



Universidad
Norbert Wiener

Powered by Arizona State University

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA

TRABAJO ACADÉMICO

Conocimiento y actitud de las madres en el cuidado del recién nacido prematuro, servicio de neonatología, hospital nacional, Lima 2023

Para optar el Título de
Especialista en Cuidado Enfermero en Neonatología

Presentad por:

Autora: Espinoza Herrera, Ximena Victoria

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3224-6577>

Asesora: Dra. Bernardo Santiago, Grisi

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4147-2771>

Línea de Investigación General

Salud, Enfermedad y Ambiente

Lima – Perú

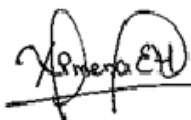
2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Espinoza Herrera, Ximena Victoria, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Neonatología de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “Conocimiento y actitud de las madres en el cuidado del recién nacido prematuro, servicio de neonatología, hospital nacional, Lima 2023”, Asesorado por la Docente Dra. Bernardo Santiago, Grisi, DNI N° 10041765, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4147-2771>, tiene un índice de similitud de 17 %, con código oid:14912:288344790, verificable en el reporte de originalidad del software Iurnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor(a)
 Espinoza Herrera, Ximena Victoria
 DNI N° 46362522



.....
 Firma de la Asesora
 Dra. Bernardo Santiago, Grisi
 DNI N° 10041765

Lima, 18 de Junio de 2023

DEDICATORIA

A mi madre, que ahora brilla en el cielo como una estrella luminosa. Te dedico este trabajo como tributo a tu amor incondicional y a tu memoria. A través de este trabajo, espero honrar tu legado y que tu luz siga guiando mi camino.

AGRADECIMIENTO

Agradezco, a Dios por darme la vida y guiar mis pasos cada día.

A Mamina, mi segunda madre, amiga, confidente. Quién con una sonrisa, caricia, palabra aclara mis días grises.

A mi Familia, por apoyo incondicional, amor, consejos, constancia.

A mis cuatro gatitos (Sócrates, Coco, Yoda, Nami). Mis fieles compañeros,

demostrando su amor incondicional, son parte de mi familia.

Asesora: Dra. Bernardo Santiago, Grisi

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4147-2771>

JURADO

Presidente : Dra. Gonzales Saldaña, Susan Haydee

Secretario : Dra. Uturnco Vera, Milagros Lizbeth

Vocal : Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando

Índice

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice.....	vii
Resumen	ix
Abstrac	x
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del Problema	4
1.2.1. Problema general.....	4
1.2.2. Problemas específicos.....	4
1.3. Objetivos de la investigación.....	5
1.3.1. Objetivo general.....	5
1.3.2. Objetivos específicos.....	5
1.4. Justificación de la investigación	6
1.4.1. Teórica.....	6
1.4.2. Metodológica	7
1.4.3. Práctica.....	7
1.5. Delimitaciones de la investigación	8
1.5.1. Temporal.....	8
1.5.2. Espacial.....	8
1.5.3. Población a unidad de análisis.....	8
2. MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes de la investigación.....	9
2.2. Base teórica.....	14
2.3. Formulación de hipótesis	25
2.3.1. Hipótesis general.....	25
2.3.2. Hipótesis específicas	25

3. METODOLOGÍA	27
3.1 Método de investigación.....	27
3.2 Enfoque de la investigación	27
3.3 Tipo de la investigación.....	27
3.4 Diseño de la investigación.....	27
3.5 Población, muestra y muestreo	28
3.5.1. Población.....	28
3.5.2. Muestra.....	28
3.5.3. Muestreo.....	29
3.6 Variables y operacionalización	30
3.7 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos.....	32
3.7.1. Técnica	32
3.7.2. Descripción.....	32
3.7.3. Validez del instrumento	33
3.7.4. Confiabilidad del instrumento.....	33
3.8 Plan procesamiento y análisis de datos.....	33
3.9 Aspectos éticos	34
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXO	46
Anexo N° 1: Matriz de consistencia.....	47
Anexo N° 2: Instrumentos de recolección de datos.....	49
Anexo N° 3: Consentimiento informado	57
Anexo N° 4: Reporte de originalidad.....	¡Error! Marcador no definido.

Resumen

Introducción: El cuidado del recién nacido prematuro es un tema crítico y muy complejo para las madres, ya que los bebés tienen necesidades especiales y se enfrentan a riesgos y complicaciones de la salud; asimismo es importante destacar que las experiencias y actitudes son distintas, por lo que es necesario proporcionarles un ambiente de información precisa, con recursos adecuados y esenciales para enfrentar los desafíos que se necesiten para el cuidado de los recién nacidos. **Objetivo:** Determinar la relación entre el conocimiento y la actitud de las madres en el cuidado del recién nacido prematuro - Neonatología, Hospital Nacional, Lima - 2023. **Metodología:** La investigación cuenta con un enfoque de estudio cuantitativo, de tipo aplicado, de diseño observacional, no experimental, correlacional y de corte transversal; conformada por una muestra de 86 participantes. La técnica de recolección de datos será la encuesta; los instrumentos de recolección de datos son dos cuestionarios, el primero cuenta con 20 ítems, la cual cuenta con 5 dimensiones; y el segundo cuenta con 15 interrogantes, distribuidas en 3 dimensiones. **Conclusiones:** Estos serán presentados en base a la estadística descriptiva, en tablas de frecuencia y porcentaje. Para la relación de las variables se utiliza la estadística inferencial, para comprobar la hipótesis planteada. Finalmente se tendrá en cuenta establecer la relación de las variables, en base a la comprobación de la hipótesis planteada.

Palabras claves: *Conocimientos, actitudes, madres, recién nacidos prematuros (DeCS/MeSH).*

Abstrac

Introduction: The care of the premature newborn is a critical and very complex issue for mothers, since babies have special needs and face health risks and complications; It is also important to highlight that the experiences and attitudes are different, so it is necessary to provide them with an environment of accurate information, with adequate and essential resources to face the challenges that are needed for the care of newborns. **Objective:** Determine the relationship between the knowledge and attitude of mothers in the care of premature newborns - Neonatología, Hospital Nacional, Lima - 2023. **Methodology:** The research has a quantitative study approach, of an applied type, of an observational, non-experimental, correlational and cross-sectional design; made up of a sample of 86 participants. The data collection technique will be the survey; the data collection instruments are two questionnaires, the first has 20 items, which has 5 dimensions; and the second has 15 questions, distributed in 3 dimensions. **Conclusions:** These will be presented based on descriptive statistics, in frequency and percentage tables. For the relationship of the variables, inferential statistics are used to verify the proposed hypothesis. Finally, it will be taken into account to establish the relationship of the variables, based on the verification of the proposed hypothesis.

Keywords: *Knowledge, attitudes, mothers, premature newborns (DeCS/MeSH).*

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Al respecto, el estudio presenta, que un parto pretérmino es aquel que se produce antes de las 37 semanas de gestación y se considera como extremo si sucede antes de las 28 semanas, muy pretérmino antes de las 32 semanas y moderado o tardía entre la semana 32 y 36 (1). La amenaza de parto pretérmino nace con la aparición de contracciones uterinas regulares antes de las 37 semanas de gestación asociado a borramiento y dilatación cervical (2).

Por tal motivo, se define a la prematuridad es un síndrome multifactorial relacionado a variables demográficas, raciales, nutricionales, de antecedentes obstétricos, biológicos en incluso genéticos, por él es necesario conocer los factores asociados a estos casos a fin de reforzar las estrategias implementadas, buscando llevar un impacto claro en la disminución de la mortalidad neonatal (3).

Dentro de este marco, la Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la prematuridad, como los neonatos vivos que nacen de las 37 semanas a partir del primer día del último periodo menstrual. Aunque en un gran número de nacidos prematuros es difícil establecer un factor etiológico específico, para ello se han identificado una gran cantidad de factores que inciden en la prematuridad, pudiendo ser estas causas maternas fetales (4). Según datos de la misma de la OMS, cada año nacen unos 15 millones de recién nacidos prematuros, es decir más de 10 nacimientos; y aproximadamente 1 millón de niños mueren cada año por las distintas complicaciones que existe al momento del parto (5).

Asimismo, el Fondo Internacional de la Naciones Unidas (UNICEF), hasta el año 2022, en efecto ha reportado que más del 75% de muertes que se registran en el recién nacido prematuro, pueden evitarse debido al correcto cuidado que debe recibir por parte de los profesionales de la salud, se menciona que el contacto piel a piel y la lactancia materna, reducen en un 70% la hipotermia, y en un 65% las infecciones; algo que el caso del año 2020, donde cierto porcentaje de trabajadores de la salud se limitaron a este tipo de prácticas, y así mismo el 25% no aconsejó a bien el manejo de la lactancia materna (4)

Por otra parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), indicó que en América Latina y el Caribe, la tasa de natalidad, está representado por el valor de 66 nacimientos por 1000 adolescentes mujeres; según otros reportes en los países de ingresos bajos y medianos los recién nacidos de madres menores de 20 años enfrentan un riesgo de 50% de mortalidad prenatal o el riesgo de morir por alguna complicación en las primeras horas de vida; por consiguiente, las mujeres que tienen edades mayor los 20 años corren menor riesgo, de las que son más jóvenes, que por el hecho de completar su desarrollo físico y al estar preparadas para ser madres, el riesgo será mayor para el recién nacido (6).

Por otro lado, el Ministerio de Salud (Minsa), ente regulador, informó que al 2020, se ha registrado 566.09 nacimientos; asimismo de acuerdo a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes), refiere que del 21,8% de recién nacidos, equivalente a 104,745 nacimientos; 12 mil fallecen al primer año de vida representando la primera causa de mortalidad materna (7). De este modo, se hizo de conocimiento que las regiones con mayor porcentaje de prematuridad se encuentran en aquellos, donde los nacimientos van entre la semana 32 y 26 de gestación; por lo que, más del 83% de nacidos prematuros alcanzan las 32 semanas; y las regiones con mayor

porcentaje de prematuridad son Ayacucho con 12,7%, Junín con 12,2%; Tacna con 12,2%, Ancash con 11,9%, Piura con 10,6%; y Arequipa con 10,3%; mientras que Amazonas presenta un 6% de nacidos prematuros extremos (8).

En paralelo, el Instituto Materno Perinatal del Niño, hace referencia, que en lo que va del año 2022, se registraron 16,617 nacimientos entre niños y niñas; de los cuales el 9,5% fueron prematuros, de tal manera que del total de nacimientos el 69,4% tiene un valor de sobrevivencia en nacidos con un peso menor a 1500 gramos y el 44,8% en aquellos que nacieron con un peso menor a 1000 gramos. Asimismo, en comparación a años anteriores, se redujo la tasa de mortalidad neonatal en un 65%, pero cabe recalcar que los prematuros son el grupo poblacional que más contribuye a la tasa de mortalidad (9).

Del mismo modo; el Hospital San Bartolomé en el año 2020, dio a conocer que dentro de sus estadísticas sobre la tasa de nacimiento pretérmino in situ, fue de 3,26% y entre las principales comorbilidades se encontraron a las afecciones asociadas con la prematuridad, a la anemia, las infecciones urinarias, la ganancia de peso excesiva, el índice de masa corporal pregestacional elevado, la preeclampsia y la ruptura prematura de membrana (9).

De tal manera que Bolarte y colaboradores (10), en un estudio realizado en el año 2019 en la ciudad de Lima, encontró que como complicaciones neonatales principalmente presentes en las instituciones de salud están los partos para nacidos prematuros en una incidencia de 48,7%; en segundo lugar, la talla baja para para la edad gestacional, pequeño para edad gestacional; y un puntaje de APGAR al minuto y a los 5 minutos bajo al nacer (10).

En consecuencia, la problemática presentada, refleja que las causas y efectos que se pueden producir en los recién nacidos prematuros se hacen evidentes en las altas tasas de incidencias de morbilidad neonatal en esos recién nacidos por la falta de conocimientos sobre el cuidado de los mismos, por lo que en cuanto a las actitudes las madres se sienten muy preocupadas y ansiosas debido a la poca comprensión de los riesgos y desafíos asociados a la prematuridad; por lo que los neonatos que sobreviven al primer años de vida, presentan deterioro en el sistema inmunológico, ya que son vulnerables a presentar procesos infecciosos, problemas cognitivos de crecimiento y desarrollo; además de presentar un alto riesgo de patologías crónicas como enfermedades cardiovasculares y diabetes mellitus durante la adultez.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la actitud de las madres en el cuidado del recién nacido prematuro, servicio de neonatología de un hospital nacional, Lima - 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la dimensión sobre el cuidado de la lactancia materna y la actitud de las madres en el cuidado del recién nacido prematuro, servicio de neonatología de un hospital nacional de Lima?

¿Cuál es la relación entre la dimensión termorregulación del prematuro y la actitud de las madres sobre el cuidado del recién nacido prematuro, servicio de neonatología de un hospital nacional de Lima?

¿Cuál es la relación entre la dimensión higiene y la actitud de las madres sobre el cuidado del recién nacido prematuro, servicio de neonatología de un hospital nacional de Lima?

¿Cuál es la relación entre la dimensión descanso y sueño y la actitud de las madres sobre el cuidado del recién nacido prematuro, servicio de neonatología de un hospital nacional de Lima?

¿Cuál es la relación entre la dimensión signos de alarma y la actitud de las madres sobre el cuidado del recién nacido prematuro, servicio de neonatología de un hospital nacional de Lima?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento y la actitud de las madres en el cuidado del recién nacido prematuro, servicio de neonatología de un hospital nacional, Lima - 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación entre la dimensión cuidado en la lactancia materna y la actitud de las madres en el cuidado del recién nacido prematuro, servicio de neonatología de un hospital nacional de Lima - 2023.

Identificar la relación entre la dimensión termorregulación del prematuro del nivel de conocimiento se relaciona con la actitud de las madres sobre el cuidado del recién nacido prematuro, servicio de neonatología de un hospital nacional de Lima - 2023..

Identificar la relación entre la dimensión higiene del nivel de conocimiento se relaciona con la actitud de las madres sobre el cuidado del recién nacido prematuro, servicio de neonatología de un hospital nacional de Lima - 2023..

Identificar la relación entre la dimensión descanso y sueño del nivel de conocimiento se relaciona con la actitud de las madres sobre el cuidado del recién nacido prematuro, servicio de neonatología de un hospital nacional de Lima - 2023..

Identificar la relación entre la dimensión signos de alarma del nivel de conocimiento se relaciona con la actitud de las madres sobre el cuidado del recién nacido prematuro, servicio de neonatología de un hospital nacional de Lima - 2023..

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

En cuanto al aporte teórico, él se desarrolla por que se desea brindar aportes teóricos en base a los cuidados oportunos al recién nacido prematuro, priorizando el vínculo afectivo entre la madre y neonato; estableciendo enfoques y definiciones válidas sobre los conceptos que enfocan el problema de investigación, para minimizar los riesgos que puedan existir en un mal manejo sobre el cuidado en el recién nacido prematuro (10).

Basándonos en la teoría del cuidado transcultural de Madeleine Leninger; la cual se centra en la importancia de la cultura en el cuidado de la salud; y que al aplicar esta teoría los profesionales de la salud tienen en cuenta las creencias culturales y valores de la madre y la familia del recién nacido para brindar una atención más eficiente y personalizada.

Asimismo, el modelo de Betty Neuman, toma posición en el estudio, en la medida en que se considera a la madre, al recién nacido y a la familia como un sistema interconectado que se ven afectados por factores externos y de apoyo; por lo que lo mediante este modelo se buscara evaluar y abordar las necesidades físicas y emocionales de la madre (10).

1.4.2. Metodológica

Metodológicamente; el estudio mediante la aplicación del método científica se busca estructurar un estudio, en base resultados que serán generados a través de instrumentos, válidos y confiables que, permitirán ofrecer una visión crítica de las tendencias actuales sobre el cuidado al recién nacido prematuro; y que además los datos del estudio servirán como antecedentes para futuros estudios que se enfoquen en la población de estudio.

1.4.3. Práctica

En la parte práctica el estudio pretende constituirse como una fuente de información, que demuestre la existencia del conocimiento y las actitudes de las madres sobre el cuidado del recién nacido prematuro, por ello una de las estrategias más utilizadas actualmente para concientizar a las madres es la retroalimentación de las enseñanzas que el profesional de enfermería otorgue a las madres para el cuidado de su niño cuando salga de alta y tenga una evolución muy satisfactoria.

Por lo tanto, al abordar la problemática desde un enfoque multidisciplinario y basado en la evidencia, se pueden lograr avances significativos en la atención y en el desarrollo de estrategias preventivas y terapéuticas, con investigaciones sólidas, para brindar una atención más integra y personalizada, contribuyendo a reducir la morbimortalidad asociada a la prematuridad y mejorando la calidad de vida de estos pequeños y sus familias.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El estudio se realizará en el periodo del 22 de junio hasta diciembre del 2023.

1.5.2. Espacial

El estudio tendrá lugar a realizarse en el servicio de neonatología del Hospital del Minsa, Ubicado en el distrito de San Juan de Miraflores, de la ciudad de Lima.

1.5.3. Población a unidad de análisis

La unidad de análisis son las madres de recién nacido prematuros.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

Espinosa (11), el año 2022 desarrolló un estudio en Venezuela, con el objetivo de “Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes de las madres sobre el cuidado de recién nacidos prematuro en el área de neonatología del hospital José María Velasco”. El estudio desarrolló un enfoque de estudio cuantitativo, correlacional, no experimental, de corte transversal; en una muestra de 63 madres. La técnica utilizada fue la encuesta, el instrumento utilizado fue un cuestionario de preguntas con respuestas múltiples. Los resultados encontrados evidencian que el 56% de las participantes evaluadas obtuvieron un nivel de conocimiento alto y el 44% obtuvo un nivel de conocimiento medio. En la actitudes el 76% lleva una a actitud positiva y el 24% una actitud de indiferencia. Se concluye determinando que la relación entre el conocimiento y las actitudes de las madres es significativa, sobre el cuidado de neonatos prematuros (11).

Tenesaca (12); en el año 2018 desarrolló un estudio en Ecuador, con el objetivo de “Identificar los conocimientos y actitudes de las madres en el cuidado de neonatos pretérmino de un Hospital en la Ciudad de Cuenca”. El estudio buscó desarrollar un estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional, de corte transversal; en una muestra de 20 participantes. madres. La técnica utilizada fue la encuesta, el instrumento utilizado fue un cuestionario de preguntas y una escala de aptitudes de tipo escala likert. En cuanto a los resultados se evidenció que la mayor parte de las participantes presentan un nivel de conocimiento bueno y además presentan actitudes positivas en el cuidado de neonatos

pretérmino. Finalmente se concluye evidenciado que existe relación entre las variables de estudio (12).

Narvárez (13) en el año 2018, realizó un estudio en Ecuador, cuyo fue “determinar la relación entre el conocimiento, las actitudes y prácticas en el cuidado del recién nacido prematuro en madres del servicio de neonatología del Hospital San Vicente de Paul”. El estudio se desarrolló con un enfoque cuantitativo, correlacional y de corte transversal; en una muestra conformada por 80 participantes. La técnica utilizada fue la encuesta, el instrumento utilizado fue un cuestionario de preguntas, una escala de aptitudes de tipo escala likert y una lista de observación. Los resultados encontrados determinan que el 75,0% de participantes presentó un nivel de conocimiento medio, el 23,7% un nivel de conocimiento alto y el 1,3% un nivel de conocimiento bajo. En los que respecta a las actitudes, el 60,6% presentó actitudes positivas en base a la conducta. Finalmente se concluye estableciendo que no hay relación entre las variables conocimiento y actitud en el cuidado del recién nacido prematuro (13).

López (14), el año 2018, realizó un estudio en Ecuador, cuyo fue “determinar la relación entre el conocimiento, las actitudes y prácticas en el cuidado del recién nacido prematuro en madres del servicio de neonatología del Hospital Delfina Torrea de Concha”. El estudio se desarrolló con un enfoque cuantitativo, observacional, correlacional y de corte transversal; en una muestra conformada por 40 participantes. La técnica utilizada fue la encuesta, el instrumento utilizado fue un cuestionario de preguntas, una escala de aptitudes de tipo escala likert y una lista de cotejo. Los resultados encontrados determinan que el 50,3% de participantes presentó un nivel de conocimiento medio, el 29,9% un nivel de conocimiento alto y el 19,7% un nivel de conocimiento bajo. En los que respecta a las actitudes, el 77,0%

presentó actitudes positivas. Finalmente se concluye estableciendo que existe relación entre las variables conocimiento y actitud en el cuidado del recién nacido prematuro (14).

Jaramillo (15), el año 2018, realizó un estudio en Ecuador, cuyo fue “determinar la relación entre el conocimiento, las actitudes y prácticas en el cuidado del recién nacido prematuro en madres del servicio de neonatología del Hospital San Luis de Otavalo”. El estudio se desarrolló con un enfoque cuantitativo, observacional, correlacional y de corte transversal; en una muestra conformada por 40 participantes. La técnica utilizada fue la encuesta, el instrumento utilizado fue un cuestionario de preguntas, una escala de aptitudes de tipo escala likert y una ficha de observación. Los resultados encontrados determinan que el los participantes presentó un nivel de conocimiento insuficiente. En los que respecta a la actitud las madres presentan buena actitud en el cuidado al recién nacido prematuro. Finalmente se concluye estableciendo que no hay relación entre las variables conocimiento y actitud en el cuidado del recién nacido prematuro (15).

Antecedentes nacionales

Chudgen y Novoa (16), el año 2022, desarrollaron un estudio en Cajamarca, con el objetivo de “Determinar el nivel de conocimiento y las actitudes de las madres sobre los cuidados del recién nacido prematuro en el Hospital Simón Bolívar”. El estudio empleó una metodología de estudio con enfoque cuantitativo, correlacional y de corte transversal; en una muestra de 70 participantes. La técnica utilizada fue la encuesta, los instrumentos utilizados fueron un cuestionario de preguntas con respuestas múltiples, que mide al conocimiento; y un segundo cuestionario estructurada en una escala likert, para medir a las actitudes. En los resultados se encontró que 75,7% de participantes presentaron conocimiento de nivel bueno,

el 21,4% regular nivel de conocimiento, y el 2,9% deficiente nivel de conocimiento. Por otra parte, el 97,1% de las madres evidenció una actitud positiva y el 2,9% actitud negativa. Se concluye determinando que existe relación significativa entre el conocimiento y la actitud de las madres sobre el cuidado de recién nacidos prematuros ($p= 0,000$) (16).

Yto y Zúñiga (17); en el año 2022, desarrollaron una investigación en Arequipa, cuyo objetivo fue “Determinar el conocimiento y las actitudes de las madres en el cuidado de recién nacidos prematuros del Hospital Central Majes”. La metodología de estudio desarrollada fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal; en una muestra de 55 madres. La técnica utilizada fue la encuesta, los instrumentos utilizados fueron un cuestionario de preguntas para la variable conocimiento; y una escala de aptitudes, en una estructura de escala likert. Los resultados encontrados evidenciaron que el 50,9% presentó un conocimiento de nivel regular, 45,5% de nivel bueno, y el 3,6% de nivel malo; en cuanto a la actitud el 67,3% evidenció actitud positiva y el 32,7% actitud neutral. Por lo que se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la actitud de las madres frente al cuidado del recién nacido prematuro (17).

Solorzano y Chura (18), el año 2021, desarrollaron un estudio en Huancayo, con el objetivo de “Determinar la relación entre conocimiento y las actitudes de las madres sobre los cuidados esenciales del recién nacido prematuro del Hospital San Martín de Porres”. El estudio desarrollo un estudio con enfoque cuantitativo, correlacional, no experimental y de corte transversal; en una muestra de 139 madres. La técnica utilizada fue la encuesta, los instrumentos utilizados fueron un cuestionario de conocimientos con respuestas múltiples y una escala likert de aptitudes. Según los resultados se encontró que el 55,4% de participantes

presento un nivel de conocimiento medio; en lo que respecta a la actitud el 79,9% evidenciaron un nivel de actitud bajo. Se concluye determinando que existe relación sobre los conocimientos y las actitudes de las madres sobre el cuidado al recién nacido prematuro, donde el valor de p fue de 0,000 (18).

Contreras y Pablo (19); el año 2019, desarrollaron un estudio en Huánuco, con el objetivo de “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de las madres sobre la atención a neonatos pretérmino del Hospital Infantil Carlos Showing Ferrari”. El estudio se desarrolló bajo una metodología de estudio con enfoque cuantitativo, observacional, correlacional y de corte transversal; 40 participantes conformaron la muestra. La técnica utilizada fue la encuesta, el instrumento utilizado fue un cuestionario de preguntas y una escala de aptitudes de tipo escala likert. En cuanto a los resultados el 95,0% de participantes presento un nivel de conocimiento bueno y el 5,0% un nivel de conocimiento malo. En lo que respecta a la actitud, el 95,0% de participantes presentó actitudes positivas y el 5,0% presentó actitudes negativas. Se concluye determinando que existe relación entre las variables de estudio (19).

Fiestas et al (20); el año 2018, desarrollaron un estudio en Piura, con el objetivo de “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las actitudes de las madres sobre el cuidado del recién nacido prematuro en la unidad de neonatología del Hospital de Apoyo II – Sullana”. El estudio tuvo como metodología un enfoque cuantitativo, correlacional y de corte transversal; en una muestra de 25 madres. La técnica utilizada fue la encuesta, el instrumento utilizado fue un cuestionario de preguntas y una escala de aptitudes de tipo escala likert. Los resultados evidencian que el 84,0% de participantes presentaron un nivel de

conocimiento medio y el 16,0% un nivel de conocimiento alto. En lo que respecta a las actitudes, el 72,0 de participantes presentaron una actitud positiva y el 28,0% presentaron actitud media. Se concluye determinando que existe relación entre las variables (20).

2.2. Base teórica

2.2.1. Variable 1: Conocimiento de las madres en los cuidados del recién nacido prematuro

El conocimiento de las madres en cuanto al cuidado del recién nacido prematuro, hoy está basado en las necesidades que presenta el neonato; por lo que debe contar con los elementos necesarios relacionados al conocimiento, en base a conocer los factores de cuidado, destinados a proteger al recién nacido. Por lo la experiencia forma parte del desarrollo del conocimiento, acompañado de la toma de decisiones que debe realizar una madre, encontrando la mejor solución desde su propia realidad, para evitar poner en riesgo al recién nacido; de tal forma que un ambiente armónico permite que el cuidado que realice la madre hombre va a un desarrollo potencial, con las acciones pertinentes de cuidado en favor del neonato (21)

2.2.2. Teorías del conocimiento de las madres en los cuidados del recién nacido prematuro

Las teorías que tienen relación con el cuidado del recién nacido están basadas en aquellas que parten de la disciplina de la enfermería; Ramona Mercer; quien expresa la teoría de la adopción del rol materno, que influye en la socialización de la madre con su entorno, dando lugar al desarrollo explícito de un conocimiento característico sobre cuidado de recién nacido, influyendo directamente en la conducta de la madre, lo que se considera que las acciones reflejará el rol que cumple la madre en la protección de sus niños (22).

De este modo Jean Watson, introduce los términos del cuidado; por lo que la madre debe considerar explícitamente que el cuidado sólo puede ser demostrado y evidenciado efectivamente

en una relación interpersonal, es decir que el cuidado se transmite de acuerdo a las prácticas culturales que tienen las distintas sociedades; por lo tanto es importante que la madre debe conocer claramente los cuidados que debe recibir el recién nacido en base a las necesidades que se desea suplir, para ello debe recibir educación oportuna para atender a su niño sin ninguna preocupación o riesgo de cometer errores que puedan comprometer la salud de recién nacido (23).

2.2.3. Evolución histórica del conocimiento de las madres en los cuidados del recién nacido prematuro

El conocimiento históricamente ha sido tratado por filósofos y psicólogos, los cuales han sido la piedra angular en la que descansa la ciencia y la tecnología; por lo que su acertada comprensión depende de la concepción que se tenga del mundo; al respecto se puede decir que a lo largo del tiempo se conoce que el conocimiento que obtenga la madre, está basado en un proceso que refleja la realidad del pensamiento humano unido a la práctica; en la misma forma implica la relación de lo que la madre conoce y la experiencia sobre la misma; porque a lo largo de la historia se ha determinado que el conocimiento empodera en cierta forma el cuidado de la madre hacia el recién nacido, garantizando de tal forma la seguridad de su vida, pero para ello debe conocer ciertas concepciones, y ello implica tener la idea y la noción de lo que realiza (24).

2.2.4. Definición conceptual del conocimiento de las madres en los cuidados del recién nacido prematuro

El conocimiento de las madres, se define en relación al conjunto de ideas, precisas e inexactas, que abarcan a la experiencia como una representación dividida hoy tiene un hecho relacionado al cuidado del recién nacido, por lo que es facultativo expresar que dicho conocimiento

es propio del pensamiento y de la percepción, que se conjuga con el entendimiento y la razón sobre un tema determinado, que abarca el cuidado del recién nacido (25).

El conocimiento de las madres sobre el cuidado del recién nacido también se define, como la experiencia que contiene una representación de un suceso o hecho ya vivido; mediante un proceso de comprensión y entendimiento, abarcando acto de asimilar ideas de una manera rápida; utilizando a la experiencia como un proceso mental y no físico, transmitiendo información de personas a persona, con un lenguaje y un mensaje claro (26).

2.2.5. Dimensiones del conocimiento de las madres en los cuidados del recién nacido prematuro

Dimension1: Lactancia materna

La dimensión señala que la lactancia materna, tendrá que ser a libre demanda, se debe estimular la succión para poder asegurar la producción de la leche materna; es ese momento único en el que el recién nacido prematuro y la madre podrán establecer un vínculo (27).

La alimentación de los recién nacidos prematuros debe ser por sonda nasogástrica; por lo que las madres deben dar de lactar a su niño para establecer el vínculo madre – hijo, generando el contacto piel a piel. La hora de la lactancia debe representar un momento muy especial, para los dos (madre e hijo), y la practica debe ser realizada con mucha frecuencia en los recién nacidos prematuros (28).

Indicadores:

- Tiempo: El recién nacido prematuro debe ser alimentado a libre demanda, debe ser supervisado por el profesional de enfermería.

- Frecuencia: se define como cantidad de veces en la que el recién nacido debe recibir la leche materna.
- Beneficio: Se define como las características de aporte nutricional que recibe el recién nacido al ser amamantado por su madre.
- Técnica: Se define como la forma adecuada de realizar o ejercer el acto de amamantar a un recién nacido (28).

Dimensión 2: Termorregulación

El recién nacido tiene la habilidad de producir calor para mantener su temperatura corporal dentro de lo normal; son también susceptibles a la pérdida de calor; al producirse la hipertemia representaría un caso de infección. En condiciones normales la temperatura axilar es de 37,5 °C; mayor a ella puede producir fiebre; la misma que puede ocasionar deshidratación; por lo que es necesario vigilar signos que puedan indicar infección, prestando especial atención al cordón umbilical (29).

Indicadores:

- Manejo de la temperatura: Se define como el conocimiento que tiene la madre para identificar algún dato anormal en base al valor regular que presenta un recién nacido sobre su temperatura corporal.
- Zonas de toma de temperatura: Se refiere a las áreas de mayor importancia en donde se puede tomar la temperatura con mayor exactitud en el recién nacido prematuro.

- Promedio de temperatura: Se refiere al valor adecuado que se debe tener en cuenta para considerar que la temperatura se encuentra de los parámetros establecidos en un recién nacido (28).

Dimensión 3: Higiene

No se utiliza el baño en tina o inmersión, se debe higienizar con un trapito o esponja suave, hasta cuando cumpla los 2500 g. El baño en tina, ocasiona en el prematuro, descompensación progresiva manifestada por la caída de la temperatura central, insuficiencia respiratoria, apnea recurrente, insuficiencia cardiaca, cambio a nivel metabólico, al final la muerte. Por las características de la piel es necesario abrigarlo y siempre tener el ambiente cálido. A esto se le suma que su ropa lo pueda abrigar y evitarla pérdida de calor, además deberá ser delicada, cómoda, liviana y fácil de poner y quita (30).

Indicadores

- Baño: En el caso de un recién nacido prematuro no debe considerar dentro de los protocolos de atención ya que causa descompensación.
- Lavado de manos: Es importante mantener la higiene correcta del lavado para manipular a un recién nacido.
- Cuidados de la piel: Se refiere a que se debe tener total cuidado al manipular a un recién nacido prematuro por qué puede ser que se le cause lesiones debido a la fragilidad de su piel.
- Vestido: Se refiere a que se debe siempre la ropa del recién nacido con el material adecuado para evitar pérdidas de calor (29).

Dimensión 4: Descanso y sueño

Los bebés que han nacido prematuramente poseen diferentes patrones de sueño y también diferentes necesidades que los bebés nacidos a término. Ellos/a duermen más horas al día que los otros bebés debido a sus particulares necesidades relacionadas con el desarrollo (31).

Se debe colocar al recién nacido en posición supino, ya sea al momento de un sueño largo o corto; debe además reposar sobre un espacio firme, sin la intervención de otros objetos en su espacio para evitar sofocación o estrangulación. Evitar ruidos fuertes ya que podrían interrumpir el sueño (32).

Indicadores:

- **Periodos:** Se refiere a los momentos en el que recién nacido debe dormir, es importante evitar en lo más mínimo la producción de ruido para evitar alterar el sueño.
- **Posición:** Se refiere a la ubicación exacta que debe tener un recién nacido para la hora del descanso y sueño, siempre colocarlos en posición supino.
- **Lugar de descanso:** Se refiere al lugar en específico donde el recién prematuro debe descansar para evitar las pérdidas de calor (30).

Dimensión 5: Signos de alarma

Los Signos de Alarma en el prematuro las madres deben conocer las características normales de sus hijos, ya que así podrían detectar alguna anomalía o situación diferente en ellos y actuar de manera oportuna llevándolos a un establecimiento de salud, estos son: Temperatura axilar superior a 37.5 °C o temperatura axilar inferior a 36 C, dificultad para respirar, ictericia, secreción sanguinolenta, enrojecimiento o mal olor del ombligo, vómitos, rechazo del alimento en

dos o más ocasiones, diarreas. Se señala que el recién nacido debe ser examinado en el momento del alta, facilitando a los padres la información sanitaria que se precise.

El cuidado del recién nacido normal compete fundamentalmente a la madre, por eso es de especial importancia ayudarla a comprender los fenómenos fisiológicos que se presentan en él y reforzar aspectos educativos en relación a su crecimiento y desarrollo (33).

Indicadores:

- Respiración: Se debe monitorear la respiración del bebe en caso se presente una situación anormal, que este dentro de los parámetros sobre las funciones vitales.
- Coloración de la piel: La coloración de la piel es un claro indicador para identificar alguna situación contraria que podría estar poniendo en peligro la vida del recién nacido.
- Fiebre: La temperatura es un claro indicador para identificar alguna anomalía, ya que la fiebre representa un indicador negativo en el recién nacido.
- Llanto: Representa una forma de comunicación entre la madre y el niño.
- Vómitos: Representa un claro indicador negativo, relacionando con el sistema digestivo del recién nacido.
- Deposición: Se debe tener en cuenta la frecuencia coloración y consistencia para determinar que sea un indicador positivo o negativo (32).

2.2.6. Variable 2: Actitud de las madres en el cuidado del recién nacido

La actitud de las madres en el cuidado del recién nacido, comprenden principalmente la forma de pensar o actuar de cierta manera con respecto al proceso al cuidado al recién nacido que consiste en brindar protección y seguridad, que van acompañado de sentimientos; hoy representa las preferencias o rechazos basados en la

información obtenida, que responde a un hecho consistente de manera positiva o negativo ante una situación o hecho relativo (34).

2.2.7. Evolución histórica de la actitud de las madres en el cuidado del recién nacido

A lo largo de la historia se han producido cambios que han repercutido de manera importante en la actitud de las madres hacia el cuidado de recién nacido; por lo que se si reconoce que el recién nacido hoy se encuentra integrado a una familia y por lo tanto la familia desempeña un papel esencial en el cuidado del mismo; por lo que los profesionales de la salud, considera qué tanto como la madre y el padre divisar con el bebé a cualquier hora y momento; de esta manera sí evitan estímulos negativos y se potencian los sentimientos positivos durante la estancia del bebé en la unidad crítica; en tal sentido la perspectiva que se tiene sobre el cuidado del recién nacido ha evolucionado de forma favorable, ya que en tiempos remotos no se les concedió el derecho a la vida, hasta la aparición de neonatología moderna, concibiendo la idea de que el recién nacido nace integrando una familia y lo que se busca es potenciar su desarrollo dentro del mismo vínculo familiar (35).

2.2.8. Definición de la actitud de las madres en el cuidado del recién nacido

La actitud, en el caso de las madres frente al cuidado del recién nacido, se define como un estado de disposición mental, organizado mediante la experiencia, que ejerce un cambio dinámico en la respuesta de la persona a toda clase de elementos y situaciones; relacionándose con la inclinación de dar respuestas a algún estímulo, en los componentes, cognitivo, afectivo y conductual (36).

Además, se puede inferir que se define como el conjunto de características que están sujetas a un hecho o suceso relacionado al cuidado del neonato, que predispone ejercer una acción de forma organizada con elementos que se relacionen entre sí, produciendo un estado de cambio cambió en la conducta de la madre; a su vez es una reacción afectiva hacia una situación o suceso, además tiene tendencia a la reacción de un individuo de forma positiva o negativa, las cuales se evalúan en diversos aspectos del mundo social, y se almacenan en la memoria de la madre (37).

2.2.9. Teorías de la actitud de las madres en los cuidados del recién nacido prematuro

Las teorías mayor relación tiene con las actitudes de las madres sobre el cuidado del recién nacido, es la de Kathryn Barnard; quien asume que la madre debe asumir ciertas actitudes de responsabilidad basadas en la protección del recién nacido; su comportamiento y el desarrollo de actitudes proporciona apoyo a la sensibilidad y a la respuesta que emite sobre el cuidado del neonato; la teoría nos ayuda a anticiparnos y poder identificar los problemas prioritarios que puedan poner en riesgo al recién nacido, además de que el modelo prioriza la interacción madre – hijo; el valor fundamental de la teoría está basada en demostrar la capacidad mental de la madre para resolver inconvenientes, desde el momento de nacimiento del neonato y en todo el desarrollo de vida brindándoles los cuidados necesarios para protegerlo y cuidar su salud (38).

2.2.10. Dimensiones de la actitud de la madre en los cuidados del recién nacido prematuro

Las actitudes de la madre en los cuidados del recién nacido prematuro, disponen de tres componentes, como lo son el cognitivo, afectivo y conductual, las que se describen a continuación:

Dimensión 1: Componente cognitivo

La dimensión está sujeta a la información que maneja el individuo para sustentar que conoce o no de un tema en determinado, lo que le dará el sentido de conformidad para reconocer si está actuando mal o no; compuesto por los indicadores de conocimientos previos sobre el cuidado, la importancia, beneficios que obtiene el recién nacido y las creencias sobre el cuidado.

Indicadores:

- **Conocimiento:** Se refiere a la relación entre la experiencia y a la información que maneja la madre para expresar ciertas conductas de cuidado al recién nacido.
- **Importancia:** Se refiere a que la madre debe guardar total interés a cada paso que debe realizar para cuidar de su bebé adecuadamente.
- **Beneficios:** Toda conducta positiva, es tomada como bien para el recién nacido ya que eso le permitirá desarrollarse efectivamente.
- **Creencias:** Se debe tomar actitudes de cuidado en base a la cultura de la madre sin afectar la misma, siempre cuando sea de bien para el recién nacido (38).

Dimensión 2: Componente afectivo,

Se refiere con las sensaciones y el conjunto de sentimientos que pueda manifestar una persona ante un hecho determinado, quien es la que podrá dar fe de sus percepciones de carácter positivo o negativo; frente a sentimientos de temor, desconfianza y tristeza (37).

Indicadores:

- **Temor:** El temor es un sentimiento, que puede repercutir claramente en el cuidado del recién nacido, puede hacer caer en el error a la madre.
- **Desconfianza:** Se refiere al hecho de que la madre no cree que lo que pueda estar realizando en favor de su recién nacido no sea lo correcto.

- Tristeza: La tristeza es un sentimiento que siempre suele ser notorio en la madre, ya que de no notar mejorar en el desarrollo del recién nacido suele causar sentimiento de culpa (38).

Dimensión 3: Componente conductual

La dimensión está sujeta a las intenciones o disposiciones de una persona hacia un hecho o suceso, por lo tanto, mide el grado de intención que tenga el individuo para cumplir con ciertas normas; considerándose una actitud positiva, un estado de sensibilidad y disposición para recibir indicaciones (39).

Indicadores:

- Actitud positiva: Se refiere a que la madre siempre debe mantener una energía llena de positivismo, para que genere confianza en las acciones que realiza.
- Sensibilidad: Se refiere a que las madres guardan cierto sentimiento de sensibilidad al ver que su recién nacido con el pasar de los días va evolucionando.
- Disposición para recibir indicaciones: Se refiere a que la madre siempre debe mantener dispuesta a recibir ayuda e información válida para el cuidado de su recién nacido (39).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Ho: Existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de las madres sobre el cuidado del recién nacido prematuro, servicio de neonatología de un Hospital Nacional, Lima - 2023.

Hi: No existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de las madres sobre el cuidado del recién nacido prematuro, servicio de neonatología de un Hospital Nacional, Lima - 2023

2.3.2. Hipótesis específicas

Existe relación entre la dimensión cuidado en la lactancia materna y la actitud de las madres sobre el cuidado del recién nacido prematuro, servicio de neonatología de un Hospital Nacional.

Existe relación entre la dimensión termorregulación del prematuro y la actitud de las madres sobre el cuidado del recién nacido prematuro, servicio de neonatología de un Hospital Nacional.

Existe relación entre la dimensión higiene del prematuro y la actitud de las madres sobre el cuidado del recién nacido prematuro, servicio de neonatología de un Hospital Nacional.

Existe relación entre la dimensión descanso y sueño del prematuro y la actitud de las madres sobre el cuidado del recién nacido prematuro, servicio de neonatología de un Hospital Nacional.

Existe relación entre la dimensión signos de alarma y la actitud de las madres sobre el cuidado del recién nacido prematuro, servicio de neonatología de un Hospital Nacional.

3. METODOLOGÍA

3.1 Método de investigación

El método a utilizar en la investigación es el hipotético deductivo, ya que le permite al investigador crear una hipótesis de una explicación sobre un hecho real, la que le permite deducir consecuencias posibles (39).

3.2 Enfoque de la investigación

Es estudio abarca un enfoque cuantitativo, ya que se utiliza la estadística y calculo numérico, con el propósito de que los datos que se recojan sean analizados de manera exacta (39).

3.3 Tipo de la investigación

Se llevará a cabo un estudio de investigación de tipo aplicado, ya que los alcances de la misma son prácticos, aplicativos, apoyados en normas, manuales técnicos de recojo de información; así mismo se plantea la resolución del problema, con el objetivo de llegar al éxito de la intervención (40).

3.4 Diseño de la investigación

De corte transversal, con el fin de recoger la información en un determinado momento para posteriormente ser analizadas.

Observacional, porque el investigador solo se limitará a observar y recopilar información sobre la problemática, sin causar ningún cambio en la muestra.

No experimental, debido a que las variables de estudio serán analizadas sin ser manipuladas, con el fin de observar el comportamiento de las variables.

De alcance correlacional; porque se busca establecer la correlación de las variables de estudio. (40).

3.5 Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población de estudio estará conformada 110 madres de recién nacidos del area de neonatología de un Hospital del MINSA.

3.5.2. Muestra

Para sobre estimar la muestra, se tendrá que determinar técnicas de selección de muestra que garanticen su representatividad, y confiabilidad, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión (40).

Criterios de inclusión:

- Se considerará a todas las madres de recién nacidos del servicio de neonatología del Hospital.
- Aceptación de la participación en el estudio a través del consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Serán excluidos aquellas madres de recién nacidos que se encuentren con orden de alta.
- No serán considerados aquellas madres de recién nacidos que no deseen participar del estudio.

Cálculo del tamaño de muestral

$$n = \frac{Z^2(N)(p)(q)}{[E^2(N - 1)] + [z^2(p)(q)]}$$

Donde se desglosan los datos de la fórmula:

¿N = "MUESTRA =?

n = POBLACIÓN = 110.00

z = PORCENTAJE DE CONFIANZA: 95% = 1.96

p = VARIABILIDAD POSITIVA = 0.5

q = VARIABILIDAD NEGATIVA 0 0.5

e = PORCENTAJE DE ERROR DE: 5% = 0.05

$$n = \frac{Z^2(N)(p)(q)}{[E^2(N - 1)] + [z^2(p)(q)]}$$

$$n = \frac{(1.96)^2(110)(0.5)(0.5)}{[0,05^2(110 - 1)] + [1,96^2(0.5)(0.5)]}$$

$$n = \frac{105.644}{1.2329}$$

$$n = 85,7$$

Según el cálculo realizado se requiere 86 participantes como mínimo para conformar la muestra.

3.5.3. Muestreo

El muestreo será el probabilístico de tipo aleatorio simple, en el que cada participante tendrá la misma opción de participar en el estudio; para ello se tomará en cuenta los criterios de inclusión y exclusión (40).

3.6 Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Conocimiento	Se define como el conjunto de información que almacena la madre, en base a la comprensión y habilidades acerca de las necesidades especiales y los cuidados específicos que requieren los recién nacidos prematuros (18).	Se refiere a la capacidad que tiene la madre en relación al cuidado del recién nacido para lograr conductas en favor del cuidado óptimo de la salud del recién nacido; la cual será medida mediante un cuestionario de preguntas, con opciones de respuesta múltiple.	Lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo. • Frecuencia. • Beneficio. • Técnica. 	Ordinal	<p>Baja (0 – 8)</p> <p>Medio (9 – 17)</p> <p>Alta (18 – 25)</p>
			Termorregulación	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo de la temperatura. • Zonas de toma de temperatura. • Promedio de temperatura. • Materiales. 		
			Higiene	<ul style="list-style-type: none"> • Baño. • Lavado de manos. • Cuidados de la piel. • Vestido. 		
			Descanso y sueño	<ul style="list-style-type: none"> • Periodos. • Posición. • Lugar de descanso. • Rutina de descanso. 		
			Signos de alarma	<ul style="list-style-type: none"> • Respiración. • Coloración de la piel. • Fiebre. • Llanto. • Vómitos. • “Deposición. 		

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Actitud de las madres	Se define como las predisposiciones para actuar de una forma determinada ante una situación que conlleva una respuesta de la madre frente al cuidado de su niño (40).	Relacionada con las respuestas que expresa la madre frente a la respuesta sobre el cuidado del recién nacido; el cual será medida a través de un cuestionario, en el que podemos encontrar 3 dimensiones (cognitiva, emocional y conductual)	Cognitivo	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos. • Importancia. • Beneficios. • Creencias. 	Ordinal	Actitud negativa (46 – 75) Actitud positiva (15 – 45)
			Emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Temor. • Desconfianza. • Tristeza. 		
			Conductual	<ul style="list-style-type: none"> • Actitud positiva. • Sensibilidad. • Disposición para recibir indicaciones. 		

3.7 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica a utilizar será la encuesta la cual será aplicada para las dos variables de estudio; destinada a obtener datos de los participantes, cuyas respuestas fueron de interés para el investigador (39).

3.7.2. Descripción

Los instrumentos a utilizar son dos cuestionarios, el primero mide el conocimiento de las madres sobre el cuidado al recién nacido prematuro y el segundo mide la actitud de la madre hacia el cuidado del recién nacido prematuro.

- El cuestionario que mide el conocimiento de las madres fue diseñado por Fiestas (18), et al, en el año 2017, el cual comprende 5 dimensiones y 25 ítems o preguntas, con opciones de respuesta múltiple; valoración de las respuestas corresponde a la siguiente forma: Correcto (1), Incorrecto (2). La escala de medición corresponde a la siguiente descripción: Baja (0 – 8), Medio, (9 – 17), Alta (18 – 25)
- El “cuestionario tipo escala de actitudes: Está orientada a recolectar datos sobre la actitud de las madres hacia el cuidado del recién nacido prematuro. El instrumento compone de tres dimensiones, cognitivo, afectivo y conductual; el valor de respuestas fue considerado de la siguiente manera: Totalmente en desacuerdo (1), En desacuerdo (2), No estoy segura (3), De acuerdo (3) y Totalmente de acuerdo (3). El instrumento es medido bajo las siguientes categorías de actitud: Actitud negativa (46 – 75), Actitud positiva, (15 – 45) (18).

3.7.3. Validez del instrumento

La validez del instrumento fue realizada por diseñado por Fiestas (18), et al, en el año 2017, mediante el juicio de expertos proporcionada por 3 profesionales en el área de salud, quienes determinaron que los instrumento, tanto como para la variable conocimiento y la variable actitudes, son aplicables para la población de estudio.

3.7.4. Confiabilidad del instrumento

Instrumento 1, el cual mide a la variable conocimientos, fue llevado a prueba de confiabilidad mediante la prueba estadística de KR-20, a través del cual se obtuvo como resultado un valor de 0,76, con el cual se determina que el instrumento es confiable para su aplicación (18).

Instrumento 2, el cual se refiere a la variable actitudes, fue sometido a prueba de confiabilidad, a través del proceso estadístico alfa de cronbach, obteniéndose como resultado un valor de 0,898, con el cual se determina que el instrumento es confiable (18).

3.8 Plan procesamiento y análisis de datos

Para la presentación de los resultados, se tendrá en cuenta el análisis de los datos recogidos, por lo se procederá a almacenarlos en una base de datos en el programa Excel, donde serán tabulados y codificados; para luego ser analizados y procesados en el programa estadístico SPSS 26.

Por otra parte, para el análisis de los datos, se llevará a cabo la estadística descriptiva a través de tablas de frecuencia y porcentajes, que posteriormente será interpretados. Así mismo se establecerá la estadística bivariada, donde se realizará la contrastación de la hipótesis del estudio,

mediante el uso de pruebas no paramétricas, para encontrar respuesta a la hipótesis planteada, con el fin de encontrar la relación de las variables de estudio.

3.9 Aspectos éticos

En lo que respecta a los aspectos éticos se tomaron en cuenta los principios bioéticos de enfermería; en lo que corresponde al principio de autonomía se hará de conocimiento el documento que recoge los datos del estudio. En relación al principio de beneficencia, se establece que los resultados serán de ayuda para la mejora en la atención a las madres en la Institución de Salud, y a través de la enseñanza obtendrán mejores conocimientos sobre el cuidado de su recién nacido prematuro. Por otra parte, el principio de maleficencia, toma presencia haciendo de conocimiento a las participantes que el estudio no perjudicara la integridad de ninguno de los que tomen participación en el estudio. Por último, el principio de justicia, toma acción en el estudio desde el momento en que se trata a los participantes con respeto, amabilidad, cortesía e igualdad a todos los participantes del estudio (41).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	2023																			
	Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del problema	■	■																		
Búsqueda de bibliografía			■																	
Situación problemática, marco teórico, referencial y antecedentes				■																
Importancia y justificación del estudio					■															
Objetivos de la investigación						■														
Enfoque y diseño de investigación							■													
Oblación, muestra y muestreo							■													
Técnicas e instrumentos de recolección de datos								■	■											
Aspectos bioéticos									■	■	■	■								
Métodos de análisis de la información													■	■	■	■				
Elaboración de los aspectos administrativos de estudio																	■	■		
Elaboración de los anexos																			■	■
Aprobación del proyecto																				■

Presupuesto

	Precio Unitario	Cantidad	Precio total
RECURSOS HUMANOS			
Encuestadores	S/50.00	4	200
Bioestadísticos	S/1.00	500	S/500
Subtotal			S/700
EQUIPOS Y MATERIALES			
Papel hoja bon a 4	S/0.30	48	S/14.4
Tinta de impresoras	S/30.00	1	S/30.00
Lapiceros	S/2.50	2	S/5.00
Lápices	S/1.00	1	S/1.00
Corrector	S/3.00	1	S/3.00
Borrador	S/2.00	1	S/2.00
Subtotal			S/55.40
SERVICIOS			
Internet	S/50.00	4 MESES	S/200.00
Movilidad	S/66.00	4 MESES	S/264.00
Subtotal			S/464.00
TOTAL			S/. 1,219.40

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Huarcaya R, Cerda M, Barja J. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en madres jóvenes atendidas en un hospital de Perú. Rev. MEDISAN. [Internet] 2021; 25(2): 1 – 11 pp. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000200346
2. Pacheco J. Parto pretérmino, avances y retos: A manera de prólogo. Revista Peruana de Ginecología. [Internet] 2018; 64(4): 1 – 6 pp. Disponible en: <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2102>
3. Alvarado A. Factores de riesgo maternos y prematuridad en el servicio de neonatología del Hospital Regional de Cajamarca. [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2018. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/2285>
4. Unicef: Importancia del contacto piel a piel para los bebés prematuros en Latinoamérica. [Internet]; Argentina, 2022. [Consultado, 30 de mayo del 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/comunicados-prensa/kimberly-clark-unicef-prematuros>
4. Montero A; Ferrer R; Paz D; Pérez M; Díaz Y. Maternal risks associated with prematurity. Rev Multimed. [Internet] 2019; 23(5): [Aprox. 22 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000501155&lng=es
5. Organización Mundial de la Salud: Nacimientos prematuros. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>. Consultado el 20 de junio del 2022.

6. Murguía F; Indacochea S; Roque J; De la Cruz J. Maternal risk factors associated with premature birth in adolescent pregnant treated at the National Hospital Dos de Mayo. *Rev. Perú. Investig. Matern Perinat.* [Internet] 2021; 10(2): 48 – 58 pp. Disponible en: <https://doi.org/10.33421/inmp.2021226>
7. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI): Estimación y Análisis de la Mortalidad según diversas fuentes. [Internet]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/mortalidad.pdf>. Consultado el 20 de junio del 2022.
8. Ministerio de Salud: Boletín epidemiológico 2019. [Internet]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/49.pdf>. Consultado el 20 de junio del 2022.
9. Barja J. Risk factors associated with preterm labor in young mothers assisted in a hospital of Peru. *Rev Medisan.* [Internet] 2021; 25(2): 346 – 456 pp. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3684/368466743007/html/>
10. Bolarte N; Loli S; Torres Y; Pezo A; Gonzales M. Desenlaces neonatales adversos en gestantes con preeclampsia severa y sus factores. *Rev Cuerpo Med HNAAA.* [Internet] 2019 [citado el 3 de octubre del 2021]; 12(2): 113 – 118 pp. Disponible en: <http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/506/263>.
11. Espinosa S. Conocimientos, actitudes y prácticas de madres de recién nacidos atendidos en neonatología del Hospital José María Velasco. [Tesis para optar el grado de Licenciado en

- Enfermería]. Venexuela: Universidad Tecnica del Norte, 2022. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/12739>
12. Tenesaca J. Conocimientos y actitudes de las madres en el cuidado de neonatos pretérmino de un Hospital en la Ciudad de Cuenca. [Tesis para optar el grado de Licenciado en Enfermería]. Ecuador: Universidad de Cuenca, 2018. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/31880>
 13. Narváez D. Conocimiento, actitudes y prácticas en el cuidado del recién nacido prematuro en madres del servicio de neonatología del Hospital San Vicente de Paul, Ibarra. [Tesis para optar el grado de Licenciado en Enfermería]. Ecuador: Universidad Tecnica del Norte, 2017. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11400>
 14. López E. Conocimiento, las actitudes y prácticas en el cuidado del recién nacido prematuro en madres del servicio de neonatología del Hospital Delfina Torrea de Concha, Ibarra. [Tesis para optar el grado de Licenciado en Enfermería]. Ecuador: Universidad Tecnica del Norte, 2017. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/7563>
 15. Jaramillo D. Conocimiento, las actitudes y prácticas en el cuidado del recién nacido prematuro en madres del servicio de neonatología del Hospital San Luis de Otavalo, Ibarra. [Tesis para optar el grado de Licenciado en Enfermería]. Ecuador: Universidad Tecnica del Norte, 2017. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/7349>
 16. Chudgen M, Novoa A. Conocimiento y actitudes de las madres sobre los cuidados del recién nacido prematuro en el Hospital Simón Bolívar, Cajamarca. [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad

Autónoma de Ica, 2022. Disponible en:
<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1737>

17. Yto J, Zúñiga K. Conocimiento y actitudes de las madres en el cuidado de recién nacidos prematuros del Hospital Central Majes, Arequipa. [Tesis de Especialidad]. Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, 2022. Disponible en:
<http://hdl.handle.net/20.500.12773/14306>
18. Solorzano D, Chura Y. Conocimiento y actitudes de las madres sobre los cuidados esenciales del recién nacido prematuro del Hospital San Martín de Porres, Huancayo. [Tesis de Especialidad]. Perú: Universidad Peruana de los Andes, 2021. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12848/2515>
16. Zevallos K, Casique E. Nivel de conocimiento de las madres sobre los cuidados del recién nacido prematuro en una Institución de Salud. [Tesis para optar el grado de Licenciado en Enfermería]. Perú: Universidad Científica del Perú, 2020. Disponible en:
<http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/7349>
19. Contreras y Pablo (2019), desarrollaron un estudio en Huánuco, con el objetivo de “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de las madres sobre la atención a neonatos pretérmino del Hospital Infantil Carlos Showing Ferrari”. [Tesis para optar el grado de Licenciado en Enfermería]. Perú: Universidad Científica del Perú, 2020. Disponible en:
<http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/7349>
20. Fiestas S, Flores M, Gonzales D. Nivel de conocimiento y actitudes de las madres sobre el cuidado del recién nacido prematuro en la unidad de neonatología del Hospital de Apoyo II – Sullana. [Tesis

- para optar especialidad en Enfermería en cuidados Intesivos Neonatales]. Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, 2018. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12893/1629>
21. Usnayo L. Relación entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y la actitud en puérperas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa [Tesis para optar el grado de Licenciado en Enfermería]. Perú: Universidad Católica Santa María, Facultad de Enfermería; 2017.
22. 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 para optar el título de Licenciatura]. Perú: Universidad Señor de Sipan, 2018. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/4120>
23. Aguirre E. Eficacia del programa Preparación de madres para mejorar el cuidado del recién nacido prematuro en casa servicio de neonatología Hospital Loayza, Lima. [Tesis de grado para título de Maestría]. Perú: Universidad Cesar Vallejo, 2018. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/25312>
24. Fernández J, Romero C. Intervención educativa de enfermería sobre el conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primerizas del Centro de Salud de Chilca. [Tesis para optar el grado de Licenciado en Enfermería]. Perú: Universidad Nacional del Centro del Perú, Facultad de Enfermería; 2017.
25. Inga L. nivel de conocimiento sobre signos de alarma en los prematuros al momento del alta y el reconocimiento de signos de alarma que tienen las madres del servicio de neonatología del hospital

- María Auxiliadora. [Tesis de grado para título de Maestría]. Perú: Universidad Nacional Hermilio Valdizan, 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13080/4591>
25. Rivero A, Rondón A. apego y nivel de conocimientos sobre cuidado del recién nacido en padres primerizos-Hospital III Yanahuara 67 Essalud, Arequipa [Tesis para optar el grado de Licenciado en Enfermería]. Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Facultad de enfermería; 2018.
26. Collantes L. Conocimientos de las madres primíparas sobre cuidados básicos al recién nacido, servicio de Gineco-Obstetricia, Hospital de Chancay. [Tesis para optar el grado de Licenciado en Enfermería]. Perú: Universidad San Pedro, Facultad de Ciencias de la Salud; 2019.
27. Bautista E, Cirilo R, Rodríguez Y. Conocimientos y actitudes sobre la lactancia materna en madres con recién nacidos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Jorge Voto Bernales. [Tesis para optar el grado de Licenciado en Enfermería]. Perú: Universidad Peruana Unión, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud; 2017
28. Castillo G. Efecto de programa educativo "Cuidando a mi bebe" en el nivel de conocimientos de madres adolescentes sobre cuidados del recién nacido, Hospital la Caleta. [Tesis de Maestría]. Perú: Universidad Nacional del Santa, Posgrado; 2018.
29. 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 Doctor]. Ecuador: Universidad Autónoma de Nicaragua, Managua, Facultad de Ciencias Médicas; 2018.

30. Jiménez D, Villalobos M. Nivel de conocimiento de las madres sobre los cuidados esenciales del recién nacido prematuro del Hospital de Jaén. [Tesis para optar especialidad en Enfermería en cuidados Intesivos Neonatales]. Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, 2018. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12893/10191>
31. Cáceres A. Nivel de conocimiento sobre los cuidados del Recién Nacido en Puérperas atendidas en el Hospital César Garayar García. [Tesis para optar el grado de Licenciado en Enfermería]. Perú:: Universidad Científica del Perú, Facultad de Ciencias de la Salud; 2016.
32. Esteban D. Nivel de conocimiento de puérperas en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal. [Tesis para optar el grado de Licenciado en Enfermería]. Perú: Universidad Nacional de San Marcos, Facultad de Medicina; 2016.
33. Choque K, Chinchá E, Condori N. Conocimientos de madres adolescentes con respecto a los cuidados del recién nacido. [Tesis para optar el grado de Licenciado en Enfermería]. Argentina: Universidad Nacional de Cuyo, Escuela de enfermería; 2016.
34. Chudgen M, Novoa A. Conocimientos y actitudes sobre cuidados esenciales del recién nacido en madres primerizas atendidas en el hospital Simón Bolívar – Cajamarca. [Tesis de grado para optar el grado de Licenciatura]. Perú: Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonomaica.edu.pe/handle/autonomaica/1737>
35. Moral T, Bancalari E. Evolución de la actitud frente al recién nacido prematuro. Rev. Bol. Pediatría. [Internet]; 2018, 50 (Supl. 1): 39 – 42 pp.
36. Ñaviconpa I, Huillcas M. Actitud hacia el cuidado del recién nacido prematuro en madres del area de neonatología del Hospital de Huancavelica”. [Tesis para optar el grado de Licenciado en Enfermería]. Perú:

Universidad Nacional de Huancavelica, 2018. Disponible en:
<http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2913>

37. Contreras y Pablo (2019), desarrollaron un estudio en Huánuco, con el objetivo de “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de las madres sobre la atención a neonatos pretérmino del Hospital Infantil Carlos Showing Ferrari”. [Tesis para optar el grado de Licenciado en Enfermería]. Perú: Universidad Científica del Perú, 2020. Disponible en:
<http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/7349>
38. Fiestas S, Flores M, Gonzales D. Nivel de conocimiento y actitudes de las madres sobre el cuidado del recién nacido prematuro en la unidad de neonatología del Hospital de Apoyo II – Sullana. [Tesis para optar especialidad en Enfemeria en cuidados Intesivos Neonatales]. Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, 2018. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12893/1629>
39. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación: Ruta cuantitativa, cualitativa y mixta (1era edición). In. México: Mc Graw Hill; 2018. 148 – 151 pp.
40. Hernandez R, Fernandez C, Baptista P. Metodología de la investigación (6ta edición ed.). In. Mexico: Mc Graw Hill; 2016. 122 - 124 pp.
41. The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. [Internet]. Departament of Healt, Education, and Welfare; 2019. [citado el 06 de marzo del 2022]: 10 pp. Disponible en; https://www.hhs.gov/ohrp/sites/default/files/the-belmont-report-508c_FINAL.pdf

ANEXOS

Anexo N° 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable y dimensiones	Diseño metodológico
<p>PROBLEMA GENERAL:</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la actitud de las madres sobre el cuidado del recién nacido prematuro en el servicio de neonatología de un Hospital Nacional, Lima - 2023?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión sobre el cuidado de la lactancia materna y la actitud de las madres en el cuidado del recién nacido prematuro, servicio de neonatología de un hospital nacional?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión termorregulación del prematuro y la actitud de las madres sobre el cuidado del recién nacido prematuro, servicio de neonatología de un hospital nacional?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento y la actitud de las madres sobre el cuidado del recién nacido prematuro en el servicio de neonatología de un Hospital Nacional, Lima - 2023.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión cuidado en la lactancia materna y la actitud de las madres en el cuidado del recién nacido prematuro, servicio de neonatología en un hospital nacional.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión termorregulación del prematuro del nivel de conocimiento y la actitud de las madres sobre el cuidado del recién nacido prematuro, servicio de neonatología de un hospital nacional.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Existe relación entre el conocimiento y la actitud de las madres sobre el cuidado del recién nacido prematuro en el servicio de neonatología de un Hospital Nacional, Lima - 2023.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>Existe relación entre la dimensión cuidado en la lactancia materna y la actitud de las madres sobre el cuidado del recién nacido prematuro, servicio de neonatología de un hospital nacional.</p> <p>Existe relación entre la dimensión termorregulación del prematuro y la actitud de las madres sobre el cuidado del recién nacido prematuro, servicio de neonatología de un hospital nacional.</p> <p>Existe relación entre la dimensión higiene y la actitud de las madres sobre</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Conocimientos</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Lactancia materna</p> <p>Termorregulación</p> <p>Higiene</p> <p>Descanso y sueño</p> <p>Signos de alarma</p> <p>Variable 2:</p> <p>Actitud de las madres</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Cognitivo</p> <p>Emocional</p>	<p>Método de estudio: Hipotético deductivo.</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación: Aplicado</p> <p>Diseño de investigación: No experimental.</p> <p>De corte: Transversal.</p> <p>Nivel de investigación: Descriptivo correlacional.</p> <p>Población: Conformada por 86 madres de recién nacidos prematuros.</p>

<p>¿Cuál es la relación entre la dimensión higiene y la actitud de las madres sobre el cuidado del recién nacido prematuro, servicio de neonatología de un hospital nacional?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión descanso y sueño y la actitud de las madres sobre el cuidado del recién nacido prematuro, servicio de neonatología de un hospital nacional?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión signos de alarma y la actitud de las madres sobre el cuidado del recién nacido prematuro, servicio de neonatología de un hospital nacional?</p>	<p>Identificar la relación entre la dimensión higiene y la actitud de las madres sobre el cuidado del recién nacido prematuro, servicio de neonatología en un hospital nacional.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión descanso y sueño, y la actitud de las madres sobre el cuidado del recién nacido prematuro en el servicio de neonatología de un hospital nacional.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión signos de alarma y la actitud de las madres sobre el cuidado del recién nacido prematuro en el servicio de neonatología de un hospital nacional.</p>	<p>el cuidado del recién nacido prematuro, servicio de neonatología de un hospital nacional.</p> <p>Existe relación entre la dimensión descanso y sueño; y la actitud de las madres sobre el cuidado del recién nacido prematuro, servicio de neonatología de un hospital nacional.</p> <p>Existe relación entre la dimensión signos de alarma y la actitud de las madres sobre el cuidado del recién nacido prematuro, servicio de neonatología de un hospital nacional.</p>	<p>Conductual</p>	
---	---	---	-------------------	--

Anexo N° 2: Instrumentos de recolección de datos

I. **Presentación**

Estimado participante, me encuentro realizando una investigación con el objetivo de **determinar la relación entre el conocimiento y la actitud de las madres en el cuidado del recién nacido prematuro en el servicio de neonatología de un hospital nacional, 2023**; por lo que necesito de su colaboración sincera a las preguntas que a continuación se le presentan, expresándole que los datos se analizarán de forma anónima. Agradezco gentilmente su participación y apoyo para el logro del estudio.

II. **Instructivo**

A continuación, se presentan diversas preguntas correspondientes al estudio, por favor responda de manera clara y sencilla marcando solo una opción como respuesta posible según crea conveniente.

III. **Datos Generales**

- Edad:
- Grado de instrucción:
Primaria () Secundaria () Superior no Univ. () Superior Univ. ()
- Estado civil:
Soltero () Casado () Conviviente () Separados ()

IV. Cuestionario: Cuidados al recién nacido

A. Lactancia Materna

1. Para usted, ¿Qué es la lactancia materna exclusiva?

- a. Dar únicamente pecho al bebe prematuro
- b. Dar pecho y agregarles otras leches.
- c. Dar pecho y otras bebidas.
- d. Dar leche en formula y vitaminas.

2. Cada que tiempo tiene que dar de lactar al bebe prematuro:

- a. Cada dos horas de 15 a 20 minutos en cada seno.
- b. Cuatro horas de 10 minutos cada seno.
- c. Cada hora.
- d. A libre demanda.

3. ¿Hasta cuándo debe tomar la lactancia materna él bebe prematuro?

- a. 6 meses.
- b. 1 año.
- c. 1 año y medio.
- d. Hasta cuando él bebe desee.

4. Importancia de la lactancia materna en él bebe prematuro

- a. Es el mejor alimento.
- b. Lo hace inteligente.
- c. Establece vínculo entre madre e hijo.
- d. Todas las anteriores.

5. ¿Cuál es la mejor posición para de lactar al bebe prematuro?

- a. Sentada con la espalda encorvada.
- b. Acostada con él bebe.
- c. Sentada con la espalda recta.
- d. Cómoda con la espalda, los pies y el pecho apoyados según se necesite; y él bebe con la cabeza y el cuerpo alienados.

B. Termorregulación

6. ¿Cuándo él bebe está caliente, que haría?

- a. Desabrigarlo y dejarlo con ropa ligera.
- b. Abrigarlo más.
- c. Bañarlo con agua tibia.
- d. Solo a y c.

7. ¿Cuál es el valor normal de la temperatura del bebe prematuro?

- a. 36 °C
- b. 37,5°C
- c. 38°C
- d. 39°C

8. ¿Cómo mides la temperatura del bebe?

- a. Tocándolo.
- b. Con el termómetro.
- c. Con una sonda.
- d. Observándolo.

9. Para que se utiliza el termómetro:

- a. Para medir la temperatura.

- b. Las respiraciones.
- c. El color de la piel.
- d. Medir la orina.

10. ¿Si sientes frio a tu bebe, que debes hacer?

- a. Lo cubro con su colcha.
- b. Lo pongo en su pecho.
- c. Usar medias y gorro.
- d. Todas las anteriores.

C. Higiene

11. ¿Cuántas veces se debe bañar al prematuro?

- a. Una vez a la semana.
- b. 2 a 3 veces a la semana.
- c. Todos los días.
- d. Cada vez que lo necesita.

12. ¿De qué material debe ser la ropa del bebe?

- a. De algodón.
- b. Lana.
- c. Polar.
- d. Sintético.

13. Debes lavarte las manos cuando:

- a. Al coger al prematuro.
- b. Al cambiar el pañal.
- c. Al darle de lactar.

d. Todas la anteriores.

14. El cambio de pañal en el prematuro debe ser:

- a. Cada hora.
- b. De 2 a 3 horas.
- c. 3 veces al día.
- d. Cada vez que lo necesita.

15. La curación del ombligo debe ser:

- a. Una vez al día.
- b. Dos veces al día.
- c. Tres veces al día.
- d. Ninguna de las anteriores.

D. Descanso y sueño

16. ¿Cuántas horas deber dormir el prematuro?

- a. 4 a 7 horas.
- b. 8 horas.
- c. 10 a 12 horas.
- d. Mas de 14 horas.

17. La posición más correcta para que el prematuro duerma es:

- a. Echado boca arriba.
- b. Echado boca abajo.
- c. De costado.
- d. Ninguna de las anteriores.

18. Las condiciones de la habitación donde descansa él bebe debe ser:

- a. Habitación iluminada.
- b. Habitación ventilada, libre de ambientadores, perfumes y humo.
- c. Música suave y restricción de visitas.
- d. Todas las anteriores.

19. ¿Qué rutina se establece para el descanso del bebe?

- a. Bañarlo.
- b. Darle de lactar.
- c. Acostarlo a la misma hora.
- d. Todas las anteriores.

20. ¿Qué interrumpe su periodo de sueño?

- a. Pañal mojado.
- b. Ruidos.
- c. Enfermedad todas las anteriores.

E. Signos de alarma

Coloque verdadero o falso si es un signo de alarma:

- 21. Respiración rápida ()
- 22. Se pone morado, pálido, amarillo ()
- 23. Presenta fiebre ()
- 24. Vómitos y diarrea ()
- 25. Llora y no mama ()

Cuestionario de actitudes

I. Instructivo

A continuación, se presentan diversas preguntas correspondientes al estudio, por favor responda de manera clara y sencilla marcando solo una opción como respuesta posible según crea conveniente.

Totalmente de acuerdo (TD)	En desacuerdo (D)	No estoy segura (NS)	De acuerdo (DA)	Totalmente de acuerdo (TA)
-----------------------------------	--------------------------	-----------------------------	------------------------	-----------------------------------

Preguntas/Dimensiones	TD	D	NS	DA	TA
DIMENSIÓN COGNITIVA					
1. Siento que si doy solo leche materna a mi bebe crecerá sano y fuerte.					
2. Cuando está caliente mi bebe le controlo la temperatura.					
3. Tengo mucho trabajo para bañarlo todos los días.					
4. Me siento tranquila que mi hijo descansa más de 10 horas.					
5. Si mi niño presenta respiración rápida, fiebre, y llora mucho acudo a un centro de salud.					
DIMENSION AFECTIVA	TD	D	NS	DA	TA
1. Me siento satisfecha de darle de lactar a mi bebe.					
2. Me siento satisfecha de ser yo quien le brinde abrigo a mi bebe.					
3. Me siento optimista porque el lavado de manos evita que mi hijo enferme.					
4. Siento alegría que mi bebe descansa tranquilo.					

5. Me siento estresada por tener un hijo tan enfermo.					
DIMENSION CONDUCTUAL	TD	D	NS	DA	TA
1. Considera importante que la técnica de lactar es a la altura del pecho.					
2. Mi estancia hospitalaria no es importante para la recuperación de mi hijo.					
3. Que fastidio mojarme las manos a cada momento.					
4. Que colera mientras él bebe descansa, yo aquí de sueño.					
5. Siento alegría participar en el cuidado de mi hijo.					

Anexo N° 3: Consentimiento informado

Por el presente consentimiento, estimado usuario le invitamos a participar de este estudio, la misma que se encuentra del campo de la salud. Para validar su participación, antes debe conocer y comprender cada de los indicadores que se mencionan a continuación:

Título del proyecto: Conocimiento y actitud de las madres en el cuidado del recién nacido prematuro, servicio de neonatología de un hospital nacional, Lima - 2023.

Nombre de las investigadoras: Ximena Victoria Espinoza Herrera.

Propósito del estudio: Determinar la relación entre el conocimiento y la actitud de las madres en el cuidado del recién nacido prematuro, servicio de neonatología, de un hospital nacional, Lima - 2023

Beneficio por participar: Tendrá la posibilidad de conocer los resultados obtenidos, para que así se generen estrategias de atención al usuario dentro la actividad que realiza el profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pide responder al cuestionario.

Costos por participar: No se realizará pago alguno por su participación.

Renuncia: “Usted puede dejar de formar parte del estudio cuando lo crea conveniente, sin ninguna sanción o perder el derecho de conocer los resultados del estudio.

Participación voluntaria: La participación en la investigación es totalmente bajo su voluntad, asimismo podrá retirarse cuando lo desee.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro haber sido informado del nombre, los objetivos y de la información que alcanzare en el estudio la misma que será utilizada para fines exclusivamente de la investigación, lo que me asegura la absoluta confiabilidad del mismo, por lo que acepto participar en el estudio.

Nombres y apellidos del participante	Firma o huella
Documentos de identidad	

“Doy fe y conformidad de haber recibido una copia del documento”

Reporte de similitud TURNITIN

● 17% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 14% Base de datos de Internet
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
2	uwiener on 2023-11-16 Submitted works	2%
3	1library.co Internet	1%
4	hdl.handle.net Internet	1%
5	uwiener on 2023-03-24 Submitted works	<1%
6	repositorio.unh.edu.pe Internet	<1%
7	repositorio.ups.edu.pe Internet	<1%
8	uwiener on 2023-02-21 Submitted works	<1%