tienen de 16 a 20 años siendo esta la mayoría de la población, a su vez el 22,73% (15) de madres tienen de 20 a 24 años, el 21,21% (14) tiene de 24 a 28 años, y el 10,61% (7) tienen 28 a 32 años.

Tabla 2

Distribución de frecuencias del estado civil

| Estado civil | Frecuencia (f) | Porcentaje (%) |
|--------------|----------------|----------------|
| Soltera | 14 | 21,21 |
| Conviviente | 45 | 68,18 |
| Casada | 3 | 4,54 |
| Separada | 4 | 6,06 |
| Total | 66 | 100,0 |

Respecto al estado civil de las madres primerizas encuestadas en el Hospital Regional de Cañete Rezola, el 68,18% (45) en su mayoría son madres con un estado civil de convivientes, el 21,21% (14) son solteras, el 6,06% (4) son separadas y el 4,54% (3) son casadas.

Tabla 3

Distribución de frecuencias del grado de instrucción

| Grado de instrucción | Frecuencia (f) | Porcentaje (%) |
|-----------------------|----------------|----------------|
| Secundaria incompleta | 8 | 12,12 |
| Secundaria completa | 46 | 69,70 |
| Superior incompleto | 9 | 13,64 |
| Superior completo | 3 | 4,54 |
| Total | 66 | 100,0 |

Respecto al grado de instrucción de las madres primerizas encuestadas en el Hospital Regional de Cañete Rezola, el 69,70% (46) en su mayoría son madres con secundaria completa, el 13,64% (9) tienen superior incompleto, el 12,12%(8) tienen secundaria incompleta y el 4,54%(3) tienen superior completo.