

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FILIAL JAÉN



TESIS
NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD EN LOS
PRIMEROS CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES
PRIMÍPARAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE
ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL GENERAL DE
JAÉN, 2023

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

YNGRID DIANA YSABEL SANCHEZ DELGADO

ASESORA:

FRANCISCA EDITA DÍAZ VILLANUEVA

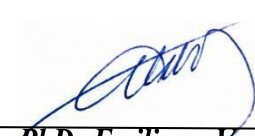
CAJAMARCA – PERÚ

2024

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **YNGRID DIANA YSABEL SANCHEZ DELGADO**
DNI: **70047705**
Escuela Profesional/Unidad UNC: **ENFERMERÍA FILIAL JAÉN**
2. Asesor: **Dra. FRANCISCA EDITA DIAZ VILLANUEVA**
Facultad/Unidad UNC: **CIENCIAS DE LA SALUD / ENFERMERIA FILIAL JAEN**
3. Grado académico o título profesional al que accede:
 Bachiller Título profesional Segunda especialidad
 Maestro Doctor
4. Tipo de Investigación:
 Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional
 Trabajo académico
5. Título de Trabajo de Investigación: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD EN LOS PRIMEROS CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES PRIMÍPARAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN, 2023”.**
6. Fecha de evaluación del antiplagio: NOV 6, 2024 6:44 PM GMT-5
7. Software antiplagio: TURNITIN URKUND (OURIGINAL) (*)
8. Porcentaje de Informe de Similitud: 6%
9. Código Documento: OID: 3117:402706584
10. Resultado de la Evaluación de Similitud:
 APROBADO **PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO**

Fecha Emisión: 13/11/2024



Dr. Ph.D. Emiliano Vera Lara
DNI N° 27740444
Delegado Unidad
Investigación Enfermería
Jaén

* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

COPYRIGHT © 2024 by
YNGRID DIANA YSABEL SANCHEZ DELGADO
Todos los derechos reservados

Sánchez Y. 2024. Nivel de conocimiento y actitud en los primeros cuidados del recién nacido en madres primíparas atendidas en el servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital General de Jaén, 2023/ Yngrid Diana Ysabel Sanchez Delgado. 90 páginas.

Asesora: Francisca Edita Díaz Villanueva

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería – UNC, 2024.

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD EN LOS
PRIMEROS CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO EN
MADRES PRIMÍPARAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO
DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL
GENERAL DE JAÉN, 2023**

AUTORA: Bach. Enf. Yngrid Diana Ysabel Sanchez Delgado

ASESORA: Dra. Francisca Edita Díaz Villanueva

Tesis evaluada y aprobada para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería:

JURADO EVALUADOR



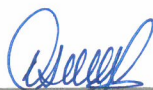
Maria Amelia Valderrama Soriano

PRESIDENTA



Doris Elizabeth Bringas Abanto

SECRETARIA



Nely Yolanda Silva Fernández

VOCAL

CAJAMARCA - PERÚ

2024

Se dedica este trabajo a:

Mi madre por ser esa amiga fiel, por creer y confiar en mí, y en lo que puedo llegar a lograr. Mi padre por inculcarme y demostrarme que rendirme no es una opción. Ellos son mi mayor soporte en la vida, a quienes tomo como ejemplo cuando se trata de luchar hasta conseguir lo que me he propuesto.

Mis hermanos por los momentos compartidos, consejos brindados y por inculcarme desde pequeña que con perseverancia es posible lograr los sueños y metas. Por siempre darme una palabra de aliento en momentos difíciles.

Mi sobrino por ser mi gran motivo de seguir adelante y ser el gran ejemplo para él.

Se agradece a:

Dios por la vida, fortaleza, la salud, la sabiduría y la fuerza que me brinda cada día para así lograr cada sueño y meta trazada, por haber permitido culminar con éxito la carrera profesional de Enfermería.

Mis padres, hermanos y sobrino por su amor, comprensión, y a toda mi familia por el apoyo incondicional y por sus palabras de aliento que me ayudan a crecer y desarrollar en lo personal y profesionalmente.

A mi asesora, la Dra. Francisca Edita Díaz Villanueva. Por sus grandes enseñanzas, en el tiempo transcurrido de mi formación académica profesional. Por el compromiso entregado en el avance de la investigación para así culminar con éxito.

La plana docente de mi alma mater, Universidad Nacional de Cajamarca, por las enseñanzas brindadas en toda mi etapa universitaria, que me permitieron entregarme por completo a mi carrera profesional.

Al Hospital General de Jaén y a las madres primíparas por su colaboración con la información necesaria para el desarrollo de mi investigación.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	vii
AGRADECIMIENTOS.....	viii
ÍNDICE.....	ix
LISTA DE TABLAS.....	x
LISTA DE ANEXOS.....	xi
GLOSARIO.....	xii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Formulación del problema.....	5
1.3. Objetivos.....	5
1.4. Justificación.....	5
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Antecedentes de la investigación.....	7
2.2. Base teórica.....	9
2.3. Base conceptual.....	11
2.4. Hipótesis.....	30
2.5. Variables de estudio.....	31
2.5. Operacionalización de variables.....	32
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO.....	34
3.1. Diseño y tipo de estudio.....	34
3.2. Población de estudio.....	35
3.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	35
3.4. Unidad de análisis.....	35
3.5. Marco muestral.....	35
3.6. Muestra.....	36
3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos.....	36
3.8. Validez y confiabilidad del instrumento.....	39
3.9. Proceso de recolección de datos.....	39
3.10. Procesamiento y análisis de datos.....	40
3.11. Consideraciones éticas.....	40
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	42
4.1. Resultados.....	42
4.2. Discusión.....	48
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	55
ANEXOS.....	65

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Relación entre el nivel de conocimiento y actitud en los primeros cuidados del recién nacido en madres primíparas.	42
Tabla 2. Prueba de correlación	42
Tabla 3. Nivel de conocimiento en los primeros cuidados del recién nacido en madres primíparas.	43
Tabla 4. Nivel de conocimientos según dimensiones en los primeros cuidados del recién nacido en madres primíparas.	43
Tabla 5. Nivel de actitud en los primeros cuidados del recién nacido en madres primíparas	44
Tabla 6. Nivel de actitudes según dimensiones en los primeros cuidados del recién nacido en madres primíparas.	45

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Instrumentos	63
Anexo 2. Solicitud de autorización	70
Anexo 3. Autorización	71
Anexo 4. Consentimiento informado	72
Anexo 5. Repositorio digital institucional	74

GLOSARIO

Actitudes: Se refiere a la conducta que una persona adopta ante la vida. Es su personalidad o el comportamiento para hacer las cosas ya sean buenas o malas. También es un tipo de carácter secundario en contraste con la motivación y conocimientos que impulsan y dirigen el accionar hacia un objetivo específico (1).

Conocimientos: Información que se obtiene a través de la experiencia, la formación, la práctica o la reflexión; mediante un proceso de aprendizaje. Esto cuando se vuelve repetitivo familiariza a la persona con saberes e ideas que le ayudan a tomar determinadas decisiones o actitudes (2).

Cuidados: Son actividades de asistencia como el uso de medios con el fin de brindar en la persona acciones que favorezcan la propia salud. Por lo tanto, es la atención que se da con la finalidad de mejorar o conservar el bienestar humano (3).

Madres primíparas: Son las mujeres que han tenido por primera vez un bebé producto de la concepción. Se caracterizan por carecer de experiencia para cuidar a un recién nacido, por lo que presentan muchas dudas y temores (4).

Recién nacido: Es aquel que ha nacido ya sea en una institución de salud o en el hogar. Se considera hasta los veintiocho primeros días de vida. También se conoce como neonato. En ese lapso ocurren una serie de cambios tanto en el crecimiento y desarrollo. Son más vulnerables por lo que se debe brindar buenos cuidados que garanticen el bienestar del bebé (5).

RESUMEN

Título: Nivel de conocimiento y actitud en los primeros cuidados del recién nacido en madres primíparas atendidas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital General de Jaén, 2023

Autor: Yngrid Diana Ysabel Sanchez Delgado¹

Asesora: Francisca Edita Díaz Villanueva²

El objetivo de la investigación es determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud en los primeros cuidados del recién nacido en madres primíparas atendidas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital General de Jaén. La investigación fue de tipo correlacional y se aplicó en una muestra de 116 madres primíparas del Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital General de Jaén. Se emplearon dos instrumentos desarrollados en Perú por Yto et al. (55): uno para medir el nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido, con una validez de 0,03 obtenida mediante prueba binomial y una confiabilidad de 0,82 según el coeficiente alfa de Cronbach; y otro para evaluar las actitudes hacia estos cuidados, con una validez de 1 según el índice V de Aiken y una confiabilidad de 0,933. Se aplicó la prueba no paramétrica de Pearson para establecer la correlación entre las variables. Como resultado, se observó que el conocimiento sobre los primeros cuidados del recién nacido fue bajo (54,3 %), mientras que las actitudes eran malas (50,9 %). En cuanto a la correlación por Chi cuadrado de Pearson fue de 0,017. En conclusión, se encontró relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes de las madres primíparas sobre los primeros cuidados del recién nacido.

Palabras clave: Conocimientos, actitudes, cuidados, recién nacido, madres primíparas.

¹Aspirante a Licenciada en Enfermería (Bach. Enf. Yngrid Diana Ysabel Sanchez Delgado, UNC- Filial Jaén).

²Francisca Edita Díaz Villanueva, Doctora en Salud. Profesora principal de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNC- Filial Jaén.

ABSTRACT

Title: Level of knowledge and attitude in the first care of the newborn in primiparous mothers cared for in the Joint Accommodation Service of the General Hospital of Jaén, 2023

Author: Yngrid Diana Ysabel Sanchez Delgado¹

Adviser: Francisca Edita Díaz Villanueva²

The objective of the research is to determine the relationship between the level of knowledge and attitude in the first care of the newborn in primiparous mothers cared for in the Joint Accommodation Service of the General Hospital of Jaén. The research is correlational and was applied to a sample of 116 primiparous mothers from the Joint Accommodation Service of the General Hospital of Jaén. Two instruments developed in Peru by Yto et al. (55) were used: one to measure the level of knowledge about newborn care, with a validity of 0.03 obtained through the binomial test and a reliability of 0.82 according to Cronbach's alpha coefficient; and another to assess attitudes toward this care, with a validity of 1 according to Aiken's V index and a reliability of 0.933. Pearson's non-parametric test was applied to establish compensation between the variables. As a result, it was observed that knowledge about the first care of the newborn was low (54.3%), while attitudes were poor (50.9%). Regarding the estimate by Pearson's Chi square, it was 0.017. In conclusion, a significant relationship was found between the level of knowledge and attitudes of primiparous mothers regarding the first care of the newborn.

Keywords: Knowledge, attitudes, care, newborn, primiparous mothers.

¹Applicant to Nursing Graduate (Bach. Yngrid Diana Ysabel Sanchez Delgado, UNC-Filial Jaén).

²Francisca Edita Díaz Villanueva, Doctor of Health. Principal professor of the Faculty of Health Sciences of the UNC- Jaén Branch.

INTRODUCCIÓN

Los cuidados iniciales de un recién nacido son fundamentales, ya que aseguran su supervivencia, fomentan un crecimiento saludable y previenen posibles complicaciones a corto y largo plazo (6,7). Su relevancia se debe a las altas tasas de enfermedad y mortalidad en los primeros días de vida, con un registro de 6,700 fallecimientos diarios a nivel mundial (8,9). Por lo tanto, estos cuidados son esenciales para garantizar el bienestar en cada recién nacido

Son los padres, generalmente la madre, quienes se hacen responsables de varias áreas del cuidado del bebé, incluyendo el baño, la alimentación, la vestimenta, el cuidado del cordón umbilical y la estimulación (10,11). Estos componentes deben ser conocidos por las madres, especialmente si son primíparas, ya que suelen carecer de conocimientos y actitudes adecuados para cuidar a un recién nacido, lo que genera sentimientos de temor e incertidumbre (12,13). La falta de conocimientos puede dar lugar a prácticas inapropiadas y complicaciones en el cuidado del bebé, lo que resulta en un cuidado deficiente (14).

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (15), es fundamental brindar los cuidados iniciales adecuados a los recién nacidos para prevenir enfermedades y promover un crecimiento óptimo en la niñez. Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (16), resalta la importancia de que las madres garanticen el bienestar óptimo de sus bebés mediante la regulación de la temperatura corporal, la higiene del cordón umbilical, la lactancia materna, la vigilancia de posibles señales de peligro, así como la asistencia a revisiones de crecimiento y desarrollo.

El objetivo de este estudio es determinar el nivel de conocimiento y actitud en los primeros cuidados del recién nacido en madres primíparas atendidas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital General de Jaén. Se ha visto que la atención materna que se brinda por primera vez puede afectar significativamente las tasas de morbimortalidad en el recién nacido, ya que estas madres a menudo poseen menos experiencia y comprensión sobre los cuidados en un recién nacido por lo que pueden necesitar más asistencia y consejería para garantizar la salud y el bienestar óptimo del

bebé. Por ello, es importante conocer el nivel de conocimiento y actitudes de las madres primíparas sobre los primeros cuidados para identificar las necesidades de este grupo.

El presente estudio proporciona al Hospital General de Jaén información relevante sobre temas que serán fundamentales para fomentar la atención integral de los recién nacidos, así como la prevención de la mortalidad neonatal y la promoción de la salud. Los resultados serán especialmente importantes para las enfermeras del Servicio de Alojamiento Conjunto, quienes podrán diseñar programas, talleres, sesiones educativas o asesorías para fortalecer las habilidades, especialmente de las madres primíparas, quienes requieren mayor información para adoptar conductas adecuadas.

El estudio está dividido en cuatro capítulos: El primer capítulo, incluye el planteamiento del problema, formulación de la pregunta de investigación, justificación y objetivos. En el segundo capítulo, se encuentra el marco teórico, los antecedentes, bases conceptuales y teóricas del estudio, hipótesis y variables del estudio. En el tercer capítulo, contiene la metodología, tipo y diseño de la investigación, la población y muestra, técnicas e instrumentos, procesamiento y análisis de datos; y consideraciones éticas. En el cuarto capítulo, presenta los resultados y discusión seguidos de las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

Las mujeres que son madres por primera vez, debido a la falta de conocimientos, a menudo muestran una actitud inadecuada hacia el cuidado de los recién nacidos, lo que resulta en una falta de atención en las tareas diarias. No obstante, cuando se les brinda la orientación necesaria a tiempo, adoptan actitudes positivas que aseguran la buena salud y el adecuado crecimiento y desarrollo del bebé (17).

A nivel mundial, las madres primíparas representan un 85%, con aproximadamente 21,000,000 partos anuales, siendo sobre todo de jóvenes (18,19). Países como India, China y Nigeria tienen el mayor índice de recién nacidos por mujeres adultas, muchas de las cuales son madres por primera vez (20). Independientemente de la edad, todas las mujeres enfrentan dificultades en el cuidado de su primogénito debido a la falta de conocimientos (42,2%), lo cual se evidencia en actitudes desfavorables (18,2%) (21,22).

En América Latina, la maternidad se experimenta principalmente en la adolescencia, siendo más frecuente en Nicaragua y República Dominicana (23). Este grupo etario suele vivir en condiciones de vulnerabilidad y desigualdad, viéndose afectado a nivel psicosocial. Así, los recién nacidos enfrentan condiciones desfavorables, agravadas por el desconocimiento de la madre sobre los cuidados necesarios, lo que incrementa la mortalidad por falta de actitudes saludables (24). Por ello, el apoyo familiar y el acompañamiento profesional son importantes para mejorar los conocimientos y las actitudes de las madres primíparas (25).

Las causas del desconocimiento incluyen la falta de información, escaso apoyo familiar, edad de la madre, lugar de origen, empleo, bajos ingresos y falta de interés. Esto genera actitudes de tensión, preocupación, inseguridad y desconfianza, así como problemas físicos y emocionales en el hogar (21,22,26). La combinación del desconocimiento y falta de actitudes positivas conlleva mayores dificultades y retos, debido a la carencia de herramientas y acompañamiento para enfrentar esta situación (27).

A nivel nacional, el 46 % de las madres primíparas desconoce los cuidados iniciales del recién nacido, lo cual pone en riesgo la salud del bebé (28). La mayoría de estas madres tienen entre 15 y 19 años, con una tasa de fecundidad en 2023 del 8.2 %, siendo mayor en zonas rurales (17.1 %) que en áreas urbanas (6.1 %). En ese sentido, la edad tiene un efecto en los cuidados del recién nacido, ya que cuanto más joven es la madre, mayor es la probabilidad de que no pueda brindar los cuidados adecuados (29). Esto constituye un problema de salud pública que involucra a los profesionales de la salud, quienes deben proporcionar conocimientos y apoyo a las madres a través de consejerías, según lo establece el Ministerio de Salud en la NTS N° 105-MINSA-DGSP.V.01 (30).

En cuanto a conocimientos, las madres primíparas peruanas desconocen principalmente sobre la termorregulación (60%) y la vestimenta apropiada para el recién nacido (64%). Asimismo, presentan desconocimiento en aspectos como el procedimiento para la limpieza del cordón umbilical (49%), los patrones habituales de sueño del bebé (49%), la higiene (40%), los signos de alarma (29%) y la lactancia materna (21%) (27,29). Esta situación afecta las acciones de las madres, aumentando el riesgo en los primeros cuidados del recién nacido, que son cruciales (30).

En diversas regiones, también se evidencia esta situación. En San Martín, por ejemplo, las madres tienen conocimientos regulares sobre los primeros cuidados (55,4%) y malas actitudes (80%) sobre todo en la limpieza del cordón umbilical e higiene del bebé (31). En Iquitos, se observa una carencia de conocimientos y actitudes en lactancia materna y asepsia del cordón umbilical (32). En Lambayeque, las madres muestran desconocimiento y pocas actitudes favorables en alimentación, vínculo afectivo, seguridad y protección (33).

En Cajamarca, las madres primíparas presentan un 21,4% de conocimientos regulares y un 3% de actitudes negativas en cuanto a la higiene, signos de alarma y estimulación. Aunque las mamás de esta región muestran actitudes positivas (97%), presentan inseguridades respecto a los cuidados, lo que repercute en el bienestar del recién nacido (34).

En Jaén, el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital General de Jaén (HGJ) atiende un promedio de 150 a 180 partos mensuales, de los cuales entre 40 y 60 corresponden a madres primerizas, según el Registro de Recién Nacidos del Servicio de Neonatología del HGJ (35). Estas madres, además de experimentar felicidad, suelen manifestar preocupaciones, temor y desconfianza en los cuidados que brindan a sus recién nacidos. Al ser consultadas sobre alimentación, signos de alarma, higiene, entre otros aspectos, se percibe un grado de desconocimiento. Ante esta situación, se formuló la siguiente pregunta de investigación.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y actitud en los primeros cuidados del recién nacido en madres primíparas atendidas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital General de Jaén, 2023?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud en los primeros cuidados del recién nacido en madres primíparas atendidas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital General de Jaén.

1.3.2. Objetivos específicos

- a) Medir el nivel de conocimiento de las madres primíparas en los primeros cuidados del recién nacido, según dimensiones.
- b) Medir el nivel de actitud de las madres primíparas en los primeros cuidados del recién nacido, según dimensiones.

1.4. Justificación

La primera experiencia de maternidad representa un desafío importante para las mujeres primíparas, quienes, debido a la falta de conocimientos y habilidades, suelen enfrentar situaciones de incertidumbre y dificultades en el cuidado inicial del recién nacido. Por esta razón, se consideró fundamental investigar a las madres primíparas atendidas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital General de Jaén (HGJ), ya que durante las prácticas de internado hospitalario se observaron dificultades en el desarrollo de los primeros cuidados hacia el neonato. Esto permitió identificar brechas en conocimientos y actitudes sobre estos cuidados.

Además, se eligió al hospital de la ciudad como lugar de estudio por ser el principal centro de atención de la región, lo que asegura la obtención de datos representativos y pertinentes debido a la alta afluencia de madres primíparas.

Esta investigación, como aporte teórico, revela el nivel de conocimientos y actitudes de madres primíparas sobre los primeros cuidados del recién nacido. A partir de estos hallazgos, el HGJ podrá establecer criterios de mejora para el personal de salud, facilitando la implementación de programas educativos específicos que promuevan la salud neonatal y enfoques preventivos ante posibles complicaciones que puedan afectar el bienestar y la vida del bebé. Asimismo, estos conocimientos sirven como punto de referencia para investigaciones futuras en el ámbito del cuidado neonatal y materno.

En lo práctico, los resultados podrán ser utilizados por el HGJ para mejorar el nivel de conocimientos y actitudes de las madres primíparas sobre los primeros cuidados del recién nacido. Esto permitirá que las enfermeras empleen estrategias teórico-prácticas durante la hospitalización de las pacientes en el Servicio de Alojamiento Conjunto, asegurando que las madres, al ser dadas de alta, conozcan y se sientan seguras con ideas claras sobre los cuidados necesarios para un recién nacido. De esta manera, se fomenta un entorno más seguro y saludable en beneficio de los neonatos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

A nivel internacional

En Nigeria, Nmadu et al. (36) llevaron a cabo un estudio científico en 2021 sobre los conocimientos y actitudes en los primeros cuidados de los recién nacidos. Se realizó un estudio transversal con 150 madres primíparas, encontrando que el 48,3% tenía escasos conocimientos, mientras que el 95,5% presentaba actitudes positivas. En conclusión, no se encontró una relación significativa entre los conocimientos y las actitudes, sugiriendo la necesidad de mejorar la educación sobre cuidados básicos, ya que una buena actitud por sí sola no es suficiente para garantizar el bienestar del bebé.

Además, en el 2020, Hiwot et al. (37) realizaron una investigación en Etiopía sobre conocimientos y actitudes en los cuidados de los recién nacidos. El estudio se llevó a cabo con 340 madres primíparas, obteniendo como resultados que el 81,2% tenía buenos conocimientos y el 87,6% actitudes positivas. Se concluyó que la mayoría de las participantes no presentaron dificultades sobre los primeros cuidados de los recién nacidos.

Por su parte, Memon et al. (38) en 2019, realizaron un estudio en Pakistán para identificar los conocimientos y actitudes sobre los cuidados de los recién nacidos en madres primíparas. Este estudio transversal incluyó a 518 mujeres y encontró que el 43,1% tenía desconocimientos, siendo más común entre las madres adolescentes que entre las adultas. En cuanto a las actitudes, el 40,5% era deficiente. En conclusión, existe una correlación significativa entre las variables.

Asimismo, en el 2019, Majumder et al. (39) realizaron un estudio en Bangladesh para determinar los conocimientos y actitudes de las madres primíparas sobre los cuidados de los recién nacidos. El estudio correlacional se aplicó a 211 participantes, encontrando que el 63 % tenía un bajo nivel de conocimientos y el 52,6% un bajo nivel de actitudes. En conclusión, se encontró una relación significativa entre las variables.

A nivel nacional

En el Callao, durante el 2021, Huasacca et al. (40) realizaron un estudio con el objetivo de identificar los conocimientos que tienen las madres primíparas sobre los cuidados de los recién nacidos. Se empleó un estudio descriptivo con 53 participantes, encontrando que el 44,4% tenía conocimientos insuficientes, los cuales estaban relacionados con el nivel de educación. Se concluyó que la formación académica es un factor principal para que las madres conozcan cómo cuidar a sus hijos.

Tejada et al. (41) en el 2021 efectuaron una investigación en Arequipa con el objetivo de identificar los conocimientos sobre los primeros cuidados del recién nacido. Encuestaron a 40 madres primíparas mediante un estudio descriptivo. Se encontró un 77,5% de conocimientos deficientes, en lo que respecto a alimentación (58%), higiene (82%), cuidados complementarios (85%). En conclusión, la gran parte de las madres desconocen sobre los cuidados que deben emplear en un recién nacido.

Por último, en Lambayeque, Chapoñan (42), en 2019, llevó a cabo una investigación para determinar la relación entre conocimientos y actitudes de las madres primíparas sobre los primeros cuidados de los recién nacidos. Aplicaron un estudio de tipo correlacional en 50 participantes, encontrando que el 54% tenía conocimientos malos y el 46% conocimientos regulares. En cuanto a las actitudes, el 70% eran indiferentes y el 18% rechazaban los cuidados. En conclusión, las madres presentaban inconvenientes en los cuidados, afectando su bienestar emocional y físico.

A nivel regional

En Cajamarca, Ambrosio et al. (43), en 2022, realizaron un estudio con el objetivo de identificar el nivel de conocimientos sobre los cuidados de un recién nacido en 50 madres primíparas entre 15 y 19 años. Los hallazgos revelaron que el 68% de las participantes poseía un nivel de conocimiento bajo, mientras que el 46% presentaba un nivel regular. En conclusión, las madres presentaron dificultades al momento de realizar los cuidados en el recién nacido por carecer de conocimientos.

Además, en 2022, Valdivia (44) llevó a cabo una investigación en Cajamarca sobre los conocimientos en cuanto a los cuidados de un recién nacido. Se realizó un estudio transversal con 100 madres primíparas entre 16 y 19 años. Se encontró que el 68,8% tenía conocimientos deficientes, concluyendo que la mayoría de las madres desconocían cómo cuidar a sus hijos en los primeros días de vida.

Por su parte, en Chota, Terrones (45) investigó en 2020 sobre las actitudes de las mujeres primíparas en los cuidados de un recién nacido. Se realizó un estudio cualitativo con seis madres primíparas atendidas en un hospital de la región. Los resultados mostraron actitudes de temor, preocupación, pesimismo e ira. En conclusión, las madres experimentaban un desgaste emocional al no saber cómo reaccionar frente a situaciones que implican el cuidado del bebé.

A nivel local

En Jaén, Rivera (46), en el 2017 realizó una investigación sobre el nivel de conocimientos y actitudes de las madres adolescentes acerca del cuidado básico del recién nacido en el Hospital General de Jaén. El estudio fue descriptivo aplicado en 24 adolescentes. Solo el 87,5% fueron primíparas y el 12,5% eran madres multíparas. Como resultados, el nivel de conocimientos es medio (66,7%) y las actitudes son favorables (83,3%). En conclusión, las madres adolescentes demostraron un conocimiento general adecuado en áreas fundamentales como la lactancia materna, el baño, la limpieza del cordón umbilical, el descanso, la identificación de signos de alarma y la estimulación temprana. Este nivel de conocimiento se reflejó en la adopción de actitudes consistentemente favorables para el bienestar del recién nacido.

2.2 Base teórica

Teoría del Aprendizaje Social: En base a la variable conocimientos en los primeros cuidados del recién nacido, la teoría sostiene que el aprendizaje ocurre principalmente a través de la observación, la imitación y el modelado del comportamiento de otras personas en el entorno social. Este proceso no solo se limita a la adquisición de comportamientos, sino también al desarrollo de conocimientos y habilidades prácticas (47). En el caso de las madres primíparas,

esta teoría es particularmente relevante para comprender cómo adquieren conocimientos sobre los primeros cuidados del recién nacido.

Esta teoría introduce dos conceptos clave: Modelamiento y autoeficacia. El modelamiento se refiere al proceso mediante el cual las madres observan y aprenden de profesionales de la salud, otras madres o figuras de autoridad cómo realizar cuidados esenciales del recién nacido, como el aseo, la alimentación y el manejo del cordón umbilical. Esta observación les permite incorporar nuevos conocimientos que luego podrán aplicar en el cuidado de sus bebés (48).

Por otro lado, la autoeficacia se refiere a la creencia que las madres tienen sobre su capacidad para poner en práctica los conocimientos adquiridos. A mayor confianza en su capacidad, es más probable que las madres apliquen correctamente los cuidados del recién nacido, lo que influye en la salud y el desarrollo del bebé (48).

La Teoría del Aprendizaje Social destaca que los conocimientos adquiridos no dependen únicamente de la experiencia directa, sino también de la observación y la interacción con el entorno social. En el contexto hospitalario, las madres primíparas pueden aprender al observar al personal de salud y al recibir información educativa. Esto les permite internalizar y aplicar los conocimientos sobre los primeros cuidados del recién nacido de manera efectiva (48).

Por lo tanto, la Teoría del Aprendizaje Social fue utilizada para explicar cómo las madres primíparas adquieren y aplican los conocimientos sobre los primeros cuidados del recién nacido.

Teoría de Promoción de la salud propuesta por Nola Pender, se enfoca en cómo los individuos interactúan con su entorno para mejorar su bienestar. Esta teoría plantea que las personas son agentes activos en su proceso de salud, y que su comportamiento está influenciado tanto por factores personales como por las características del ambiente que les rodea (49).

Se consideran elementos como las experiencias previas, el nivel de conocimiento, las creencias y los valores, los cuales determinan cómo una persona actúa en favor

de su salud. La teoría señala que la educación en temas de salud y la motivación de la persona son importantes para promover cambios de actitudes que resulten en una mejor calidad de vida (49).

Por lo tanto, la Teoría de Promoción de la salud fue utilizado para explicar cómo las madres primíparas desarrollan actitudes hacia los primeros cuidados del recién nacido.

Teoría de la adopción del rol materno, desarrollada por Ramona Mercer, describe el proceso de cambio y adaptación que experimentan las mujeres al convertirse en madres por primera vez. Esta teoría se enfoca en los cambios psicológicos, emocionales y conductuales que ocurren durante la transición hacia la maternidad, resaltando que las madres deben aprender y desarrollar nuevas habilidades para cumplir con las demandas del cuidado del recién nacido. Además, establece que el desarrollo de un rol materno adecuado está influenciado por la interacción de la madre con su entorno, así como por el apoyo que recibe, particularmente de profesionales de la salud como las enfermeras (50).

Por lo tanto, la Teoría de la adopción del rol materno fue utilizado para explicar cómo las madres primíparas experimentan el proceso de aprendizaje y adaptación a los cuidados del recién nacido.

2.3 Base conceptual

2.1.1 Conocimiento

Es la suma de todo lo que una persona ha aprendido e interiorizado a través de la información proporcionada. Este conocimiento incluye definiciones, creencias, experiencias, juicios, ideas y técnicas. A medida que pasa el tiempo, las madres adquieren este cuerpo de conocimientos, lo que les permite responder de forma reflexiva a los desafíos que enfrentan durante los cuidados del recién nacido (51).

El conocimiento también se define como una habilidad que adquiere la madre producto de la comprensión. Cada persona posee este tipo de conocimiento de manera única, y si no es verídico, podría llevar a acciones o actitudes que pongan en peligro el bienestar propio o de los demás (51).

El conocimiento de las madres primíparas se clasifica de la siguiente manera:

Conocimiento empírico: Este tipo de conocimiento incluye los saberes transmitidos por familiares como la madre, abuela o tías. Las madres actúan inconscientemente según lo aprendido de sus ancestros, ya sea de manera positiva o negativa. Este conocimiento se caracteriza por ser adquirido a través del tiempo y transmitido por generaciones sin una base científica. Se centra en la experiencia acumulada en diferentes escenarios. Por ejemplo, una madre puede aprender a calmar a un bebé llorando usando métodos que su propia madre o abuela le enseñaron, aunque estos métodos no estén respaldados por estudios científicos (52).

Conocimiento científico: Este conocimiento es verificable y demostrable por la ciencia. Se explica, anticipa y fundamenta los acontecimientos basándose en un sustento comprobable. Las madres adquieren este tipo de conocimiento a través de capacitaciones, lectura o consejería proporcionada por profesionales de la salud. Por ejemplo, una madre puede aprender sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida del bebé a través de información proporcionada por pediatras o enfermeras (53).

Conocimiento filosófico: Este conocimiento se refiere al estudio de las realidades que están más allá del ámbito de la experiencia y la razón. Implica hacerse preguntas sobre uno mismo y sobre el mundo que le rodea. En este contexto, una madre puede hacer preguntas a la enfermera sobre lo que no entiende, indagando el porqué y el para qué de los cuidados del recién nacido. Por ejemplo, una madre puede preguntar por qué es importante mantener contacto piel a piel con el recién nacido y cómo esto afecta el vínculo emocional y el desarrollo del bebé (54).

Nivel del conocimiento

Según Yto et al. (55), el nivel de conocimientos en los cuidados de un recién nacido se clasifica de la siguiente manera:

Alto: Implica una comprensión completa y dominio del tema. Las madres primíparas con este nivel conocen detalladamente los diferentes cuidados necesarios para un recién nacido, basándose en su amplia experiencia y conocimientos.

Medio: Representa una comprensión general del tema, obtenida a través de la experiencia compartida por otros o por familiares. Esta comprensión es superficial y carece de un sustento explicativo profundo sobre el por qué y el para qué de los cuidados que se realizan.

Bajo: Indica una falta de conocimiento sobre el tema. Las madres en esta categoría pueden sentirse confundidas y tener dificultades para cuidar adecuadamente a su recién nacido, lo que genera incertidumbre, preocupación, miedo e inseguridad.

Conocimiento en los primeros cuidados del recién nacido:

Según Huasacca et al. (40), el conocimiento sobre los primeros cuidados del recién nacido se refiere a la comprensión que tienen las madres, especialmente las primíparas, sobre las acciones necesarias para asegurar el bienestar del recién nacido en sus primeros días de vida. Este conocimiento incluye aspectos como la higiene, alimentación, temperatura adecuada y reconocimiento de signos de alerta.

Para Tejada et al. (41) definen el conocimiento sobre los primeros cuidados del recién nacido como el conjunto de información teórica y práctica que una madre adquiere y aplica para garantizar el desarrollo saludable del neonato. Abarca no solo los aspectos físicos, como la lactancia o el cambio de pañales, sino también el entendimiento de las necesidades emocionales y de apego del bebé.

Chapoñan (42), por su parte, conceptualiza el conocimiento en los primeros cuidados del recién nacido como el dominio de habilidades y técnicas que permiten a la madre atender las necesidades básicas del bebé en las primeras etapas de vida. En su enfoque, el conocimiento incluye tanto el manejo de situaciones cotidianas como la capacidad de identificar condiciones de riesgo que requieran atención médica.

Dimensiones

Lactancia materna

Es el proceso de nutrir al recién nacido con la leche de la madre, disponible inmediatamente después del parto. Este acto natural y gratuito tiene un impacto positivo en la salud del bebé, asegurando su crecimiento y desarrollo saludable y garantizando su supervivencia. La leche materna proporciona todos los carbohidratos, aminoácidos,

grasas, enzimas, minerales, vitaminas y hormonas necesarios para el bienestar del bebé. Además, es segura e higiénica, ya que contiene anticuerpos que ayudan al neonato a combatir infecciones y enfermedades (56).

La primera leche producida por la madre durante los primeros dos o tres días después del parto es el calostro. Esta sustancia espesa y amarillenta es rica en proteínas, grasas, carbohidratos e inmunoglobulinas. Esta última proporciona una protección crucial contra infecciones y enfermedades, ofreciendo al recién nacido una barrera inmunológica en sus primeros días de vida. Con el tiempo, la leche materna se madura, disminuyendo su concentración de proteínas y aumentando su contenido de grasa y lactosa para satisfacer mejor las necesidades nutricionales cambiantes del bebé (56).

La lactancia materna exclusiva es la práctica de alimentar al bebé únicamente con leche materna durante los primeros seis meses desde el nacimiento. Durante este período, no se debe introducir ningún otro alimento o bebida, excepto algún suplemento vitamínico recomendado por el pediatra o el hierro. Esta práctica asegura que el bebé reciba todos los nutrientes esenciales y la protección inmunológica que ofrece la leche materna, contribuyendo a un desarrollo óptimo y a una reducción de riesgos de enfermedades (56).

La lactancia materna ofrece numerosos beneficios tanto para el bebé como para la madre (57,58):

Para el bebé:

- Crecimiento y desarrollo: La leche materna ofrece todos los nutrientes esenciales, como carbohidratos, aminoácidos, grasas, enzimas, minerales, vitaminas y hormonas, adaptándose a las necesidades cambiantes del bebé para promover un desarrollo óptimo.
- Prevención de anemia: La lactancia materna exclusiva ayuda a prevenir la anemia en el bebé, ya que la leche materna contiene una forma biodisponible de hierro y otros nutrientes que apoyan la producción de glóbulos rojos y mantienen niveles saludables de hemoglobina.

- Reducción de riesgos de enfermedades: La leche materna ayuda a prevenir una variedad de infecciones y enfermedades, como problemas gastrointestinales, respiratorios y otras infecciones.
- Menor riesgo de sobrepeso y diabetes: Los bebés amamantados tienen un menor riesgo de desarrollar sobrepeso, obesidad y diabetes tanto en la infancia como en la adultez.
- Mejora del coeficiente intelectual: Se ha demostrado que los bebés amamantados obtienen puntuaciones más altas en pruebas de coeficiente intelectual, beneficiándose de un desarrollo cognitivo superior.
- Prevención de caries dentales: La lactancia materna contribuye a la protección del bebé contra las caries dentales.
- Desarrollo del vínculo madre e hijo: La lactancia materna fortalece el vínculo emocional entre la madre y el bebé a través del contacto cercano y continuo.
- Mejor digestión y absorción de nutrientes: La leche materna se digiere más rápidamente que la fórmula, facilitando una mejor absorción de nutrientes y un crecimiento saludable.
- Protección contra alergias: La lactancia materna puede ayudar a prevenir o retrasar la aparición de alergias y otras enfermedades alérgicas.
- Fortalecimiento del sistema inmunológico: Los anticuerpos presentes en la leche materna fortalecen el sistema inmunológico del bebé, proporcionando una protección adicional contra enfermedades.

Para la madre:

- Reducción de riesgos de cáncer: La lactancia materna disminuye el riesgo de cáncer de mama y de ovario en la madre, contribuyendo a su salud a largo plazo.
- Método anticonceptivo natural: La lactancia actúa como un método anticonceptivo natural, ayudando a espaciar los embarazos al suprimir la ovulación.
- Costo y comodidad: La leche materna es gratuita, naturalmente estéril, siempre disponible y no requiere preparación, lo que resulta en un ahorro económico y una mayor comodidad para la madre.
- Recuperación postparto: La lactancia materna ayuda a la madre a recuperar su peso y forma corporal más rápidamente, ya que quema calorías adicionales durante el proceso de lactancia.

- Mejora del bienestar emocional: La lactancia promueve la liberación de hormonas que ayudan a la madre a sentirse más conectada con su bebé y reduce el riesgo de depresión postparto.

Durante la lactancia materna, no es necesario seguir un plan de lactancia rígido; el bebé debe ser alimentado a demanda. Se recomienda alimentar al bebé de 10 a 12 veces al día y no esperar a que llore para iniciar la lactancia. En la primera semana, cada toma puede durar entre 20 y 30 minutos en cada pecho, reduciéndose a 10 a 15 minutos a medida que el bebé se vuelve más eficiente en la succión. El intervalo entre tomas no debe exceder las dos horas, incluso durante la noche. Además, es importante que el bebé eructe después de cada toma para liberar el aire ingerido y facilitar una alimentación continua (57).

Sumado a lo que se mencionó, UNICEF (58), señala que debe existir una correcta técnica basada en la posición y el agarre. Asimismo, sugiere que las madres tienen que realizar la higiene de manos antes de realizar la acción de amamantar, así como también se tiene que hablar al bebé, y se debe dar ambos senos.

Cuidado del cordón umbilical:

En cuanto a los cuidados del muñón del cordón umbilical, es crucial reducir la probabilidad de sangrado e infección. Para ello, se recomienda limpiar el área que rodea el muñón con una gasa estéril impregnada de alcohol al 70%, realizando movimientos en espiral desde el centro hacia afuera, al menos dos veces al día, una vez por la mañana y otra por la noche. El uso de alcohol al 70% es importante porque ayuda a desinfectar la zona, eliminando bacterias y otros microorganismos que podrían causar infecciones. Además, el alcohol promueve la evaporación rápida, manteniendo la zona seca, lo cual es esencial para la cicatrización adecuada (59).

Es importante destacar que, aproximadamente entre 5 y 10 días después del parto, el cordón umbilical se secará y caerá de manera natural. No se debe inducir el desprendimiento del cordón, ya que este proceso debe ocurrir de forma espontánea.

La extracción prematura del muñón puede causar sangrado activo, caracterizado por la aparición continua de gotas de sangre al limpiarlo. Si persiste el sangrado, se debe informar inmediatamente a un profesional de la salud (59).

En algunos casos, en lugar de secarse completamente, el cordón puede desarrollar tejido cicatricial rosado, conocido como granuloma umbilical, que excreta un líquido amarillento transparente. Esto generalmente se resuelve en una semana; si no es así, se debe consultar con un profesional de la salud (59).

Si el muñón del cordón umbilical no se ha desprendido en un plazo de 4 semanas, es recomendable ponerse en contacto con el médico, ya que podría haber un problema con la estructura anatómica o una deficiencia en el sistema inmunológico del recién nacido (59).

Si el neonato presenta eritema, sangrado o mal olor en la zona del cordón umbilical, los padres deben informar al profesional de la salud de inmediato. Por ello, es esencial limpiar frecuentemente el área del cordón umbilical para prevenir complicaciones (59).

La técnica de desinfección debe seguir los siguientes pasos (59):

- Higiene de las manos: Lávese siempre bien las manos con agua y jabón o use desinfectante para manos antes de manipular el muñón del cordón umbilical del bebé. Esto ayuda a evitar la introducción de bacterias dañinas.
- Preparación del material: Utilice una gasa estéril impregnada con alcohol al 70%. Asegúrese de que todos los materiales estén limpios y estériles.
- Desinfección: Limpie el área que rodea el muñón realizando movimientos en espiral desde el centro hacia afuera. Esto se hace para evitar llevar bacterias desde la periferia hacia la base del muñón. Asegúrese de limpiar suavemente y cubrir completamente la zona alrededor del cordón.
- Frecuencia: Realice esta desinfección dos veces al día, una vez por la mañana y otra por la noche, para mantener la zona limpia y reducir el riesgo de infecciones.

Estos cuidados son esenciales para garantizar la salud del recién nacido y prevenir complicaciones relacionadas con el cordón umbilical.

Higiene:

Mantener al bebé saludable a través de una adecuada higiene es fundamental para prevenir enfermedades y asegurar su bienestar. Es importante involucrar a las madres,

enseñándoles las medidas de higiene adecuadas y resaltando las necesidades específicas de sus hijos durante el baño. La limpieza del cuerpo es esencial para mantener la salud, y se deben tomar precauciones de seguridad, especialmente con la temperatura del agua y la supervisión constante del infante (60).

Los baños deben darse diariamente y no deben durar más de 10 minutos, ya que el agua tiende a enfriarse y el recién nacido puede bajar su temperatura corporal. Es crucial tener todos los elementos necesarios al alcance de la mano y nunca dejar al bebé solo, ya sea en el cambiador o en la cama, para protegerlo de caídas (60).

Antes de sumergir al bebé en la tina, se debe comprobar la temperatura del agua introduciendo la mano. El agua debe estar templada, ni demasiado caliente ni fría, para evitar quemaduras o enfriamientos (60).

Para la higiene personal del bebé se realiza un baño de inmersión con agua templada y un jabón apropiado. Se comienza con la limpieza de la cara, cuello, axilas e ingle, luego se continúa con las extremidades superiores e inferiores, asegurándose de limpiar entre los dedos de manos y pies. No deben usarse artículos perfumados, talcos o desodorantes, ya que pueden enrojecer la piel (61).

Para prevenir las escaldaduras, se debe revisar el pañal al menos cada tres horas. Después de cada cambio de pañal, se debe desinfectar la zona perineo-glútea con agua y jabón. Si la escaldadura es prominente, se debe utilizar una crema recomendada por el profesional de salud para evitar el enrojecimiento (61).

Con respecto a la higiene de la zona perineal, en el caso de los bebés de sexo femenino la limpieza debe hacerse de arriba hacia abajo, desde la zona vaginal hacia el área anal, para evitar cualquier contaminación de la vagina con las heces. Este procedimiento es crucial para prevenir infecciones urinarias y vaginales. La anatomía femenina es tal que la proximidad entre el ano y la vagina puede facilitar la transferencia de bacterias fecales a la zona vaginal si no se realiza una higiene adecuada. Limpiar de adelante hacia atrás minimiza este riesgo y ayuda a mantener la salud genital del bebé (61).

En los bebés de sexo masculino se debe retraer el prepucio del pene delicadamente y lavar los testículos. Es importante no forzar la retracción del prepucio, ya que en muchos recién nacidos y bebés, el prepucio no se retrae completamente. La limpieza suave de esta área ayuda a prevenir la acumulación de esmegma, una sustancia blanca compuesta de células de la piel y aceite que puede acumularse bajo el prepucio y causar irritación o infecciones. Lavar los testículos y la base del pene con agua y jabón suave asegura que toda el área genital esté limpia, lo que es esencial para prevenir infecciones y mantener la salud del bebé (61).

Los bebés suelen orinar un promedio de 6 a 8 veces cada 24 horas y pueden defecar una vez después de cada comida. Por lo tanto, es necesario cambiar los pañales con frecuencia para minimizar la duración del contacto entre la piel del bebé y los desechos (61).

En relación a la piel de los recién nacidos tiende a secarse y mudar. Después de una semana del nacimiento, es necesario mantener una buena higiene para lograr una textura suave y aterciopelada. No es necesario aplicar cremas regularmente a los bebés, pero si la piel está demasiado seca, se puede usar una crema humectante diseñada específicamente para recién nacidos, asegurándose de que contenga un mínimo de compuestos irritantes. Se recomienda vestir al bebé con ropa de algodón previamente lavada y planchada para evitar alergias en la piel (61).

Con respecto a la higiene del canal auditivo del bebé, la cera sirve como material protector ante posibles amenazas al oído. Es aconsejable no intentar extraer la cera. Si se considera necesario, se puede usar un paño húmedo para limpiar la parte externa del oído, evitando el uso de hisopos de algodón (61).

Descanso:

Los recién nacidos no distinguen entre el día y la noche, por lo que duermen de manera continua. Debido a su pequeña capacidad estomacal, necesitan tomas frecuentes de leche materna para saciarse, independientemente de la hora del día o noche. Ocasionalmente despiertan llorando como señal de hambre y se calman cuando la madre los amamanta (62).

Los recién nacidos suelen dormir entre 16 y 20 horas al día. Este descanso se caracteriza por el cese de toda acción consciente, incluidos los sentidos y toda actividad muscular. A menudo, duermen por períodos de 3 a 4 horas, intercalados con breves vigilias durante las cuales comen. Durante las vigilias, pueden pasar tiempo sollozando en diversos grados y, en menor medida, descansando despiertos (62).

Para evitar la aspiración de secreciones, nunca se debe colocar al bebé boca arriba para dormir. En su lugar, se recomienda colocarlo de lado y mantenerlo siempre bajo constante vigilancia. Esta posición reduce el riesgo de asfixia y permite un monitoreo más fácil de la respiración y el estado general del bebé (63).

Los recién nacidos tienen un sueño más ligero que los adultos, exhibiendo movimientos involuntarios y despertándose brevemente. Estos despertares frecuentes son normales y necesarios para su desarrollo. Los primeros meses pueden ser arduos para los padres, ya que los bebés pueden despertarse muchas veces durante la noche para atender sus necesidades. Cada bebé tiene un horario de sueño único, por lo que los padres deben adaptarse a estos patrones y encontrar una rutina que funcione para su familia (63).

Es adecuado hacer dormir al bebé en una hamaca. La hamaca puede proporcionar un entorno cómodo y seguro para el sueño del bebé, siempre y cuando se sigan las recomendaciones de seguridad pertinentes. Las hamacas pueden ayudar a calmar al bebé con un suave balanceo y ofrecer una posición ligeramente inclinada, lo cual puede ser beneficioso para aquellos que sufren de reflujo. Sin embargo, es esencial asegurarse de que la hamaca esté bien asegurada y supervisar siempre al bebé mientras duerme en ella (63).

Si bien es típico que los recién nacidos duerman o tomen siestas con frecuencia durante el día, existe una variación significativa en lo que se considera normal. Por ello, se debe estar constantemente vigilante para evitar consecuencias lamentables. La vigilancia activa permite detectar cualquier signo de malestar o problema respiratorio de manera oportuna. Además, los padres deben asegurarse de crear un ambiente de sueño seguro, libre de objetos sueltos que puedan causar asfixia y manteniendo siempre una temperatura adecuada en la habitación para el confort del bebé (63).

Estimulación:

La estimulación temprana es fundamental para el desarrollo cognitivo, físico, mental y emocional del recién nacido. Esta se logra mediante la aplicación de métodos y actividades que deben realizarse de manera constante y secuencial desde el nacimiento en adelante (64).

Las caricias, el afecto y el estímulo, como escuchar música suave, favorecen el crecimiento y desarrollo del bebé. Estos actos ayudan a fortalecer la conexión emocional entre el bebé y los padres, proporcionando un ambiente seguro y estimulante para el desarrollo neurológico (64).

Sonreír, tocar suavemente, masajear y calmar son los métodos más eficaces para estimular a un bebé durante los primeros días de vida. Cuando el bebé despierta, es una oportunidad para que la madre pronuncie palabras de afecto y amor, así como para cantar una melodía tranquila y relajante (64).

El sentido táctil juega un papel crucial en el desarrollo sensorial del bebé. Utilizar masajes y caricias como métodos de estimulación puede mejorar circuitos cruciales en el desarrollo neurológico y, lo más importante, fortalecer la conexión emocional entre el bebé y sus padres (64).

Los masajes pueden aplicarse en la espalda, el abdomen, los brazos y las piernas del bebé. Es importante asegurarse de que la temperatura ambiental sea óptima para maximizar el disfrute del bebé durante todo el masaje (64).

Establecer un régimen constante de cuidado del bebé es fundamental desde los primeros días. Se recomienda programar ciertos horarios para bañar y masajear al bebé como parte de los primeros cuidados, respetando siempre los períodos de sueño del bebé (64).

La participación del padre en la estimulación del bebé es igualmente importante. La presencia y el involucramiento del padre no solo fortalecen el vínculo emocional con el bebé, sino que también proporcionan una figura de apoyo adicional, enriqueciendo el entorno afectivo y estimulante necesario para el desarrollo integral del bebé (64).

Por lo tanto, la estimulación temprana mediante caricias, afecto, música suave y masajes, junto con la participación activa de ambos padres, es esencial para el desarrollo saludable del bebé. Estas prácticas fomentan un ambiente seguro y amoroso, crucial para el crecimiento y bienestar del recién nacido.

Signos de alarma:

Es esencial que las madres reconozcan los signos de alarma en sus recién nacidos y actúen rápidamente para garantizar la salud y seguridad de sus bebés. Los principales signos de alarma incluyen:

La fiebre alta en un recién nacido se identifica por varios signos: el bebé puede mostrarse irritable, su piel se siente caliente al tacto y puede verse enrojecida. La elevación de la temperatura corporal se confirma mediante la medición con un termómetro, mostrando una lectura superior a 38°C. Ante estos síntomas, es crucial buscar asistencia médica de inmediato. Mientras se espera atención profesional, se recomienda mantener al bebé fresco, vistiéndolo con ropa ligera y manteniéndolo en un ambiente fresco (65).

La ictericia se manifiesta con un tono amarillento en la piel y los ojos del bebé. Este color amarillento puede comenzar en la cara y extenderse al pecho, abdomen, piernas, y finalmente a las palmas de las manos y plantas de los pies. Si se observa esta condición, es imperativo acudir al hospital de inmediato para una evaluación y tratamiento. Seguir las indicaciones médicas es esencial, especialmente si se prescribe fototerapia u otro tratamiento específico (65).

La presencia de moco o sangre en las heces del bebé es un signo de alarma. Este síntoma puede variar desde pequeñas manchas hasta cantidades visibles de sangre en las deposiciones. Ante la observación de moco o sangre en las heces, se debe contactar a un pediatra para una evaluación inmediata. Es importante informar al médico sobre la alimentación del bebé, ya que ciertos alimentos o intolerancias pueden causar estos síntomas (65).

La dificultad para lactar se identifica cuando el bebé muestra falta de interés en la lactancia, se niega a succionar, tiene una succión débil o se cansa rápidamente al intentar

alimentarse. Además, puede observarse pérdida de peso o insuficiente ganancia de peso. En estos casos, se debe buscar ayuda profesional consultando a un pediatra o un especialista en lactancia. Intentar diferentes posiciones para amamantar y revisar la técnica de agarre también pueden ayudar a facilitar la lactancia (65).

Los vómitos continuos en un bebé se identifican por su frecuencia y volumen, siendo más que una simple regurgitación normal. El bebé vomita repetidamente y no puede mantener la leche en su estómago. Si se presentan estos síntomas, es crucial llevar al bebé al hospital inmediatamente para una evaluación urgente. Es vital asegurarse de que el bebé no se deshidrate, siguiendo las indicaciones del profesional de salud sobre cómo mantener al bebé hidratado hasta recibir atención médica (65).

Aunque los gases no se consideran un signo de alarma en recién nacidos. Son una ocurrencia común y normal debido al sistema digestivo inmaduro del bebé. Sin embargo, los padres deben estar atentos a los signos de alarma reales que pueden poner en riesgo la vida del bebé. Para prevenir que el bebé se llene de gases, es fundamental aplicar la técnica correcta de amamantamiento y asegurar un buen agarre al pecho. Una buena técnica de lactancia puede reducir la ingesta de aire, que es una causa común de gases en los recién nacidos (65).

Por lo tanto, es crucial que toda madre reconozca las manifestaciones anormales en su recién nacido y esté alerta para actuar de manera oportuna. Familiarizarse con las características típicas del bebé ayudará a identificar cualquier anomalía y llevar al bebé con el profesional de salud cuando sea necesario. Además, mantener una vigilancia constante sobre los signos vitales y el comportamiento del recién nacido es esencial para detectar cualquier signo de alarma. La rápida respuesta ante la presencia de estos signos puede prevenir complicaciones graves y proteger la vida del bebé.

2.1.2 Actitud

Es la disposición de una persona para reaccionar de forma específica ante ciertas circunstancias o estímulos, la cual está moldeada por sus creencias, valores y saberes. En el contexto de las madres primíparas, sus actitudes están estrechamente vinculadas a sus cualidades personales, sus creencias sobre el cuidado del recién nacido y el

conocimiento que poseen. Estas actitudes guían y motivan sus acciones, reflejando su carácter y forma de ser en la práctica de los cuidados del recién nacido (66).

Además, las actitudes son un indicador importante para determinar el rendimiento que tiene la madre sobre los cuidados en un recién nacido. En ese sentido, cuando existe algún peligro o riesgo en el bebé, las madres adoptan una actitud que las alienta a tomar precauciones mientras cuidan a su hijo (a) (67).

Asimismo, las actitudes son aquellas que influyen en el comportamiento de la persona en diferentes situaciones, las cuales pueden ser buenas o malas. Esto va a depender de la capacidad del ser humano para autorregular sus pensamientos e impulsos. Para tener buenas actitudes la madre tiene que trabajar por cambiar la manera de pensar (67).

Detrás de una actitud se debe al tipo de conducta o comportamiento percibido (aspecto conductual), por la manera de pensar (aspecto cognitivo) y por las emociones (aspecto afectivo) que cada madre ha desarrollado. Esto en base a las experiencias, estilo de vida y conocimientos adquiridos de la persona, lo que en definitiva refleja un tipo de actitud ya sea buena o mala (67).

Según Puelles (68), las actitudes constan de tres partes: (a) Las propias percepciones e ideas sobre alguien ("cognitiva"), (b) La propia capacidad para comportarse de cierta manera ("conductual") y (c) La manifestación emocional propia como respuesta a un evento ("afectiva").

Para Arévalo (69) existe los siguientes tipos de actitudes en una madre:

Aceptación: Implica sinceridad en los sentimientos de la madre y se refleja en el cuidado del bebé. Esta actitud se manifiesta cuando hay una conexión sincera y agradable entre la madre y el recién nacido. La madre asume con compromiso la responsabilidad de cuidar a su hijo, asegurando su seguridad y desarrollo óptimo. Además, la aceptación también significa adaptarse a los nuevos retos, como el llanto del bebé, la necesidad de lactar continuamente y las tareas diarias como bañarlo y cambiarle el pañal. La aceptación fomenta un entorno positivo y seguro para el bebé, promoviendo su bienestar emocional y físico.

Sobreprotección: Describe la posible obsesión de la madre por velar por la salud del bebé, extendiéndose a otros cuidadores familiares. Esta actitud implica una preocupación constante y la anticipación de cualquier eventualidad. Aunque esta actitud puede parecer beneficiosa, mantenerla por mucho tiempo puede afectar negativamente el desarrollo del recién nacido. La sobreprotección puede crear miedos y limitaciones, resultando en personas dependientes y con falta de iniciativa. Es crucial que las madres encuentren un equilibrio entre proteger y permitir que el bebé explore y aprenda de manera independiente.

Indulgencia: Se manifiesta cuando la madre pasa mucho tiempo con su bebé y es muy consciente de todas sus demandas, estableciendo una rutina esmerada en el cuidado. Sin embargo, esta actitud puede llevar a la frustración y problemas de adaptación si la madre no maneja adecuadamente sus expectativas y paciencia. La indulgencia excesiva puede resultar en un cuidado excesivo y una sobrecarga emocional para la madre, lo que puede afectar negativamente el bienestar del recién nacido. Es importante que las madres encuentren un balance entre atender las necesidades del bebé y mantener su propio bienestar emocional.

Rechazo: Se manifiesta como una actitud de descuido en las tareas de cuidado del bebé, como el baño, la lactancia y el cuidado del cordón umbilical. Esta actitud puede estar relacionada con la depresión posparto, llevando a un cuidado deficiente del bebé. El rechazo y la falta de cuidado exponen al bebé a enfermedades, infecciones y problemas psicológicos futuros debido a la perspectiva pesimista de la madre. Es fundamental que las madres reciban el apoyo necesario para manejar sus emociones y asegurar un cuidado adecuado para sus recién nacidos.

Nivel de actitud

Para Ñavincopa (70) existen tres niveles de actitud:

Mala: Aparece cuando una persona es negativa y es reactiva ante situaciones que no puede sobrellevar. Si hay algo que define a este tipo de personas es su incapacidad para tener éxito porque se dan por vencidas a la primera señal de dificultad. Esto sucede porque carecen de confianza en sí mismas y, por lo tanto, dudan de su capacidad para triunfar sobre los desafíos (71).

Regular: Es aquella persona que actúa ni demasiado optimista ni pesimista. Mantiene un temperamento desinteresado en algunos momentos. Esta es una perspectiva poco común, pero es característica de las madres que pretenden hacer las cosas por cumplir (72).

Buena: Es tener una mirada positiva. Esto no implica ser ajeno a la realidad o no estar preparado para los desafíos; más bien, requiere hacerse cargo de la circunstancia en cuestión. Requiere tener una conversación con uno mismo, autorreflexión y regulación. Ello permite a la madre primípara triunfar sobre la adversidad, así como aceptar la realidad y seguir adelante (73).

Actitud en los primeros cuidados del recién nacido

Memon et al. (38) definen la actitud en los primeros cuidados del recién nacido como la disposición mental y emocional que influye en cómo las madres abordan las necesidades del bebé. Esta actitud está fuertemente condicionada por las creencias culturales, las experiencias previas, y el apoyo recibido durante el embarazo y el parto.

Según Majumder et al. (39) se refiere a la inclinación emocional y psicológica que las madres muestran al enfrentar las responsabilidades del cuidado del bebé. Esta actitud puede variar dependiendo de factores como el nivel educativo, el entorno familiar y la confianza en su capacidad para cuidar al neonato. Por su parte, Chapoñan (42), define como el conjunto de predisposiciones emocionales y comportamentales que influyen en cómo la madre se enfrenta a las tareas de cuidado del bebé.

Dimensiones

Cognitiva

Las actitudes cognitivas son los procesos mentales que permiten al sujeto actuar en función del conocimiento y la comprensión adquiridos. Estos procesos facilitan que la madre aborde y gestione los cuidados del recién nacido basándose en su percepción y entendimiento cerebral (74).

La actitud cognitiva de la madre hacia el cuidado del recién nacido abarca la manera en que ella piensa, razona y toma decisiones en relación con las responsabilidades y desafíos de la crianza. Incluye la capacidad para comprender y responder a las

necesidades emocionales y físicas del bebé, así como planificar y ejecutar acciones relacionadas con su cuidado. Una actitud cognitiva positiva y receptiva puede promover una crianza más efectiva y satisfactoria, mientras que una actitud negativa o desatenta puede generar dificultades en el cuidado del bebé y en la relación madre-hijo (74).

Indicadores:

- **Alimentación:** La madre debe tener un conocimiento adecuado sobre la nutrición del bebé, incluyendo la lactancia materna y la fórmula. Este conocimiento es crucial para garantizar que el bebé reciba la nutrición necesaria para su crecimiento y desarrollo (75).
- **Termorregulación:** Es esencial que la madre entienda cómo mantener una temperatura corporal adecuada para el bebé, evitando el sobrecalentamiento o la hipotermia. Esto implica ajustar la ropa del bebé y el ambiente de manera que se mantenga en un rango de temperatura seguro (75).
- **Higiene:** La madre debe saber cómo llevar a cabo prácticas de higiene adecuadas, como el baño del bebé, el cambio de pañales y el cuidado del cordón umbilical. Conocer y aplicar estas prácticas es fundamental para prevenir infecciones y mantener al bebé limpio (75).
- **Descanso:** La madre necesita establecer y mantener una rutina de sueño adecuada para el bebé, comprendiendo la importancia del descanso para su desarrollo. Esto incluye crear un entorno propicio para un sueño seguro y regular (74).
- **Signos de alarma:** La capacidad para identificar signos de alerta en la salud del bebé, como fiebre alta o problemas respiratorios, es crucial. Una actitud cognitiva adecuada permite una intervención temprana y efectiva en caso de problemas de salud (74).
- **Estimulación:** La madre debe conocer cómo estimular el desarrollo cognitivo y motor del bebé a través de actividades apropiadas, como juegos y la interacción verbal. Esta estimulación es vital para el desarrollo integral del bebé (74).
- **Cuidado del cordón umbilical:** La comprensión sobre el cuidado del cordón umbilical, incluyendo su limpieza y observación para detectar signos de infección, es importante para asegurar una curación adecuada y evitar complicaciones (74).
- **Vacunas:** Conocer el calendario de vacunación y la importancia de las vacunas para proteger al bebé de enfermedades prevenibles es esencial para una actitud cognitiva adecuada (74).

Afectiva

Las actitudes afectivas están relacionadas con las emociones y sentimientos que la madre experimenta hacia el cuidado del bebé y la maternidad. Estas actitudes afectan la forma en que se establece un vínculo emocional con el bebé y cómo se proporciona el cuidado afectuoso y sensible (76).

La actitud afectiva de la madre hacia el bebé incluye una variedad de emociones, tales como amor, preocupación, ansiedad, y satisfacción. La capacidad de la madre para manejar sus emociones influye en la calidad del cuidado que ofrece y en su relación con el bebé. La actitud afectiva puede ser significativa en los primeros días de vida, ya que las emociones de la madre se transmiten al bebé, impactando su bienestar (76).

Indicadores:

- **Satisfacción:** La satisfacción con la experiencia de la maternidad se manifiesta en cómo la madre valora y disfruta su rol. Una actitud afectiva positiva se refleja en sentimientos de realización y felicidad en el cuidado del bebé (77).
- **Optimismo:** Mantener una actitud optimista frente a los desafíos de la crianza permite a la madre enfrentar problemas de manera positiva y mantener un ambiente emocionalmente saludable para el bebé (77).
- **Alegría:** La alegría en la interacción con el bebé, a través de caricias y juegos, fortalece el vínculo afectivo y crea un ambiente positivo para el desarrollo del bebé (77).
- **Estrés:** La capacidad de manejar el estrés relacionado con la maternidad es crucial. Una actitud afectiva adecuada implica gestionar el estrés sin que afecte negativamente al cuidado del bebé (77).
- **Desinterés:** La falta de interés en el cuidado del bebé puede ser indicativa de problemas emocionales que afectan la calidad del cuidado. Es importante abordar estos sentimientos para asegurar una atención adecuada (77).

Conductual

Las actitudes conductuales se refieren a las acciones y comportamientos observables de la madre en relación con el cuidado del bebé. Estas actitudes reflejan cómo la madre aplica sus conocimientos y emociones en la práctica diaria de la crianza (75).

La actitud conductual de la madre incluye cómo interactúa con el bebé, cómo proporciona atención física y emocional, y cómo responde a las señales y necesidades del bebé. El comportamiento de la madre en el cuidado del recién nacido debe ser positivo para promover un ambiente favorable para el desarrollo del bebé (75).

Indicadores:

- **Alimentación:** Las acciones relacionadas con la alimentación, como la técnica de lactancia y el cumplimiento de horarios, reflejan la actitud conductual de la madre. La calidad del cuidado alimenticio influye directamente en la nutrición y el bienestar del bebé (74).
- **Termorregulación:** Las conductas relacionadas con la regulación de la temperatura del bebé, como ajustar la ropa y el ambiente, son ejemplos de actitud conductual. Estas acciones son esenciales para mantener al bebé en un rango de temperatura seguro (74).
- **Estimulación:** Las actividades de estimulación, como juegos y ejercicios, reflejan una actitud conductual positiva que contribuye al desarrollo cognitivo y motor del bebé (74).
- **Higiene:** Las prácticas de higiene, como el baño y el cambio de pañales, son indicativos de la actitud conductual de la madre. La forma en que se realizan estas tareas influye en la salud y comodidad del bebé (74).
- **Descanso:** La actitud conductual también se refleja en cómo la madre establece rutinas de sueño y proporciona un entorno adecuado para el descanso del bebé (74).
- **Cuidado del cordón umbilical:** Las acciones relacionadas con el cuidado del cordón umbilical, como su limpieza y observación, son conductas importantes para prevenir infecciones y asegurar una curación adecuada (75).
- **Vacunas:** La administración oportuna de las vacunas y el seguimiento del calendario de inmunización son aspectos clave de la actitud conductual que protegen al bebé de enfermedades prevenibles (75).

2.1.3 Cuidados del recién nacido

Son las acciones y atenciones que se brindan al bebé inmediatamente después del nacimiento. Estas acciones implican una variedad de tareas realizadas por una madre que recién ha dado a luz para contribuir a la salud y el bienestar del bebé a medida

que crece y se desarrolla. Es obligación de los padres garantizar que los primeros cuidados se den de manera responsable (77).

Para los padres primerizos, en particular, puede resultar difícil comprender el comportamiento del recién nacido y saber cómo cuidarlo. En consecuencia, es más fácil afrontar los primeros días en casa con el bebé si los padres se muestran seguros, informados y conocedores de los cuidados necesarios. Por lo tanto, es fundamental que los cuidadores reconozcan y aclaren sus dificultades por el bien de la salud del bebé y de ellos mismos, disminuyendo el estrés, ansiedad y preocupación (77).

2.1.4 Recién nacido

Se considera parte de esta fase del ciclo de vida desde el momento del nacimiento hasta los primeros 28 días. Se caracterizan por ser seres vulnerables, por lo que la tasa de mortalidad es más alta en los primeros días de vida. Es crucial proporcionar suficiente atención y cuidados durante este tiempo para mejorar las posibilidades de supervivencia y permitir un desarrollo normal (78).

También se define como aquel ser que ha nacido en el núcleo familiar, cubriendo los primeros 28 días de existencia junto con la etapa de puerperio de la madre. Este período se denomina fase neonatal, durante el cual se producen muchos cambios de desarrollo y maduración. Por lo tanto, necesitan atención especial para garantizar su seguridad debido a su mayor susceptibilidad a enfermarse (78).

2.4 Hipótesis

Hipótesis alterna (H_i): La relación entre el nivel de conocimiento y actitud en los primeros cuidados del recién nacido en madres primíparas atendidas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital General de Jaén es altamente significativa.

Hipótesis nula (H₀): La relación entre el nivel de conocimiento y actitud en los primeros cuidados del recién nacido en madres primíparas atendidas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital General de Jaén no es altamente significativa.

2.5 Variables del estudio

Variable 1: Nivel de conocimiento en los primeros cuidados del recién nacido.

Variable 2: Nivel de actitud en los primeros cuidados del recién nacido.

2.6. Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Valor Final	Tipo de variable	Escala de medición
Variable 1: Nivel de conocimiento en los primeros cuidados del recién nacido.	Es la expresión cuantitativa de conocimiento que un individuo obtiene de lo aprendido e interiorizado a través del tiempo sobre los cuidados en un recién nacido (53).	El nivel de conocimientos de las madres primíparas en los primeros cuidados del recién nacido comprende las dimensiones de lactancia materna, cuidado del cordón umbilical, higiene, descanso, estimulación, y signos de alarma.	Lactancia materna	Definición (ítem 1) Beneficios (ítem 2) Calostro (ítem 3)	Alto: 16-22 Medio: 11-15 Bajo: 0-10	Cualitativo	Ordinal
			Cuidado del cordón umbilical	Desinfección (ítem 4) Frecuencia (ítem 5) Técnica (ítem 6)			
			Higiene	Prevención (ítem 7) Frecuencia (ítem 8) Temperatura (ítem 9) Técnica (ítems 10 y 11)			
			Descanso	Tiempo (ítem 12) Posición (ítem 13) Recomendaciones (ítem 14)			
			Estimulación	Beneficios (ítem 15) Actividades (ítem 16) Participación (ítem 17)			
			Signos de alarma	Principales signos (ítem 18) Identificación (ítem 19) Condición (ítem 20 y 21) Prevención (ítem 22)			

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Valor Final	Tipo de variable	Escala de medición
Variable 2: Nivel de actitud en los primeros cuidados del recién nacido.	Es lo que conduce a actuar ya sea de manera positiva, neutral o negativa frente a los cuidados en un recién nacido, por lo que es crucial conocer el nivel de respuesta que presenta la madre sobre su hijo o hija (67).	El nivel de actitud de las madres primíparas en los primeros cuidados del recién nacido comprende la dimensión cognitiva, afectiva y conductual.	Cognitiva	Alimentación (1,2,3,4,5,6) Termorregulación (7,8) Higiene (9) Descanso (10,11,) Signos de alarma (12) Estimulación (15) Cuidado del cordón umbilical (13,14) Vacunas (16,17)	Mala: 39-91 Regular: 92-143 Buena: 144-195	Cualitativo	Ordinal
			Afectiva	Satisfacción (18,19,24) Optimismo (20) Alegría (21,25) Estrés (22) Desinterés (23,26)			
			Conductual	Alimentación (27,28) Termorregulación (29,30,33) Estimulación (31,32,38) Higiene (34) Descanso (35) Cuidado del cordón umbilical (37,36) Vacunas (39)			

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

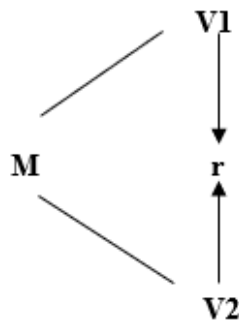
3.1 Diseño y tipo de estudio

La investigación fue de tipo correlacional no experimental de corte transversal.

No experimental, ya que los hechos se observaron tal como ocurren en la realidad, sin manipulación o intervención por parte del investigador. En este tipo de estudio, los fenómenos se analizaron en su contexto natural, permitiendo obtener información precisa sobre las variables de interés sin alterar su comportamiento (79).

Diseño transversal, el cual se caracteriza por examinar una población o muestra en un solo punto temporal, permitiendo la recolección de datos en un momento específico. En este estudio, se analizó el tema de investigación dentro de un período de tiempo y un entorno determinado (79).

Correlacional, ya que involucró dos variables a partir de las cuales se determinaron la conexión entre ellas. En este caso, el nivel de conocimientos y actitudes en torno a los primeros cuidados del recién nacido (79).



Dónde:

M: Muestra

V1: Nivel de conocimiento en los primeros cuidados del recién nacido

r: Razón de correlación

V2: Nivel de actitud en los primeros cuidados del recién nacido

3.2 Población de estudio

El estudio estuvo conformado por 165 madres primíparas del Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital General de Jaén, durante los meses de septiembre a diciembre de 2023. La cantidad de participantes fue determinada tomando en cuenta la casuística registrada en los meses previos, lo cual permitió establecer una proyección del número de madres primíparas atendidas en el periodo de estudio.

3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Madres primíparas atendidas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital General de Jaén.
- Madres primíparas que tengan la capacidad de comunicarse, comprender y leer.

Criterios de exclusión:

- Madres primíparas con condiciones de salud mental o física que impidan la participación adecuada en el estudio.
- Madres primíparas menores de edad que no tengan el consentimiento de un tutor legal para participar en el estudio.

3.4 Unidad de análisis

Cada una de las madres primíparas atendidas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital General de Jaén.

3.5 Marco muestral

El marco muestral lo constituyó el sistema de registro de madres primíparas hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital General de Jaén, durante los meses de setiembre a diciembre del 2023. Este sistema incluye información detallada sobre las madres atendidas, lo que permitió identificar y seleccionar a las participantes que cumplieran con los criterios de inclusión establecidos para el estudio. Las madres fueron seleccionadas de manera continua a medida que ingresaban al servicio.

3.6 Muestra

Para determinar el tamaño adecuado de la muestra, se aplicó una fórmula estadística basada en una población finita de 165 madres primíparas, considerando la casuística de los meses previos.

$$n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q \cdot N}{E^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$
$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5) \cdot (165)}{(0.05)^2 (165 - 1) + (1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5)}$$
$$n = \frac{158.466}{1.37}$$
$$n = 116$$

Donde:

N= 165

Z = 1.96

P = Proporción de aceptación = 0.5

Q = Proporción de rechazo (1 - P) = 0.5

E = 0.05

n= Muestra

De esta forma, se obtuvo una muestra de 116 participantes. La selección de las participantes se realizó por conveniencia, es decir, la investigadora decidió a quiénes aplicar el estudio de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos.

3.7 Técnica e instrumento de recolección de datos

Para la variable, nivel de conocimiento en los primeros cuidados del recién nacido, se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario de preguntas cerradas con una única elección (anexo 1). Fue planteado por Yto et al. (55) en Arequipa (Perú) con el objetivo de identificar en las madres primíparas su nivel de conocimientos. Dicho instrumento abarcó 6 dimensiones, 20 indicadores y 22 ítems.

La primera dimensión, lactancia materna, presentó tres indicadores: Definición (ítem 1), beneficios (ítem 2), y calostro (ítem 3). La segunda dimensión, cordón umbilical, constó de tres indicadores: Desinfección (ítem 4), frecuencia (ítem 5), técnica (ítem 6). La tercera dimensión, higiene, constituyó cuatro indicadores: Prevención (ítem 7), frecuencia (ítem 8), temperatura (ítem 9) y técnica (ítems 10 y 11). La cuarta dimensión, descanso, correspondió a tres indicadores: Tiempo (ítem 12), posición (ítem 13) y recomendaciones (ítem 14). La quinta dimensión, estimulación, presentó tres indicadores: Beneficios (ítem 15), actividades (ítem 16) y participación (ítem 17). Por último, la dimensión signos de alarma, contó con cuatro indicadores: Principales signos (ítem 18), identificación (ítem 19), condición (ítems 20 y 21) y prevención (ítem 22).

En cuanto al puntaje asignado, se otorga 1 punto por cada respuesta acertada y 0 puntos por las respuestas incorrectas. A continuación, se muestra la distribución por niveles:

Nivel de conocimientos			
Valor	Alto	Medio	Bajo
Puntaje global (22 ítems)	16-22	11-15	0-10
Puntaje por dimensiones			
Lactancia materna (3 ítems)	3	2	1
Cuidado del cordón umbilical (3 ítems)	3	2	1
Higiene (5 ítems)	4-5	3	1-2
Descanso (3 ítems)	3	2	1
Estimulación (3 ítems)	3	2	1
Signos de alarma (5 ítems)	4-5	3	1-2

Con respecto a la segunda variable, actitud en los primeros cuidados del recién nacido, se empleó como técnica la encuesta y como instrumento la escala de Likert de 5 criterios: Totalmente en desacuerdo, desacuerdo, no estoy segura, de acuerdo y totalmente de acuerdo. Las cuales presentaron una enumeración del 1 al 5 cada una de ellas respectivamente (anexo 1).

Dicho instrumento fue empleado por Yto et al. (55) en Arequipa (Perú) con el objetivo de identificar las actitudes de las madres primíparas sobre los primeros cuidados del recién nacido. Para ello, el instrumento estuvo conformado por tres dimensiones, 20 indicadores y 39 ítems.

La primera dimensión, cognitiva, presentó como indicadores: Alimentación (ítems 1,2,3,4,5 y 6), termorregulación (ítems 7 y 8), higiene (ítem 9), descanso (ítems 10 y 11), signos de alarma (ítem 12), estimulación (ítem 15), cordón umbilical (ítems 13 y 14), y vacunas (ítems 16 y 17). La segunda dimensión, afectiva, contó con los siguientes indicadores: Satisfacción (ítems 18,19 y 24), optimismo (ítem 20), alegría (ítem 21 y 25), estrés (ítem 22), y desinterés (ítems 23 y 26). Por último, la dimensión conductual, con los indicadores: Alimentación (ítems 27 y 28), termorregulación (ítems 29,30 y 33), estimulación (ítems 31,32 y 38), higiene (ítem 34), descanso (ítem 35), cordón umbilical (ítems 37 y 36), y vacunas (ítem 39).

Con respecto al valor asignado los ítems: 2,3,22,23, y 26 presentaron la siguiente asignación: Totalmente en desacuerdo (5 puntos), desacuerdo (4 puntos), no estoy segura (3 puntos), de acuerdo (2 puntos), totalmente de acuerdo (1 punto). De acuerdo a los ítems restantes presentó lo siguiente: Totalmente en desacuerdo (1 puntos), desacuerdo (2 puntos), no estoy segura (3 puntos), de acuerdo (4 puntos), totalmente de acuerdo (5 punto). A continuación, se muestra la distribución por niveles:

Nivel de actitud			
Valor	Mala	Regular	Buena
Puntaje global (39 ítems)	39-91	92-143	144-195

Puntaje por dimensiones			
Cognitiva (17 ítems)	17-39	40-62	63-85
Afectiva (9 ítems)	9-21	22-33	34-45
Conductual (13 ítems)	13-30	31-48	49-65

3.8. Validez y confiabilidad del instrumento

El primer instrumento (anexo 1), que mide el nivel de conocimiento ha sido creado y aplicado en el Perú por Yto et al. (55), quienes han validado por medio de la prueba binominal con expertos obteniéndose un 0,03125 por lo que es válido. Además, en cuanto a la confiabilidad se obtuvo un 0,82 por medio del alfa de Cronbach lo que demuestra que es altamente confiable porque es mayor a 0,8 y se aproxima a 1.0.

Con respecto, al segundo instrumento (anexo 1), que mide el nivel de actitud, creado en el Perú y empleado por Yto et al. (55), realizaron la validez con expertos utilizando criterios de puntuación mediante el indicador estadístico V Aiken obteniéndose un valor de 1 en cada uno de ellos, representado en un 100%, lo que significa que es aceptable (V Aiken es \geq a 0,8 u 80%). Con respecto a la confiabilidad se obtuvo por Alfa de Cronbach un 0,933, lo que demuestra que el instrumento es altamente confiable.

3.9. Proceso de recolección de datos

En primer lugar, se solicitó a la directora del Hospital General de Jaén (HGJ) mediante un oficio emitido por la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca el permiso para aplicar el estudio a las madres primíparas del servicio de Alojamiento Conjunto. Se reunieron los requisitos que solicitó el HGJ y se entregó al Área documentaria de dicha institución. Para luego ser llevados al Área de docencia e Investigación, quien evaluó la conformidad, pertinencia y coherencia de la investigación. Luego de dos meses, se obtuvo la carta de aceptación emitida por dicha área.

En segundo lugar, habiendo obtenido el permiso se coordinó con la jefatura de enfermeros para su presentación en el servicio de Alojamiento Conjunto. Desde ese momento se inició la recolección de los datos en las madres primíparas. Para esto, la jefa del servicio, facilitó el sistema de registro de madres hospitalizadas del Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital General de Jaén. De esta forma, se seleccionó a las madres primíparas, para que sean sujeto de estudio.

En tercer lugar, se aplicó el estudio a las madres primíparas durante los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre del año 2023, hasta alcanzar la muestra objetivo de 116 participantes. Se comenzó con un saludo y la presentación del tema, seguidos de la explicación de los objetivos de la investigación y la ficha de consentimiento informado. Luego, las participantes firmaron el consentimiento informado y procedieron a completar los dos instrumentos en un tiempo no mayor a 20 minutos. Se agradeció a cada madre primípara por su participación, así como a los profesionales a cargo del servicio.

3.10. Procesamiento y análisis de datos

La información recopilada mediante los instrumentos fue registrada en Microsoft Excel versión 2021, considerando las respuestas de cada ítem. Tras organizar los datos en el programa, estos fueron procesados y analizados en SPSS versión 26.0, utilizando estadísticas descriptivas y tablas de frecuencia para cada dimensión del objeto de estudio.

Además, los resultados por variable se presentaron mediante tablas simples, y se emplearon tablas cruzadas para establecer la relación entre variables, utilizando la prueba chi-cuadrado de Pearson por tratarse de variables cualitativas. Finalmente, se procedió al análisis considerando la hipótesis planteada.

3.11. Consideraciones éticas

Principio de Beneficencia: Este principio se fundamenta en la obligación de promover el bienestar de los participantes, buscando continuamente su beneficio (80). En el contexto de este estudio, se comunicó claramente la finalidad de la investigación a cada madre primípara, asegurando que solo aquellas que aceptaron participar firmaran el consentimiento informado. Se garantizó la confidencialidad

al no registrar nombres ni datos personales, protegiendo así la integridad de los participantes y evitando cualquier posible daño.

Respeto por las Personas: Este principio exige que cada participante sea tratado con dignidad y respeto en todos los aspectos de la investigación (80). Durante el proceso, se respetaron las opiniones y pensamientos de las madres respecto al tema, y se aseguró que su participación fuera completamente voluntaria.

Principio de Justicia: La justicia en la investigación implica asegurar que todos los individuos sean tratados de manera equitativa y que sus derechos sean priorizados (80). En la aplicación de los instrumentos, se hizo hincapié en la equidad y el trato justo para cada una de las madres primíparas, garantizando que todas recibieran un tratamiento igualitario.

Principio de No Maleficencia: Este principio se centra en evitar causar daño a los participantes, priorizando siempre su bienestar y evitando cualquier afectación a su integridad (80). A lo largo del estudio, se aseguró que las acciones realizadas contribuyeran positivamente al bienestar de las madres, evitando cualquier riesgo o perjuicio para su integridad.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

4.1.1 Relación entre el nivel de conocimiento y actitud en los primeros cuidados del recién nacido en madres primíparas atendidas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital General de Jaén.

Tabla 1. Relación entre el nivel de conocimiento y actitud en los primeros cuidados del recién nacido en madres primíparas.

Variables	Niveles	Nivel de actitud						Total	
		Mala		Regular		Buena		n	%
		n	%	n	%	n	%		
Nivel de conocimiento	Alto	7	6,0	11	9,5	5	4,3	23	19,8
	Medio	15	12,9	13	11,2	2	1,7	30	25,9
	Bajo	37	31,9	12	10,3	14	12,1	63	54,3
Total		59	50,9	36	31,0	21	18,1	116	100

En la Tabla 1, se observó que el 54,3 % de las madres primíparas presentó un nivel bajo de conocimientos sobre los primeros cuidados del recién nacido; dentro de este grupo, el 31,9 % mostró también un nivel actitud mala hacia dichos cuidados. De igual forma, el 50,9 % de las madres con un nivel de actitud mala presentó un nivel bajo de conocimientos, con una frecuencia del 31,9 %.

Tabla 2. Prueba de correlación

	Valor	df	Significación asintótica
Ji al cuadrado de Pearson	12,053 ^a	4	0,017
Razón de verosimilitud	12,994	4	0,011
Asociación lineal por lineal	1,470	1	0,225
N de casos válidos	116		

p < 0.05, existe relación significativa

En la tabla 2, se determinó que, de acuerdo con el análisis de la prueba Chi-Cuadrado de Pearson, el valor p fue de 0,017, lo que llevó a la aceptación de la hipótesis alternativa: La relación entre el nivel de conocimiento y actitud en los primeros cuidados del recién nacido en madres primíparas atendidas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital General de Jaén es altamente significativa.

4.1.2 Nivel de conocimiento de las madres primíparas en los primeros cuidados del recién nacido, según dimensiones.

Tabla 3. Nivel de conocimiento en los primeros cuidados del recién nacido en madres primíparas.

	Frecuencia	Porcentaje
Nivel		
Bajo	63	54,3
Medio	30	25,9
Alto	23	19,8
Total	116	100,0

En la tabla 3, se observó que el 54,3 % de las madres primíparas atendidas en el servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital General de Jaén tiene un nivel bajo de conocimientos sobre los primeros cuidados del recién nacido.

Tabla 4. Nivel de conocimientos según dimensiones en los primeros cuidados del recién nacido en madres primíparas.

Dimensiones	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Lactancia materna	Bajo	50	43,1
	Medio	51	44,0
	Alto	15	12,9
Cuidado del cordón umbilical	Bajo	48	41,4
	Medio	39	33,6
	Alto	29	25,0
Higiene	Bajo	49	42,2
	Medio	51	44,0
	Alto	16	13,8
Descanso	Bajo	50	43,1
	Medio	38	32,8
	Alto	28	24,1
Estimulación	Bajo	59	50,9
	Medio	49	42,2
	Alto	8	6,9
Signos de alarma	Bajo	100	86,2
	Medio	14	12,1
	Alto	2	1,7

En la tabla 4, se identificó en las dimensiones lactancia materna e higiene un nivel de conocimiento medio, con un 44,0% en ambos casos. En contraste, se observaron niveles bajos de conocimiento en cuidado del cordón umbilical (41,4%), descanso (43,1%), estimulación (50,9%) y signos de alarma (86,2%).

4.1.3 Nivel de actitud de las madres primíparas en los primeros cuidados del recién nacido, según dimensiones.

Tabla 5. Nivel de actitud en los primeros cuidados del recién nacido en madres primíparas.

		Frecuencia	Porcentaje
Nivel	Mala	59	50,9
	Regular	36	31,0
	Buena	21	18,1
	Total	116	100,0

En la tabla 5, se observó que el 50,9 % de las madres primíparas atendidas en el servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital General de Jaén tiene un nivel de actitud mala (50,9 %).

Tabla 6. Nivel de actitudes según dimensiones en los primeros cuidados del recién nacido en madres primíparas.

Dimensiones	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Cognitiva	Mala	74	63,8
	Regular	26	22,4
	Buena	16	13,8
Afektiva	Mala	57	49,1
	Regular	33	28,4
	Buena	26	22,4
Conductual	Mala	61	52,6
	Regular	35	30,2
	Buena	20	17,2

En la tabla 6, se identificó en la dimensión cognitiva una actitud mala (63,8 %), seguido de una actitud regular (22,4 %) y buena (13,8 %). En la segunda dimensión, afectiva, se obtuvo un nivel de actitud mala (49,1 %), regular (28,4 %) y buena (22,4 %). Por último, en la tercera dimensión, conductual, presentaron un nivel de actitud mala (52,6 %), regular (30,2 %) y buena (17,2 %).

4.2 Discusión

En relación al objetivo general: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud en los primeros cuidados del recién nacido en madres primíparas atendidas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital General de Jaén.

En este estudio se evidenció una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes de las madres en los primeros cuidados del recién nacido, con un valor $p = 0,017$. Estos resultados son coincidentes con investigaciones internacionales, como, Memon et al. (38) en Pakistán reportaron una asociación similar, con $p = 0,030$, de igual manera, Majumder et al. (39) en Bangladesh encontraron una correlación significativa entre ambas variables ($p = 0,010$), en Etiopía, el estudio de Hiwot et al. (37) también mostraron resultados coincidentes, reportando un valor $p = 0,023$. sin embargo, Nmadu et al. (36) en Nigeria, no identificaron una relación significativa entre conocimiento y actitud, con un valor $p = 0,10$.

Con respecto a los estudios nacionales también se reportaron resultados similares. En Lambayeque, Chapoñan (42), encontró que un bajo nivel de conocimientos estaba asociado con actitudes negativas con una correlación de 0,03. En Arequipa, Yto et al. (55) determinaron que las madres con conocimientos medios presentaban actitudes regulares, con un valor de 0,01.

De esta forma, se constata que la falta de conocimientos está asociada con actitudes negativas hacia los primeros cuidados del recién nacido. Esto explica que la falta de conocimiento impide que las madres mejoren sus actitudes, poniendo en potencial riesgo el bienestar del bebé. Según Nmadu et al. (36), un nivel bajo de conocimientos no permite a las madres tomar decisiones informadas y adoptar actitudes apropiadas para el cuidado de sus hijos, aumentando las complicaciones neonatales.

En relación con la Teoría de la Adopción del Rol Materno, indica que un conocimiento adecuado permite a las madres avanzar hacia las siguientes etapas del proceso, donde asumen más confianza y responsabilidad en sus acciones, lo que facilita actitudes más proactivas y efectivas (50). En este contexto, cuanto mejor educada esté la madre en los cuidados del recién nacido, más rápidamente podrá asumir un rol materno eficaz, lo que mejora las actitudes y comportamientos hacia su hijo.

Respecto al primer objetivo específico: Medir el nivel de conocimiento de las madres primíparas en los primeros cuidados del recién nacido, según dimensiones.

En esta investigación se encontró un nivel bajo de conocimiento en la mayoría de las participantes con un 54,3 %. En cuanto a las dimensiones evaluadas, se identificó un nivel medio de conocimiento en lactancia materna e higiene, con un 44,0 % en ambos casos. Por el contrario, se observaron niveles bajos de conocimiento en las dimensiones de cuidado del cordón umbilical (41,4 %), descanso del bebé (43,1 %), estimulación (50,9 %) y signos de alarma (86,2 %).

Estos resultados son semejantes a los estudios de Nmadu et al. (36) quienes determinaron que las madres primíparas presentaron un nivel bajo de conocimientos (65 %). En cuanto a las dimensiones encontraron niveles bajos de conocimiento en descanso del bebé (54 %), higiene (64 %), identificación de señales de peligro (54%) y estimulación (46 %). Sin embargo, presentaron un nivel conocimiento regular en el cuidado del cordón umbilical (55 %) y la lactancia materna (65 %).

Asimismo, Memon et al. (38) también hallaron que las madres tenían un nivel bajo de conocimiento (59 %), así como en las dimensiones en lo que respecta al cuidado del cordón umbilical (51 %), estimulación (66 %), signos de alarma (62 %) y sueño del bebé (43 %), mientras que en lactancia materna y la higiene del recién nacido se presentó un nivel regular de conocimientos con un 54% y 37 % respectivamente.

Igualmente, Majumder et al. (39) observaron un nivel bajo de conocimientos (47 %). En las dimensiones encontraron niveles bajo de conocimientos en lactancia materna (41 %), estimulación (69 %) y sueño del bebé (57 %), aunque mostraron un conocimiento regular en higiene (44 %), cuidado del cordón umbilical (65 %) e identificación de signos de peligro (42 %).

De esta forma, se constata que el nivel de conocimientos es bajo, realidad que también confirman otras investigaciones. Según Huasacca et al. (40), la falta de formación académica fue el principal factor de desconocimiento en los primeros cuidados del recién nacido. Por su parte, Yto et al. (55) encontraron que las madres primíparas que no recibieron capacitación prenatal mostraron un mayor déficit en el conocimiento sobre los

cuidados básicos del recién nacido. Hiwot et al. (37) determinaron que el acceso limitado a servicios de salud y a educación sobre el cuidado neonatal contribuyó a actitudes negativas hacia el cuidado del bebé, aumentando el riesgo de complicaciones neonatales. Finalmente, Tejada et al. (41) señalaron que las intervenciones educativas adecuadas mejoran tanto el conocimiento como las actitudes maternas, lo que impacta positivamente en la salud del recién nacido.

Por lo tanto, la falta de conocimiento adecuado dificulta que las madres primíparas respondan apropiadamente a las necesidades de sus hijos y reconozcan si las condiciones que presentan son normales o requieren atención médica. La carencia de información adecuada sobre los primeros cuidados necesarios para el bienestar del bebé pone en riesgo su salud. Por ejemplo, un conocimiento deficiente sobre el cuidado del cordón umbilical puede llevar a infecciones, mientras que la falta de comprensión sobre los signos de alarma puede retrasar la intervención médica necesaria.

Desde la perspectiva de la Teoría del Aprendizaje Social, el aprendizaje ocurre en gran medida a través de la observación, la imitación y el modelado de comportamientos. Para que las madres adquieran un nivel alto de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido, es esencial que cuenten con modelos accesibles y adecuados, como profesionales de la salud que les brinden información clara y comprensible (47). En el caso de las madres primíparas, la falta de formación académica o de experiencias previas en el cuidado neonatal puede significar que no hayan tenido suficientes oportunidades para observar o practicar conductas adecuadas. Si no han tenido acceso a modelos eficaces durante el embarazo o el posparto, como sesiones educativas o asesoría adecuada por parte del personal de salud, su capacidad para adquirir y aplicar los conocimientos se ve limitada.

En relación al segundo objetivo secundario: Medir el nivel de actitud de las madres primíparas en los primeros cuidados del recién nacido, según dimensiones.

En esta investigación se encontró que las madres presentan un nivel malo de actitudes en un 50,9 %. En las dimensiones se obtuvo un nivel de actitud mala en lo cognitivo (63,8 %), afectiva (49,1 %) y conductual (52,6 %). Resultados similares encontrados por Memon et al. (38) con un nivel de actitudes malas en los primeros cuidados del recién nacido (67 %). En las dimensiones cognitiva, afectiva y conductual también observó un

nivel malo de actitudes con un 56 %, 72 % y 67 % respectivamente.

Contrariamente, Yto et al. (55) encontraron que la mayoría de las madres presentaron actitudes positivas (46 %). En las dimensiones obtuvieron niveles adecuados en lo cognitivo (63 %), afectiva (57 %) y conductual (54 %). Asimismo, Nmadu et al. (36) también reportaron un nivel bueno de actitudes (47 %) en los primeros cuidados del recién nacido. Así como en la dimensión cognitivo (51 %), afectiva (47 %) y conductual (42 %).

Terrones (45), señala que el nivel de actitudes malas está vinculado con sentimientos de temor y ansiedad, lo cual indica una falta de confianza en sus capacidades para el cuidado del recién nacido. Con respecto al bajo nivel cognitivo señala que las madres carecen de información clara sobre el cuidado neonatal, lo que afecta su capacidad de decisión. En relación a las dimensiones, según Arévalo (69), en lo afectivo, el miedo y la inseguridad limitan la conexión emocional y la disposición para cuidar al bebé; mientras que, en la dimensión conductual, las madres mostraron comportamientos inadecuados, lo que evidencia la necesidad de intervenciones educativas y prácticas para mejorar su desempeño en el cuidado de sus hijos.

El hallazgo de esta investigación sugiere que las actitudes de las madres primíparas hacia los cuidados iniciales del recién nacido son en su mayoría inadecuadas, lo que podría tener implicaciones negativas para el bienestar del bebé. Según Gezebely et al. (67) una actitud se forma a partir del comportamiento observado, las creencias y el estado emocional de la madre, que están condicionados por sus experiencias previas, estilo de vida y el conocimiento adquirido. Por ejemplo, una actitud negativa puede surgir de la falta de conocimientos adecuados sobre los cuidados necesarios, generando inseguridades y respuestas inapropiadas ante las necesidades del bebé.

La Teoría de Promoción de la Salud explica cómo las personas toman decisiones que afectan su bienestar, y proporciona una base para entender cómo las madres primíparas desarrollan actitudes hacia los primeros cuidados del recién nacido, especialmente cuando estas actitudes son inadecuadas. La teoría plantea que las creencias personales, el entorno social y los factores cognitivos influyen en la conducta de promoción de la salud, lo que incluye los cuidados que las madres brindan a sus bebés (49).

En el caso de las madres primíparas con actitudes malas, según esta teoría, varios factores explican por qué no adoptan conductas de cuidado adecuadas. Primero, la percepción de barreras como la falta de conocimiento, el miedo a cometer errores y la inseguridad sobre sus habilidades puede llevarlas a desarrollar actitudes negativas. Segundo, la experiencia previa limitada en el cuidado de un recién nacido. Por último, la falta de refuerzos positivos o apoyo social puede debilitar el comportamiento positivo hacia el cuidado del recién nacido. Si las madres no reciben un apoyo adecuado por parte del personal de salud o su entorno familiar, es probable que no se sientan motivadas a mejorar sus actitudes o a adoptar actitudes más saludables.

Por lo tanto, los conocimientos y actitudes son importantes porque influyen directamente en la capacidad de las madres primíparas para brindar cuidados adecuados al recién nacido. Un buen nivel de conocimientos les permite tomar decisiones informadas y seguras sobre la salud de su bebé, mientras que actitudes positivas refuerzan la confianza en sus habilidades, promoviendo comportamientos adecuados y preventivos. En cambio, la falta de conocimientos y actitudes negativas puede poner en riesgo el bienestar del recién nacido, al dificultar la adopción de prácticas esenciales para su cuidado y desarrollo saludable.

Entre las limitaciones de la investigación, se destaca la dificultad en la obtención de aprobación por parte de las autoridades hospitalarias y el tiempo limitado para encuestar a las madres, lo que pudo haber afectado la recolección de datos. Además, la falta de estudios similares a nivel nacional y regional limita la posibilidad de realizar un análisis exhaustivo y comparativo.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Se encontró relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia los primeros cuidados del recién nacido en madres primíparas atendidas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital General de Jaén.
- El nivel de conocimientos de las madres primíparas sobre los primeros cuidados del recién nacido fue bajo. Las dimensiones presentaron un nivel bajo en el cuidado del cordón umbilical, descanso, estimulación y signos de alarma. En cambio, se determinó un nivel regular en lactancia materna e higiene.
- El nivel de actitudes fue malo en las madres primíparas sobre los primeros cuidados del recién nacido. Las dimensiones mostraron un nivel de actitud mala en lo cognitivo, afectiva y conductual.

Recomendaciones

- A los directivos del Hospital General de Jaén, establecer programas de educación integral para las madres primíparas sobre los primeros cuidados del recién nacido, basados en los hallazgos que evidencian un bajo nivel de conocimiento y actitudes inadecuadas. Es fundamental fortalecer la capacitación del personal de salud en el Servicio de Alojamiento Conjunto para que puedan brindar un acompañamiento efectivo y personalizado a las madres, especialmente durante las primeras horas postparto.
- A las enfermeras del Servicio de Alojamiento Conjunto, brindar una orientación más intensiva y personalizada a las madres primíparas hospitalizadas sobre los primeros cuidados del recién nacido. Esto incluye aclarar sus dudas y aliviar sus temores, proporcionando las herramientas necesarias para que puedan responder adecuadamente a las necesidades de su hijo(a).
- A la comunidad científica, fomentar más estudios sobre los conocimientos y actitudes de las madres primíparas respecto al cuidado de los recién nacidos. Se recomienda realizar estudios preexperimentales que evalúen los resultados pre y post intervención educativa, para corroborar la importancia de la instrucción en la mejora de conocimientos y actitudes de las madres.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García N, Fernández P. Conocimientos y actitudes de las madres ante la lactancia materna en un hospital IHAN. *Metas Enferm.* 2018; 21(1):50-8.
2. Segundo JP. Conocimiento. [Internet]. Argentina: Enciclopedia Concepto; 2023 [Citado el 12 de enero del 2024]. Disponible en: <https://concepto.de/conocimiento/>
3. Báez F, Nava V, Ramos L, Medina O. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. *Aquichán* [Internet]. 2009 [Citado el 12 de enero del 2024]; 9(2): 127-134. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972009000200002&lng=en.
4. Vargas C, Hernández L, De Molina M. Aspectos percibidos por las madres primerizas como favorecedores en la adopción de su nuevo rol. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2019 [Citado el 8 de enero del 2024]; 45(4):1-12. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662019000400007&lng=es.
5. Furzán A. Alta temprana del recién nacido. *Arco Venez Puer Ped* [Internet]. 2007 [Citado el 19 de enero de 2024]; 70(3): 89-96. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492007000300004&lng=es.
6. Arce M. Crecimiento y desarrollo infantil temprano. *Rev. Perú. med. exp. salud pública* [Internet]. 2015 [Citado el 4 de enero del 2024]; 32(3): 574-578. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000300023&lng=es.
7. Pérez C, Peluffo G, Giachetto G, Menchaca A, Pérez W, Machado K, et al. Atención especial a recién nacidos y lactantes pequeños que requieren hospitalización por infecciones respiratorias. *Arco. pediatra Urug.* [Internet]. 2020 [Citado el 14 de enero de 2024]; 91 (1): 52-56. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492020000700052&lng=es.
8. Moreno J, Collado M, Larqué E, Leis M, Sáenz M, Moreno L. Los primeros 1000 días: una oportunidad para reducir la carga de enfermedades en transmisibles *Nutrir hospital* [Internet]. 2019 [Citado el 14 de enero de 2024]; 36(1): 218-232. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112019000100218&lng=es.

9. Organización Mundial de la Salud. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos [Internet] Ginebra: OMS; 2020 [Citado el 14 de enero del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality#:~:text=En%202019%20murieron%20en%20todo,de%2040%25%20registrado%20en%201990>.
10. Reascos Y, Hidrobo J, Bermeo B, Andrade E. Preparación de madres primerizas para el cuidado efectivo del recién nacido: Una perspectiva sobre conocimientos, habilidades y actitudes. Ciencia Latina [Internet] 2023 [Citado el 14 de enero del 2023]. 12(2):1-13 Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/6120/9295>
11. Carrasco M. Guía cuidados del recién nacido en internación conjunta. [Internet] Servicio de Neonatología: Hospital Provincial Neuquen; 2019 [Citado el 14 de enero del 2024]. Disponible en: <https://www.saludneuquen.gob.ar/wp-content/uploads/2020/09/Ministerio-Salud-Neuqu%C3%A9n-Neonatalog%C3%ADa-Guia-cuidados-del-RN-en-IC-202.pdf>
12. Gonzales-Achuy Elena, Huamán-Espino Lucio, Aparco Juan Pablo, Pillaca Jenny, Gutiérrez César. Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de niños menores de un año en establecimientos de salud de Amazonas, Loreto y Pasco. Rdo. Perú medicina ex. salud pública [Internet]. 2016 [Citado el 14 de enero de 2024]; 33(2): 224-232. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200005&lng=es.
13. Vargas-Porras C, Hernández-Molina LM, de Molina-Fernández MI. Aspectos percibidos por las madres primerizas como favorecedores en la adopción de su nuevo rol. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2019 [Citado el 18 de enero del 2024]; 45(4):1-12. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662019000400007&lng=es.
14. Ponce M. Conocimientos de las púerperas sobre autocuidados y cuidados del recién nacido en el momento del alta hospitalaria. Dialnet [Internet] 2005 [Citado el 19 de enero del 2023]; 1(3), 14-19. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4421553>

15. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estado Mundial de la Infancia 2019. Niños, alimentos y nutrición: crecer bien en un mundo de transformación. [Internet] Nueva York: UNICEF; 2019 [Citado el 9 de enero del 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/62486/file/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf>
16. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva. [Internet] Washington, D.C.: OMS; 2019. [Citado el 14 de enero del 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51552>
17. Complejo Hospitalario Alberto Barton. La atención del recién nacido en neonatología. [Internet] Perú: CHAB; 2020 [Citado el 8 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://barton.pe/la-atencion-del-recien-nacido-en-neonatologia/#:~:text=La%20atenci%C3%B3n%20inmediata%20a%20reci%C3%A9n,que%20son%20derivadas%20a%20especialista>
18. Organización Mundial de la Salud. Embarazo en la adolescencia. [Internet] Ginebra: OMS; 2022 [Citado el 8 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
19. Huertas E. Parto pretérmino: causas y medidas de prevención. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2018 [Citado el 8 de diciembre del 2022]; 64(3):399-404. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000300013&lng=es.
20. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Las mujeres embarazadas y los bebés nacidos durante la pandemia de la COVID-19 se enfrentarán a unos sistemas de salud sobrecargados y a interrupciones en los servicios [Internet] Estados Unidos: UNICEF; 2020 [Citado el 8 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/mujeres-embarazadas-y-bebes-nacidos-durante-covid-19-enfrentaran-sistemas-salud-sobrecargados>
21. Pineda R ¿Cuál es el mayor reto de las mamás primerizas? [Internet] España: El País; 2022 [Citado el 8 de diciembre del 2022] Disponible en: <https://elpais.com/america/sociedad/super moms-club/2022-04-28/cual-es-el-mayor-reto-de-las-mamas-primerizas.html>
22. Lindblad V, Melgaard D, Jensen KL, Eidhammer A, Westmark S, Kragholm KH. Las mujeres primíparas difieren de las mujeres múltiparas después del alta temprana en cuanto a la lactancia materna, la ansiedad y la inseguridad: un estudio de cohorte

- prospectivo. Eur J Midwifery. [Internet] 2022 [Citado el 8 de diciembre del 2022]; 10(6):1-12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8908029/>
23. Organización de la Naciones Unidas. Maternidad en adolescentes. [Internet] Estados Unidos: ONU; 2020 [Citado el 6 de enero del 2023]. Disponible en: <https://oig.cepal.org/es/indicadores/maternidad-adolescentes>
24. Fondo de Población de las Naciones Unidas. América Latina y el Caribe Tienen la Segunda Tasa Más Alta de Embarazo Adolescente en el Mundo. [Internet] Nueva York: UNFPA; 2018 [Citado el 6 de enero del 2023]. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/news/am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-m%C3%A1s-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mund-1>
25. Vargas C, Hernández L, Molina M. Aspectos percibidos por las madres primerizas como favorables a la adopción de su nuevo rol. Rev. Salud Pública Cubana [Internet]. 2019 [Citado el 6 de enero del 2023]; 45(4): e1573. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662019000400007&lng=es.
26. Salarvand S, Mousavi MS, Esmailbeigy D, Changae F, Almasian M. Las necesidades de salud percibidas de las madres primíparas que derivan a los centros de atención primaria de salud: un estudio cualitativo. Int J Womens Health. [Internet] 2020 [Citado el 9 de diciembre del 2022]; 23(12):745-753. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7520153/>
27. Cavalcante K, Monte A, Da Silva M, Linhares A, De Oliveira WB, De Alencar MJ. Conocimientos y actitudes de primíparas cearenses sobre beneficios de la lactancia. Actual. Med. 2015; 100: (794): 22-25. Disponible en: https://actualidadmedica.es/articulo/794_or05/
28. Esteban D. Nivel de conocimiento de púerperas en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal. [Tesis de grado] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
29. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023 [Internet] Perú: INEI; 2023 [Citado el 9 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6389989/5601739-resumen-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2023.pdf>
30. Ministerio de Salud. Norma técnica para la atención integral de salud materna. [Internet] Perú: MINSA; 2019 [Citado el 9 de diciembre del 2022]. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf

31. Solórzano D, Chura Y. Conocimiento y actitudes que tienen las madres adolescentes en el cuidado del neonato, de un centro de salud de San Martín de Porres. [Tesis de grado] Huancayo: Universidad Peruana los Andes; 2021.
32. Cáceres A. Nivel de conocimiento sobre los cuidados del Recién Nacido en Púerperas atendidas en el Hospital César Garayar García. [Tesis de grado] Iquitos: Universidad Científica del Perú; 2017.
33. Abanto L, Vines M. Nivel de conocimiento de las madres sobre los cuidados domiciliarios del recién nacido pre término atendidos en el Hospital Regional Lambayeque. [Tesis de grado] Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2017.
34. Chugden M, Novoa A. Conocimientos y actitudes sobre cuidados esenciales del recién nacido en madres primerizas atendidas en el Hospital Simón Bolívar – Cajamarca, 2021. [Tesis de grado] Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2022.
35. Hospital General de Jaén. Registro de Recién Nacidos, Servicio Neonatología, Atención Inmediata. Jaén: HGJ; 2022.
36. Nmadu A, Nwan E, Joshua I, Omole V, Nwankwo B, Gobir A. Conocimientos, actitudes y prácticas en relación con salud neonatal en madres del local de Chikun área de gobierno, estado de Kaduna. [Internet] 2021 [Citado el 13 de diciembre del 2022]; 16(4):441-446. Disponible en: <https://www.ajol.info/index.php/swj/article/view/222461/209899>
37. Hiwot Y, Amien E. Conocimiento, actitud y práctica del cuidado del recién nacido entre madres posnatales en el Hospital General Debre Tabor South Gonder, región de Amhara, Etiopía, 2018. Glob J de Ped & Neonatol Car. [Internet] 2020 [Citado el 13 de diciembre del 2022];2(5):1-9. Disponible en: <https://irispublishers.com/gjpnc/pdf/GJPNC.MS.ID.000543.pdf>
38. Memon J, Holakouie K, Majdzadeh R, Yekaninejad M, Garmaroudi G, Raza O, et al. Conocimiento, actitud y práctica entre las madres sobre el cuidado del recién nacido en Sindh, Pakistán. BMC Embarazo Parto [Internet] 2019 [Citado el 13 de diciembre del 2022]; 19(329):1-12. Disponible en: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-019-2479-0#citeas>
39. Majumder S, Najnin Z, Ahmed S, Bhuiyan S. Conocimiento y actitud sobre la atención esencial del recién nacido entre las madres posnatales en Bangladesh. Journal of Health Research [Internet] 2019 [Citado el 13 de diciembre del 2022];32(6):440-448.

Disponible en: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/JHR-05-2018-0015/full/html>

40. Huasacca J, Sairitupac C. Factores asociados al nivel de conocimiento del cuidado del neonato de las madres que acuden a la consulta externa en el centro de salud San Martín Ancó La Mar – Ayacucho, 2021 [Tesis de especialidad] Callao: Universidad Nacional del Callao; 2021
41. Tejada D, Vilca Y. Conocimiento de las madres primigestas sobre el cuidado del recién nacido en el Hospital Central de Majes, Arequipa 2021 [Tesis de grado] Lima: Universidad César Vallejo; 2021.
42. Chapoñan G. Conocimientos y actitudes sobre signos de alarma en el recién nacido de madres primíparas hospital referencial de Ferreñafe, Lambayeque [Tesis de grado] Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2019.
43. Ambrosio I, Bazán R. Nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido del Centro de Salud la Tulpuna [Tesis de grado] Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2022.
44. Valdivia S. Características sociodemográficas y el conocimiento de las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido. Centro de Salud Baños del Inca, 2021 [Tesis de grado] Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2022.
45. Terrones S. Actitudes de las madres primíparas hacia el cuidado del recién nacido. Hospital José Soto Cadenillas. Chota, 2020 [Tesis de grado] Cajamarca: Universidad Nacional Autónoma de Chota; 2021.
46. Rivera CR. Nivel de conocimientos y prácticas de las madres adolescentes acerca del cuidado básico del recién nacido en el Hospital General de Jaén – 2017. [Tesis de grado] Jaén: Universidad Nacional de Cajamarca; 2017.
47. Prado L, González M, Paz N, et al. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electron. [Internet]. 2014 [Citado el 14 de diciembre del 2022] ;36(6):835-845. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es.
48. Mejía M. Reflexiones sobre la relación interpersonal enfermera-paciente en el ámbito del cuidado clínico. Index Enferm [Internet]. 2006 [Citado el 14 de diciembre del 2022]; 15(54):48-52. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000200010&lng=es.

49. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, et al. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2011 [Citado el 14 de diciembre del 2022];8(4): 16-23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es.
50. Alvarado L, Guarín L, Cañón W. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. *Revista CUIDARTE* [Internet]. 2011 [Citado el 13 de diciembre del 2022];2(1):195-201. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359533178015>
51. Martínez M. El conocimiento: su naturaleza y principales herramientas para su gestión. [Internet] España: Universidad a Distancia de Madrid (UDIMA); 2020 [Citado el 14 de diciembre del 2022] Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/679147/E%C2%B7M_36_1.pdf?sequence=1
52. González E. Conocimiento empírico y conocimiento activo transformador: algunas de sus relaciones con la gestión del conocimiento. *Acimed*. [Internet] 2011 [Citado el 14 de diciembre del 2022]; 22(2):110-120. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/aci/v22n2/aci03211.pdf>
53. González E. Conocimiento científico e información científica. *ACIMED* [Internet]. 2006 [Citado el 14 de diciembre del 2022];14(6):1-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352006000600003&lng=es.
54. Ramos G. La naturaleza del conocimiento filosófico desde la perspectiva de la actividad humana: implicaciones formativas. *Conrado* [Internet] 2021 [Citado el 14 de diciembre del 2022]; 17(78), 94-103. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442021000100094&lng=es&tlng=es.
55. Yto J, Zuñiga K. Conocimientos y actitudes en el cuidado del recién nacido en madres primíparas, Hospital Central Majes, 2021 [Tesis de grado] Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2022.
56. Hospital Regional Docente de Trujillo. Guía Técnica para la consejería en lactancia materna, somos lecheros. [Internet] Lima: MINSA; 2023 [Citado el 14 de diciembre del 2022]. Disponible en:

<https://www.hrdt.gob.pe/sighov2/modulos/publicaciones/files/3.->

GUIA_TECNICA_CONSEJERIA_DE_LACTANCIA_MATERNA.pdf

57. Laura Vélez. Guía infantil. La importancia de que él bebe eructe. [Internet] 2020 [Citado el 14 de diciembre del 2022]. Disponible <https://www.guiainfantil.com/articulos/alimentacion/bebes/la-importancia-de-que-el-bebe-eructe/>
58. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Semana Mundial de la Lactancia Materna. Declaración conjunta de Henrietta Fore, directora ejecutiva de UNICEF, y del Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la OMS, con motivo de la Semana Mundial de la Lactancia Materna. [Internet] Ginebra: UNICEF; 2021. [Citado el 14 de diciembre del 2022] Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/declaracion-conjunta-de-henrietta-fore-Tedros-Adhanom-semana-mundial-lactancia>
59. Obeagu EI, Obeagu GU. Actualización sobre los factores que afectan el cuidado del cordón umbilical entre las madres: una revisión. Medicina. [Internet] 2024 [Citado el 14 de diciembre del 2022];103(28):1-29. Disponible en: https://journals.lww.com/md-journal/fulltext/2024/07120/an_update_on_factors_affecting_umbilical_cord_care.37.aspx
60. Univisión. Primer baño del bebé: la cantidad de horas que deberías esperar. [Internet] 2019. [Citado el 14 de diciembre del 2022] Disponible en: <https://www.univision.com/estilo-de-vida/madres/primer-bano-del-bebe-la-cantidad-de-horas-que-deberias-esperar-segun-la-oms>
61. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Manual de atención neonatal. 2da ed. Paraguay: Teta Rekuai Gobierno Nacional; 2016.
62. García A, Quero A. El sueño, la vigilia y los ritmos circadianos. Madrid: Diaz de Santos; 2012.
63. Lloreda J. Manual para padres primerizos. Sueño. España: Almazara; 2019.
64. Quilca E. Factores socioculturales y nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido de madres primíparas atendidas en el Centro de Salud El Tejar. [Tesis de grado]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2018.
65. Carrasco M. Guías cuidados del recién nacido en internación conjunta. 1era ed. Argentina: Hospital Provincial Neuquén; 2019.
66. Inga E. 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. 2016 [Tesis de especialización] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323343348.pdf>
67. Gezebely R, Deborah J, Nathanael M, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas de las gestantes antes y después de una intervención grupal. *Enfermo. globo* [Internet]. 2022 [citado el 15 de diciembre de 2022]; 21 (66): 235-273. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000200235&lng=es.
68. Puelles K, Ruiz S. Actitudes maternas y autoeficacia en madres de niños con necesidades especiales [Tesis de Grado]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2017.
69. Arévalo E. Escala de actitudes maternas. [Internet] Trujillo; 2005. [Citado el 6 de enero del 2023] Disponible en: <https://es.slideshare.net/denysmontoyagalan/manualdelroth>
70. Ñavincopa I, Huillcas M. Actitud hacia el cuidado del recién nacido en madres primerizas que acuden al centro de salud de Ascensión Huancavelica. [Tesis de grado] Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2019.
71. Armando J. 12 características y hábitos de las personas negativas. [Internet] 2017 [Citado el 15 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://psicologiamente.com/personalidad/personas-negativas>
72. Castellero O. Los 15 tipos de actitudes, y cómo nos definen. [Internet] 2018 [Citado el 15 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://psicologiamente.com/psicologia/tipos-de-actitudes>
73. Sanchis S. Actitudes positivas de las personas: lista y ejemplos [Internet] 2022 [Citado el 15 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://www.psicologia-online.com/actitudes-positivas-de-las-personas-lista-y-ejemplos-6168.html>
74. Laureano A, Osorio E, Torres E. Conocimientos y prácticas de cuidado del recién nacido em madres primerizas usuarias del Hospital Nacional Ramiro Priale EsSalud – Huancayo II trimestre 2019. [Tesis de especialidad] Huánuco; 2020. [Citado el 6 de enero del 2023] Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/6874/2EN.NEO043L29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
75. Ubillus S, Mayordomo S, Paez D. Componentes de la actitud. Modelo de la acción razonada y acción planificada. *Psicología Social, Cultura y Educación*. 2016; 25(6).

76. Gonzales J, Marchena L. Conocimientos, actitudes y prácticas en madres de recién nacidos en el Centro de Salud Familiar y Comunitario Francisco Buitrago. [Tesis de doctorado]. Managua: Universidad Autónoma de Nicaragua; 2018.
77. Delgado M. Cuidados al recién nacido sano: Crecimiento y desarrollo del niño. España: Editorial Panamericana; 2010.
78. Organización Panamericana de la Salud. Salud del recién nacido [Internet] Estados Unidos: OPS;2022 [Citado el 14 de diciembre del 2022] Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-recien-nacido>
79. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-LP. Metodología de la investigación. 6ª. ed. México: Mc. Graw Hill; 2014.
80. Acevedo-Pérez I. Aspectos éticos en la investigación científica. Ciencias enfermo [Internet]. 2002 [Citado el 15 de diciembre del 2022]; 8(1): 15-18. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532002000100003&lng=es

ANEXOS

ANEXO 1

INSTRUMENTOS

Buenas tardes estimada paciente del servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital General de Jaén, de antemano felicitarla por el hecho de ser madre y a la vez agradecer por ser partícipe de mi investigación que tiene como objetivo: Determinar el nivel de conocimientos y actitudes que presenta como madre primípara en los primeros cuidados con el recién nacido. Para ello, a continuación, lea detenidamente cada una de las preguntas y responda con la mayor sinceridad. Para esto marque con una X la respuesta que usted considere.

CONOCIMIENTO EN LOS PRIMEROS CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO

1. **Lactancia materna exclusiva es**

- a) Es la introducción de la leche materna al bebé hasta los 6 meses de edad.
- b) Es la introducción de la leche materna hasta los cuatro meses de edad.
- c) Es la introducción de la leche materna hasta los 2 años de edad.

2. **¿Cuáles son los beneficios de la leche materna?**

- a) Brinda crecimiento al bebé.
- b) Garantiza el crecimiento y desarrollo del bebé, disminuye el riesgo de contraer enfermedades y fortalece el vínculo madre-hijo.
- c) No tiene beneficios importantes.

3. **Qué es el calostro:**

- a) Es la primera leche de aspecto amarillo compuesta por proteínas, grasas, carbohidratos e inmunoglobulina muy nutritiva para el bebé.
- b) Es la leche materna de color amarillo seroso que no debe administrarse al bebé.
- c) Es la leche materna que aún no ha madurado y no debe administrarse al bebé.

4. **¿Con qué se debe hacer la higiene en el cordón umbilical?**

- a) Con alcohol yodado y gasa estéril.
- b) No es importante desinfectar.
- c) Con alcohol de 70 grados y algodón o gasa estéril.

5. **Con qué frecuencia se desinfecta el cordón umbilical del bebé.**
- a) 1 vez al día.
 - b) 2 veces al día.
 - c) Varias veces a la semana.
6. **¿Cómo es la técnica para desinfectar el cordón umbilical?**
- a) Se desinfecta con movimientos que van de la parte más externa hacia la piel del bebé.
 - b) Se desinfecta con movimientos circulares partiendo de la parte más cercana a la piel del bebé hacia arriba.
 - c) No importa el procedimiento.
7. **¿Cómo se previene las escaldaduras en el bebé?**
- a) Revisando el pañal al menos cada tres horas.
 - b) Con el baño diario.
 - c) Cambiando el pañal del bebé sólo 3 veces al día.
8. **¿Con qué frecuencia se debe bañar al bebé?**
- a) 1 vez a la semana.
 - b) Varias veces a la semana.
 - c) Todos los días.
9. **¿Cómo comprueba la temperatura del agua de la tina para el baño del bebé?**
- a) Introduciendo la mano.
 - b) Introduciendo el codo y si tolera, entonces el agua está lista para bañar al bebé.
 - c) No es importante comprobar la temperatura del agua.
10. **Señale la forma en cómo debe realizar la higiene de bebé de sexo femenino.**
- a) De arriba hacia abajo
 - b) En forma circular
 - c) De cualquier forma.
11. **Señale la forma en cómo debe realizar la higiene de bebé de sexo masculino.**

- a) Retrayendo el prepucio del pene delicadamente y lavando los testículos.
- b) Lavando superficialmente.
- c) No sabe.

12. ¿Cuántas horas debe dormir el bebé?

- a) 20 horas
- b) 8 horas
- c) 12 horas

13. ¿Cuál es la posición recomendable para que duerma el bebé?

- a) Echado boca arriba
- b) Echado boca abajo
- c) Lateralizada

14. ¿Cree Ud. que es adecuado hacer dormir al bebé en hamaca?

- a) Si
- b) No

15. ¿Considera que las caricias, el afecto y estímulos como escuchar música suave contribuyen al crecimiento y desarrollo del bebé?

- a) Si
- b) No

16. ¿Conoce las actividades de estimulación temprana que debe realizar con su bebé?

- a) Si
- b) No

17. ¿Cree usted que es importante la participación del papá en la estimulación del bebé?

- a) Si
- b) No

18. ¿Cuáles son los principales signos de alarma que podrían poner en riesgo la vida de su bebé?

- a) Fiebre alta, ictericia, deposiciones con moco o sangre, el bebé no lacta bien y vómitos continuos.
- b) Fiebre y vómitos.
- c) Fiebre.

19. ¿Cómo identificaría que su bebé se encuentra con fiebre?

- a) Cuando el bebé presenta deposiciones líquidas y llora mucho.
- b) Cuando el bebé se muestra irritable, caliente y enrojecido, su temperatura está elevada.
- c) No sabe cómo identificar.

20. ¿Qué haría usted si ve que la piel de su bebé está muy amarilla?

- a) Lo abrigo más y le doy de lactar.
- b) Continúo normalmente porque ese color de piel no tiene importancia.
- c) Acudo al hospital de emergencia.

21. ¿Qué haría usted si su bebé presenta vómitos continuos?

- 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 hospital inmediatamente, no deja de amamantar a su bebé.

22. ¿Qué actividad ayuda a prevenir que su bebé se llene de gases?

- a) Aplicar la técnica correcta de amamantamiento y un buen agarre.
- b) Brindándole solo leche materna exclusiva.
- c) No se puede prevenir que el bebé se llene de gases.

ACTITUD EN LOS PRIMEROS CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO

ITEMS	Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	No estoy segura	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Para usted lactancia materna exclusiva es dar únicamente pecho al bebé.	1	2	3	4	5
2. La madre debe brindar sólo leche materna a su bebé hasta los seis meses.	5	4	3	2	1
3. La leche artificial es mejor que la leche materna.	5	4	3	2	1
4. La mejor posición para dar de lactar es cómoda con la espalda, los pies y el pecho apoyados según se necesite y el bebé con la cabeza y el cuerpo alineados.	1	2	3	4	5
5. Sí la madre empieza a trabajar o estudiar puede seguir dando a su bebé leche materna extraída.	1	2	3	4	5
6. La leche materna le ahorra tiempo y dinero a la familia y mantiene saludable al bebé.	1	2	3	4	5
7. La temperatura normal del bebé es 37,5 °C.	1	2	3	4	5
8. La forma de medir la temperatura del recién nacido es con el termómetro.	1	2	3	4	5
9. La limpieza genital del niño debe ser empezando por el prepucio estirándolo hacia atrás, pero sin forzar. Para finalizar, limpiar el pene y los testículos. Y para la niña limpiar con movimientos de delante hacia atrás.	1	2	3	4	5
10. Los bebés recién nacidos deben dormir de 14 a 16 horas.	1	2	3	4	5
11. El sueño del bebé puede estar interrumpido por el pañal mojado, el ruido y alguna enfermedad.	1	2	3	4	5
12. Usted considera que los signos de alarma del bebe son: Fiebre, temperatura baja, vómito, llanto débil e irritable, movimientos repetitivos de una parte del cuerpo, cambios en la coloración de la piel, deposición líquida abundante, dificultad para succionar,	1	2	3	4	5

dificultad para respirar y cuando esta letárgico, comatoso.					
13. La frecuencia de higiene del cordón umbilical en el recién nacido es de 2 veces al día, hasta la caída del cordón umbilical.	1	2	3	4	5
14. El cordón umbilical debe colocarse por encima del pañal.	1	2	3	4	5
15. La estimulación temprana es proporcionar al niño las mejores oportunidades de desarrollo que necesita para que sus capacidades y habilidades tanto físico, intelectual y social sean al máximo.	1	2	3	4	5
16. Las vacunas son importantes porque protegen contra enfermedades prevenibles.	1	2	3	4	5
17. Las primeras vacunas del recién nacido son la BCG y Hepatitis B	1	2	3	4	5
18. Me siento satisfecha darle de lactar a mi bebé y no darle lactancia artificial.	1	2	3	4	5
19. Me siento satisfecha de ser yo quien le brinde el abrigo a mi bebé.	1	2	3	4	5
20. Me siento optimista porque el lavado de manos evita que mi hijo se enferme.	1	2	3	4	5
21. Siento alegría que mi bebé descansa tranquilo.	1	2	3	4	5
22. Me siento estresada por tener a mi bebé tan enfermo y no saber cómo afrontarla.	5	4	3	2	1
23. Que fastidio mojarme las manos a cada momento	5	4	3	2	1
24. Me siento satisfecha de ser yo quien le brinde el cuidado del cordón umbilical.	1	2	3	4	5
25. Siento alegría participar en la estimulación temprana de mi bebé.	1	2	3	4	5
26. Siento que las vacunas no son necesarias para mí bebé.	5	4	3	2	1
27. Considero importante que la técnica de lactar es a la altura del pecho.	1	2	3	4	5
28. Usted le da de lactar a su bebe cada dos horas de 15 a 20 minutos en cada seno.	1	2	3	4	5

29. Cuándo el bebé está caliente, usted lo desabrigo y lo deja con ropa ligera y/o lo baña con agua tibia.	1	2	3	4	5
30. Si sientes frío, a tu bebé le cubres con colcha, le pone cerca de su pecho y además le coloca sus medias y su gorra	1	2	3	4	5
31. Para estimular los ojos de su recién nacido le muestra objetos colgantes, móviles y de llamativos colores	1	2	3	4	5
32. Al recién nacido se le debe estimular hablándole, jugando, masajéandolo suavemente.	1	2	3	4	5
33. La ropa que usa para su bebé debe ser de algodón.	1	2	3	4	5
34. Usted cambia de pañal cada vez que el niño realiza sus necesidades al día.	1	2	3	4	5
35. Cuando va a dormir el bebé le pone echado boca arriba	1	2	3	4	5
36. Cuando usted limpia el cordón umbilical de su recién nacido lo hace en forma circular, de la base del cordón umbilical hacia fuera.	1	2	3	4	5
37. Cuando usted limpia el cordón umbilical se utiliza los siguientes materiales: Algodón, alcohol de 70° y gasa.	1	2	3	4	5
38. Usted realiza la estimulación temprana diariamente.	1	2	3	4	5
39. Después de la administración de las vacunas los cuidados que usted debe tener son colocar paños tibios y hacer presión para disminuir el dolor.	1	2	3	4	5

ANEXO 2

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

SECCION JAEN

"Norte de la Universidad Peruana"
Fundada por Ley N° 14013 del 13 de Febrero de 1963
Bolívar N° 1308 - Plazuela Armas - Telf. 43190
JAEN - PERU

"Abierta la Escuela, la Pasa y el Deberella"

Jaén, 15 de junio de 2023

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA HOSPITAL GENERAL DE JAÉN TRAMITE DOCUMENTARIO	
REG. 3551	FOLIO 53
23 JUN 2023	
HORA: 11:32 am	FIRMA: [Firma]
MAD: 8094417	

OFICIO VIRTUAL N° 0414 -2023-SJE-UNC

Señora
DRA. DIANA MERCEDES BOLÍVAR JOO
DIRECTORA DEL HOSPITAL GENERAL DE JAEN

CIUDAD

ASUNTO: SOLICITO APOYO AUTORIZANDO
APLICACIÓN DE CUESTIONARIO DE TRABAJO
DE INVESTIGACIÓN

Es grato dirigirme a Ud., para hacerle llegar mi cordial saludo, al mismo tiempo manifestarle que, la ex alumna Yngrid Diana Ysabel Sanchez Delgado, realizará el trabajo de investigación "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD EN LOS PRIMEROS CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES PRIMÍPARAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN, 2023", con fines de optar el Título de Licenciada en Enfermería.

En este sentido, encontrándose en la etapa de ejecución del Proyecto, recorro a su Despacho para solicitar su apoyo, autorizando a la referida ex estudiante efectuar la aplicación de un Cuestionario dirigida a las madres primíparas del servicio de alojamiento conjunto de su representada, a partir de la fecha y/o durante el periodo de la recolección de datos.

Agradeciéndole anticipadamente por la atención que brinde al presente, hago propicia la oportunidad para testimoniarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



[Firma]
M. Cs. Diana Mercedes Bolívar Joo
Docente (e) EAPE - FJ.

C.C: -Archivo.
MAVS/rm

ANEXO 3

AUTORIZACIÓN



Gobierno Regional de Cajamarca
Dirección Regional de Salud
Hospital General Jaén
"Año de la Unidad, la paz y el desarrollo"



Jaén, 06 de setiembre del 2023

CARTA N° 395 - 2023-GR.CAJ.DRS-HGJ/DE

SRTA. YNGRID DIANA YSABEL SÁNCHEZ DELGADO
TESISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA DESARROLLAR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Es grato dirigirme a Usted, para saludarlo cordialmente y comunicarle que, en coordinación con la Jefatura de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación, se le concede autorización para ejecutar su Proyecto de Investigación titulado **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD EN LOS PRIMEROS CUIDADOS DE RECIÉN NACIDO EN MADRES PRIMÍPARAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN, 2023"**, la cual deberá realizarse respetando la normativa institucional, la reserva y la confidencialidad del caso.

Para tal cumplimiento, la presente autorización tiene vigencia a partir de la fecha.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente


Diana Mercedes Bolívar Joo
MATROLOGO CLÍNICO / C.M.P. 19404
DIRECTORA DE CUCUTRA



www.hospitaljaen.gob.pe
Av. Pakamuros Cdra. 12
Jaén – Cajamarca
Perú



ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FILIAL - JAÉN

Yo con DNI N°

Acepto participar en la investigación científica: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD EN LOS PRIMEROS CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES PRIMÍPARAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN, 2023, realizado por la ex alumna de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial – Jaén: Yngrid Diana Ysabel Sanchez Delgado.

La investigadora me ha explicado con claridad los objetivos del estudio, y que no se mencionarán los nombres de las participantes, teniendo la libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y que deje de participar en el estudio sin que esto me genere algún problema legal.

Soy consciente que el informe final de la investigación será publicado por la Universidad Nacional de Cajamarca. Finalmente, declaro que después de las aclaraciones convenientes acepto ser partícipe del estudio científico.

Fecha:

.....

Firma de la investigadora

.....

Firma de la madre

ANEXO 5

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
“NORTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA”
Av. Atahualpa N° 1050

Repositorio digital institucional

Formulario de Autorización

1 Datos del autor:

Nombres y apellidos: Yngrid Diana Ysabel Sanchez Delgado

DNI N°: 70047705

Correo electrónico: ysanchezd16_1@unc.edu.pe

Teléfono: 976927343

2 Grado, título o especialidad

Bachiller

Título

Magister

Doctor

Segunda especialidad profesional

3 Tipo de investigación¹:

Tesis

Trabajo académico

Trabajo de investigación

Trabajo de suficiencia profesional

Título:

Asesora: Dra. Francisca Edita Díaz Villanueva

DNI: 27664884

Código orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7410-5564>

Año: 2024

Escuela Académica/Unidad: Facultad de Enfermería

¹Tipos de investigación

Tesis: para título profesional, Maestría, Doctorado y programas de segunda especialidad.

Trabajo Académico: Para programas de Segunda Especialidad.

Trabajo de Investigación: para Bachiller y Maestría.

Trabajo de Suficiencia Profesional: Proyecto Profesional, Informe de Experiencia Profesional.

Bajo los siguientes términos autorizo el depósito de mi trabajo de investigación en el repositorio digital institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca.

Con la autorización de depósito de mi trabajo de investigación, otorgo a la Universidad Nacional de Cajamarca una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi trabajo de investigación, en forma físico o digital en cualquier medio, conocido por conocer, a través de los diversos servicios provistos de la universidad, creados o por crearse, tales como el repositorio digital de la UNC, colección de tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Nacional de Cajamarca podrá reproducir mi trabajo de investigación en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad y respaldo y preservación.

Declaro que el trabajo de investigación es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad comparativa, y me encuentro facultando a conceder la presente licencia y, así mismo, garantizo que dicho trabajo de investigación no infringe derechos de autor de terceras personas. La Universidad Nacional de Cajamarca consignará en nombre del/los autores/re del trabajo de investigación, y no lo hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.

Autorizo el depósito (marque con un X)

Si, autorizo que se deposite inmediatamente.

Si, autorizo que se deposite a partir de la fecha (dd/mm/aa)

No autorizo

b) Licencias Creative Commons²

Autorizo el depósito (marque con un X)

Si autorizo el uso comercial y las obras derivadas de mi trabajo de investigación.



Firma

06 / 11 / 2024

Fecha

¹ Licencia creative commons: Las licencias creative commons sobre su trabajo de investigación, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente. Todas las licencias creative commons son de ámbito mundial. Emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales. En consecuencia, goza de una eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

SECCION JAEN

"Norte de la Universidad Peruana"

Fundada por Ley N° 14015 del 13 de Febrero de 1962
Bolivar N° 1368 Plaza de Armas - Telf. 431907
JAEN PERU

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERIA

En Jaén, siendo las *4 p.m.* del *9* de *setiembre* del 20*24*, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente *auditorio* de la Escuela Académico Profesional de Enfermería – Sede Jaén, de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD EN LOS PRIMEROS CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES PRIMÍPARAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN, 2023

Presentado por la Bachiller: **YNGRID DIANA YSABEL SANCHEZ DELGADO**

Siendo las *5:40 p.m.* del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: *bueno*, con el calificativo de: *ceatorce*, con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra *apta* para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	<i>María Amelia Valdenama Soriano</i>	<i>[Firma]</i>
Secretario(a):	<i>Doris Elizabeth Bruegas Abanto</i>	<i>D Bruegas P.</i>
Vocal:	<i>Nely Lolanda Silva Fernández</i>	<i>[Firma]</i>
Accesitaria:		
Asesor (a):	<i>Francisca Edita Diaz Villanueva</i>	<i>[Firma]</i>
Asesor (a):		

Términos de Calificación:
EXCELENTE (19-20)
REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)
REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)
DESAPROBADO (10 a menos)