



**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE MADRES  
PRIMIGESTAS SOBRE SEÑALES DE ALARMA DEL  
NEONATO DE ALTA HOSPITAL ESSALUD – LIMA 2021”**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN  
CUIDADO ENFERMERO EN NEONATOLOGIA**

**AUTORA:**

**HERENCIA RUBIÑOS, Janett Natalia**  
CODIGO ORCID:0000-0001-7621-891X

**ASESOR:**

**Dr. ARÉVALO MARCOS, RODOLFO**  
CÓDIGO ORCID: 000-0002-4633-2997

**LIMA – PERÚ**

**2021**



## **Dedicatoria:**

A mis padres y mi familia quienes con su amor y esfuerzo me han permitido culminar un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios siempre es mi guía.

A mi hijito Fabrizio por  
Estar presente y ser parte de mis  
logros profesionales, por ser el  
motor y motivo de continuar con mi  
superación.

## **AGRADECIMIENTO**

**Agradezco a Dios por sus bendiciones y  
lograr mis sueños de superación**

**Agradezco a mis hermanos por su apoyo incondicional  
para lograr mi superación profesional**

**Agradezco al equipo profesional de la universidad por su  
compromiso y entrega en nuestra preparación en  
estos tiempos de pandemia COVID -19**

**ASESOR:**  
**Dr. ARÉVALO MARCOS, RODOLFO**

## **JURADO**

Presidente: Dra. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz

Secretario: Dra. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

Vocal: Mg. Yurik Anatoli Suarez Valderrama

## Índice

RESUMEN	02
ABSTRACT	03
ÍNDICE	04
1. EL PROBLEMA	06
1.1. Planteamiento del problema	06
1.2. Formulación del problema	08
1.2.1. Problema general	08
1.2.2. Problemas específicos	08
1.3. Objetivos de la investigación	08
1.3.1 Objetivo general	08
1.3.2 Objetivos específicos	08
1.4. Justificación de la investigación	09
1.4.1 Teórica	09
1.4.2 Metodológica	09
1.4.3 Práctica	09
1.5. Delimitaciones de la investigación	10
1.5.1 Temporal	10
1.5.2 Espacial	10
1.5.3 Recursos	10
2. MARCO TEÓRICO	11
2.1. Antecedentes	11
2.2. Bases teóricas	15
2.3. Formulación de hipótesis	20
2.3.1. Hipótesis general	20
2.3.2. Hipótesis específicas	21
3. METODOLOGÍA	22
3.1. Método de la investigación	22
3.2. Enfoque de la investigación	22
3.3. Tipo de investigación	22
3.4. Diseño de la investigación	22
3.5. Población, muestra y muestreo	22
3.6. Variables y operacionalización	23

3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
3.7.1.	Técnica	26
3.7.2.	Descripción de instrumentos	26
3.7.3.	Validación	26
3.7.4.	confiabilidad	26
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	26
3.9.	Aspectos éticos	27
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	28
4.1.	Cronograma de actividades	28
4.2.	Presupuesto	29
5.	REFERENCIAS	30
	Anexos	33
	Anexo A: Matriz de consistencia	34
	Anexo B: Consentimiento informado	36
	Anexo C: Instrumentos de recolección de datos	37
	Anexo D: Informe de Originalidad	38



## RESUMEN

Como parte de las labores de enfermería orientar a las futuras madres, prepararlas para la nueva experiencia de ser madres y de los cuidados que deben tener posterior a este y en la atención integral del binomio madre hijo, es esencial y un requisito previo al retiro prenatal, además de prevenir diversos problemas que se pueden presentar en especial en sus primeros 28 días, donde incluso por una mala praxis o cuidado el neonato puede fallecer, es por ello que el estudio plantea como objetivo de investigación; determinar relación existe entre los conocimientos y las actitudes de madres primigestas sobre señales de alarma del neonato de alta Hospital Essalud – Lima 2021. El manuscrito de indagación que se presenta posee un enfoque cuantitativo, asimismo, es aplicada, referente a su diseño, es no experimental de corte transversal, descriptivo y correlacional. La muestra fue de 92 madres primigestas de neonatos de alta Hospital Essalud – Lima 2021 obtenido de una población de 121 madres a través de una fórmula para poblaciones finitas. Para este estudio se realizará una encuesta como técnica, aplicándose dos cuestionarios como instrumento con coeficiente de alfa de Cronbach superior a 0.7 demostrando una consistencia aceptable. además de ello se aplicará estadística tanto descriptiva como inferencial.

**Palabras clave:** Conocimiento, neonato, actitudes maternas, signos de alarma.

## ABSTRACT

as part of the nursing work to guide future mothers, prepare them for the new experience of being mothers and the care they must have after this and in the comprehensive care of the mother child binomial, is essential and a prerequisite to prenatal retirement, in addition to preventing various problems that may occur especially in their first 28 days, where even due to malpractice or care the newborn can die, that is why the study proposes as a research objective; determine a relationship between the knowledge and attitudes of primigestas mothers about alarm signals of the high-discharged newborn Hospital Essalud – Lima 2021. The manuscript of inquiry that is presented has a quantitative approach, likewise, it is applied, referring to its design, it is non-experimental of cross-sectional, descriptive and correlational. The sample was of 92 primary mothers of neonates of high Hospital Essalud – Lima 2021 obtained from a population of 121 mothers through a formula for finite populations. For this study, a survey will be carried out as a technique, applying two questionnaires as an instrument with Cronbach's alpha coefficient greater than 0.7 demonstrating an acceptable consistency. in addition, both descriptive and inferential statistics will be applied.

**Keywords:** Knowledge, neonate, maternal attitudes, warning signs.

## 1. EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

Cada día, unas 800 mujeres y 6.700 bebés mueren durante el parto. Además, casi 5.400 bebés nacen muertos todos los días y el 40% de las muertes están relacionadas con el parto. La mayoría de los mortinatos, las muertes y las lesiones maternas y neonatales se pueden prevenir una atención segura, respetuosa y de calidad durante el embarazo, el parto y los primeros días de vida. (1).

De manera similar, la Organización Mundial de la Salud dijo que la salud de los recién nacidos se ha vuelto cada vez más importante en la agenda pública en la última década. Junto con la evidencia acumulada sobre los efectos de la enfermedad temprana a lo largo de la vida y la disponibilidad de intervenciones elegidas para reducir las principales causas de muerte neonatal y promover una atención adecuada, respaldan la necesidad de centrarse en los recién nacidos y los recién nacidos. Período perinatal (2).

En 2019, aproximadamente 2,4 millones de recién nacidos en todo el mundo murieron en el primer mes después del nacimiento, más de un tercio de las muertes de recién nacidos ocurrieron el primer día después del nacimiento y las tres cuartas partes de las muertes ocurrieron en la primera semana después del nacimiento. En México, la tasa de mortalidad neonatal se redujo de 22 muertes por cada 1000 nacidos vivos a 8 entre 1990 y 2018 (3), siendo mayor en entidades con mayores niveles de marginación. La principal causa de muerte neonatal son enfermedades o dificultades en el embarazo, el parto o el primer mes después del nacimiento, y las malas prácticas de lactancia materna explican el 27% de las muertes infantiles en el país (4).

Por otro lado, en América Latina es importante señalar que más de la mitad (58%) de los 189,417 bebés que mueren antes de los 5 años en ALC cada año se deben a causas relacionadas con el embarazo, el nacimiento y las etapas neonatales. Es decir, la suma de niños y niñas que fallecieron por parto prematuro, malformaciones congénitas, sepsis, asfixia / trauma, infecciones de transmisión sexual (ITS), infecciones respiratorias y otras complicaciones neonatales dentro de los primeros 27 días de vida. Estamos hablando de 36.498 muertes por malformaciones congénitas, 31.455 muertes por nacimiento prematuro, 13.954 muertes por asfixia o trauma, 11.729 muertes por sepsis u otras infecciones

neonatales, 8.859 muertes por otras causas neonatales y 3.689 muertes por infecciones del tracto respiratorio (5).

Asimismo, se mencionó que la mayoría de las diferencias en la mortalidad neonatal en América Latina y el Caribe están relacionadas con la riqueza y la educación de las madres. Además, la tasa de mortalidad neonatal de las poblaciones indígenas y afrodescendientes es más alta que la de otros grupos de población debido a los mayores niveles de pobreza, la menor frecuencia de uso de los servicios de atención prenatal y la lejanía geográfica de estas minorías (6).

Por otro lado, en cuanto al conocimiento a nivel nacional, la mayoría de las personas mostraron un nivel medio (75%); un nivel alto (23,75%); unos pocos (1,25%) obtuvieron un nivel bajo relacionado con la estimulación temprana y la termorregulación. La mayoría de las madres muestra el enfoque correcto. En términos de actitud, más del 50% de las madres muestra una atención positiva al recién nacido (7).

Como se encontró en un estudio de Paucarpata en Arequipa, los niveles de conocimiento, niveles altos y medios fueron 47.8%, mientras que 4.3% correspondieron a niveles bajos, y 56.5% de las madres emparentadas fueron neutrales, y 34.8% fueron positivas Actitud, 8.7% tienen una actitud negativa. actitud (8).

De igual manera, en el hospital docente de Cajamarca en 2021 se encontró que el 53,4% de las madres tenían conocimientos insuficientes sobre el autocuidado durante el puerperio, el 50,6% de las madres dijeron que debían tomar un baño corporal cada 3 días, y 59% dijo que el baño debe estar en la ducha; Higiene de genitales, dos veces al día, 48,3%; 87,1% dijo que las madres deben lavarse las manos antes de cada amamantamiento; 34,3%, entre otras observaciones, esto demuestra que la mayoría de las madres reconocen las señales de advertencia de los recién nacidos y brindar la atención adecuad (9).

Finalmente, en un estudio de gestantes que participaron en Loreto IPRESS I-3 Requena entre octubre y noviembre de 2020, el 45.7% de las gestantes entrevistadas tenía algún conocimiento de síntomas y señales de alerta, y el 30.4% de las gestantes no mostraba signos de Nivel bueno y 23,9% bueno; conocimiento y mayor paridad ( $p = 0,033$ ), 6 a más atención prenatal ( $p = 0,034$ ) y recepción de información sobre síntomas y señales de alerta ( $p = 0,009$ ) (10).

Por lo observado vemos como el conocimiento es esencial en las actitudes de las madres en cuanto al reconocimiento de las señales de alarma en el neonato lo cuales son relevantes para el cuidado y la salud del neonato, es por lo cual es necesario investigar como el nivel de conocimiento de las madres primigestas se relaciona con las actitudes sobre las señales de alarma del neonato generando las siguientes interrogantes:

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimientos y las actitudes de madres primigestas sobre señales de alarma del neonato de alta Hospital Essalud – Lima 2021?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Qué relación existe entre los conocimientos sobre coloración en la piel y temperatura corporal y las actitudes de madres primigestas sobre señales de alarma del neonato de alta Hospital Essalud – Lima 2021?

¿Qué relación existe entre los conocimientos sobre alimentación y deposiciones y las actitudes de madres primigestas sobre señales de alarma del neonato de alta Hospital Essalud – Lima 2021?

¿Qué relación existe entre los conocimientos sobre cambios en el comportamiento y dificultad respiratoria y las actitudes de madres primigestas sobre señales de alarma del neonato de alta Hospital Essalud – Lima 2021?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación que existe entre los conocimientos y las actitudes de madres primigestas sobre señales de alarma del neonato de alta Hospital Essalud – Lima 2021.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

Identificar qué relación existe entre los conocimientos sobre coloración en la piel y temperatura corporal y las actitudes de madres primigestas sobre señales de alarma del neonato de alta Hospital Essalud – Lima 2021.

Identificar qué relación existe entre los conocimientos sobre alimentación y deposiciones y las actitudes de madres primigestas sobre señales de alarma del neonato de alta Hospital Essalud – Lima 2021.

Identificar qué relación existe entre los conocimientos sobre cambios en el comportamiento y dificultad respiratoria y las actitudes de madres primigestas sobre señales de alarma del neonato de alta Hospital Essalud – Lima 2021.

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1 Teórica**

Se brindará un análisis de la teoría consultada para la explicación de la naturaleza de las variables en relación los conocimientos y actitudes con el fin de poder aportar en el conocimiento de los interesados y llenar algunos vacíos sobre el tema. Asimismo, servirá para fundamentar los resultados que se obtenga y poder comprender como estas variables se relación entre sí, y como ello puede repercutir en el trabajo y servicio que el profesional de enfermería brinda a la población.

### **1.4.2 Metodológica**

El estudio es metodológicamente sólido porque intenta sentar un precedente y comprender cuán importante es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de la primípara ante las señales de alerta de los recién nacidos dados de alta. Essalud-Lima 2021. De igual forma, el estudio presenta un modelo metodológico enfocado en un estilo descriptivo correlacional el cual puede ser utilizado en investigaciones con el mismo diseño y enfoque, lo que incluye el

aporte de la evaluación de instrumentos validados, pero en un contexto actual y nacional

### **1.4.3 Practica**

La investigación se justifica de forma práctica, pues los resultados que se presentarán nos permitirán comprender la realidad problemática de forma medible, y sobre esta base podremos entender la gravedad del problema, y en esta base podrá proporcionar sugerencias de casos para ayudar a reducir los problemas y beneficiarios de la salud de los recién nacidos.

Asimismo, la importancia del estudio radica en que el análisis de los conocimientos como de las actitudes de las madres en referente a la identificación de los signos de alarma en el neonato, es esencial para el cuidado del neonato, con el fin de proteger su desarrollo y crecimiento

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

**1.5.1 Temporal:** La investigación se efectuó en el año 2021

**1.5.2 Espacial:** La presente investigación se realizará en el servicio de neonatología de un HOSPITAL ESSALUD – LIMA 2021.

**1.5.3 Recursos:** Entre los recursos utilizados, contamos con recursos humanos estadísticos, encuestadores y consultores; por otro lado, contamos con recursos materiales como oficina, tecnología y suministros bibliográficos.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### **Internacionales**

**Obando en Ecuador, (2021)** presentó su estudio con el objetivo de “Establecer las actitudes y las prácticas en el cuidado del cordón umbilical del neonato de madres primerizas, atendidas en un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2020 – 2021”. Entre estas características, la madre dijo que la edad gestacional de las gestantes era a término (35%), 22-28 días (51%), masculina (62%), mixta (70%), área urbana (88%), y no hubo examen. Sin secreción (75%), edema (70%), olor (60%) y sangrado (45%). No sé bajo qué circunstancias se debe encontrar el cordón umbilical (34%), debido a un cuidado inadecuado (46%) y pérdida del cordón umbilical El número de días de bajada (42%) el cordón umbilical (25%), lo que indica que el alcohol ayuda en la caída temprana del cordón umbilical Solo se lavan las manos antes de manipular el cordón umbilical (43%) y solo limpian el cordón umbilical una vez al día. Conclusión: La relación entre el cuidado del cordón umbilical y el conocimiento es significativo, y ante la insuficiente capacitación muestra una actitud negativa; ante esta situación, el personal de salud debe continuar fortaleciendo las actividades de orientación para que las madres reciban una mejor atención (11).

**Narváez, (2021)** Otro estudio en Ecuador donde se tuvo como objetivo “Determinar los conocimientos, actitudes prácticas en el cuidado del recién nacido por madres primigestas”. Se encontró que entre el 100% de las madres, el 50% correspondía a la edad entre 20 y 29 años; secundaria (63,7%), soltera (58,7%), mestiza (62,50%). En cuanto al conocimiento, la mayoría de las personas mostraron un nivel moderado (75%); un nivel alto (23,75%); unos pocos (1,25%) obtuvieron un nivel bajo relacionado con la estimulación temprana y la termorregulación. La mayoría de las madres mostró que estas prácticas se realizaron correctamente, y en cuanto a actitud, más del 50% mostró una vez a sus recién nacidos. En resumen, un gran número de madres mostró buenos conocimientos y pueden formar prácticas y actitudes adecuadas a la hora de brindar el cuidado correspondiente a sus recién nacidos (12).



**Avalos y Cabrejos, (2019)** en Ecuador presento su estudio con el objetivo de “Determinar los conocimientos y actitudes sobre signos de alarma del recién Nacido en madres primerizas que acuden al Centro de Salud Santa Lucia - Guayas 2019,”. una investigación cuantitativa de corte transversal, la confiabilidad del estudio fue medida por el coeficiente alfa de cron Bach. Siendo 0.85. El procesamiento se realizó con SPSS v:26. Los resultados el 66% de madres primerizas presentan un nivel de conocimiento alto sobre cuidados del neonato, respecto a la lactancia materna 76% presenta un nivel medio en el cuidado del cordón umbilical el 56% un nivel medio, con respecto a los signos de alarma el 88% tiene un nivel de conocimiento alto, en el estudio se puede evidenciar que la actitud de las madres primerizas que el 70% tienen un nivel alto y el 28 % un nivel medio. En conclusión el conocimiento de las madres es alto de igual que se refleja en la actitud de la madres frente a reconocimiento de signos, síntomas, conocimiento, actitud (13).

**Alcívar y Tómalá, (2018)** Otro estudio fue el de en Ecuador, donde tuvieron el objetivo de “Determinar las intervenciones de enfermería a madres primigestas, para mejorar el cuidado del recién nacido en el Centro de Salud Venus de Valdivia - La Libertad 2017. ” Determinó que no entendían los cuidados y atención que necesitaban sus recién nacidos, poniendo en riesgo la vida e integridad del bebé, pues si no portan la información debido a la falta de profesionales en el área Capacitación y orientación, cualquier actividad para proteger a los niños afectará su crecimiento (14).

**Báez, (2018)** otro estudio realizado en Ecuador, donde tuvo el objetivo de “Determinar los factores socioculturales y el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido de madres primíparas atendidas en el Centro de Salud El Tejar, durante el periodo enero – junio del 2017.” En los principales resultados con base en las metas planteadas, se encontró que la mayoría de las madres primerizas eran adolescentes 53,3%, solteras 55%, amas de casa 61,7%, 60% con nivel de educación secundaria, 55% viviendo en la familia Extendida soltera - padres, 90% católicos, 81,7% hispanohablantes y 78,3% se identificaron a sí mismos como mixtos. Las madres recién nacidas tienen una amplia gama de conocimientos generales sobre el cuidado del recién nacido para brindar una atención adecuada, y obviamente ignoran la estimulación temprana, las señales de

advertencia y la inmunización; el más conocedor es el campo de la higiene y alimentación del recién nacido, y Madres de mediana edad. niños educados y mestizos de entre 20 y 29 años. En cuanto a la edad, es preocupante el desconocimiento de la mayoría de las madres adolescentes. Es necesario intervenir en el espacio de formación teórico-práctico para madres adolescentes y ancianas, enfocándose en áreas como estimulación temprana, señales de alerta e inmunización (15).

### **Nacionales**

**Tuni, (2021)** en Puno, donde tuvo el objetivo de “Determinar el conocimiento sobre cuidados básicos fisiológicos, físicos y signos de alarma del recién nacido de madres adolescentes que son atendidas en el servicio de gineco-obstetricia”. Los resultados muestran que el conocimiento de las madres adolescentes sobre el sueño, la higiene y la regulación de la temperatura corporal era mayoritariamente insuficiente, representando el 93,0% y el 76,7% respectivamente. El conocimiento nutricional era insuficiente, el 37,2% tenía regularidad y el conocimiento correspondiente era insuficiente; por el contrario, las madres adolescentes comprendían muy bien las señales de advertencia, alto, 90,7%. Concluimos que las madres adolescentes tienen un conocimiento insuficiente de la enfermería básica del recién nacido en cuanto a necesidades fisiológicas y cuidados corporales, y se desempeñan bien en cuanto a señales de alerta (16).

**Armas y Sánchez (2021)** en Trujillo donde tuvo el objetivo de “Determinar el conocimiento y actitudes de las madres adolescentes de 13 a 17 años en el cuidado del recién nacido del Centro Materno Infantil de Curgos, Huamachuco. En los resultados el 84% de las madres adolescentes presentan un conocimiento medio a nivel de conocimiento general en el cuidado del recién nacido, seguido del 15.4% con un conocimiento alto. En cuanto a la actitud de las madres adolescentes en la dimensión afectivo emocional, el 78.8% expresa sus emociones alto y el 21.2% un es menos expresiva. Por otro lado, conocimiento en la dimensión de signos de alarma del cuidado del recién nacido, el 42.3% de las madres adolescentes presentan un conocimiento medio, el 34.6% un conocimiento alto y 23.1% un nivel de conocimiento bajo. Palabras clave: Conocimiento, adolescentes, cuidado del recién nacido (17).

**Tenazoa, (2020)** en Barranca presento su estudio con el objetivo de “Determinar la relación entre los conocimientos y las actitudes de madres primíparas sobre los signos de alarma del recién nacido del Hospital de Barranca 2020”. La encuesta encontró que el 86% de las madres encuestadas tenía una comprensión moderada de las señales de alerta de los recién nacidos, y solo el 14% de las madres tenía un alto nivel de conocimiento. En cuanto a la actitud, el 78% de las madres mostró una actitud positiva, y el 22% de las madres mostró una actitud positiva. La madre mostró una actitud de indiferencia. En resumen, no existe relación entre las variables de conocimiento y las variables de actitud, el resultado se obtiene mediante chi-cuadrado, donde el valor de p es  $0,651 > 0,05$ , por lo que se acepta la hipótesis nula (18).

**Silvera, (2019)** en Lima presento su estudio con el objetivo de “Determinar el efecto antes y después de la intervención educativa en el conocimiento de púerperas sobre los signos de alarmas en el recién nacido en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital San Juan de Lurigancho – 2019”. Se encontró que la comprensión de las señales de alerta de los recién nacidos antes de la intervención educativa se encontró en un nivel moderado, representando el 82%, es decir, 41 madres; luego de la intervención educativa, el 96% de ellos alcanzó un nivel alto, es decir, 48 Madres. Por lo tanto, se puede concluir que la intervención educativa es muy efectiva y puede aumentar la comprensión de las madres sobre las señales de advertencia neonatales (19).

**Chapoñan, (2019)** presento su estudio en Lambayeque con el objetivo de “Determinar la relación que existe entre los conocimientos y actitudes sobre signos de alarma en el recién nacido de madres primíparas hospital referencial de Ferreñafe, Lambayeque 2018”. El estudio encontró que el 54% de las madres primíparas tienen algún conocimiento de las señales de advertencia de los recién nacidos, mientras que el 46% de las madres carecen de conocimientos relevantes. Por otro lado, el 70% de las personas mostró Actitud indiferente, el 18% de las personas dijeron que se negaron y el 12% dijeron que aceptaron. Los indicadores estadísticos muestran que los niveles medios de conocimiento y actitud son 20,5 y 23,92 puntos, respectivamente. El coeficiente de correlación de Pearson ( $r =$

0,24) indica que existe un índice de correlación muy bajo, que no vale la pena considerar. Por tanto, no existe una correlación lineal positiva entre las dos variables. El valor del estadístico t (p 0.05) (-6.45) resultó ser menor que el valor crítico de t (una cola) 1.68, estableciendo la aceptación de la hipótesis nula, con una confiabilidad del 95% (20).

## **2.2. Bases teóricas**

La base conceptual del presente estudio acerca del nivel de conocimientos y las actitudes de madres primigestas sobre señales de alarma del neonato se describirá a continuación:

### **2.2.1 Conocimiento**

En el caso del conocimiento, se menciona que es un conjunto de información almacenada a través de la experiencia o el aprendizaje (posterior) o mediante la introspección (a priori). En el sentido más amplio, se trata de tener múltiples datos interrelacionados que tienen un bajo valor cualitativo en sí mismos. (21)

El conocimiento científico es razonable, analítico, sistemático y empíricamente probado, y está guiado por la metodología científica. Del mismo modo, el conocimiento es un proceso cognitivo que ocurre en las personas, lo que les permite darse cuenta y comprender el entorno y la realidad que los rodean. De manera similar, el conocimiento es pensar en lo que ven, en el que se asimila información sobre un fenómeno en particular (22).

El conocimiento también se considera un fenómeno de varios factores a nivel psicológico, social y biológico, al igual que el conocimiento de la madre en el reconocimiento de las señales de alerta neonatales (23)

De igual manera, también se mencionó la teoría del binomio madre-hijo, que fue planteada por la teórica Ramona Mercer en su teoría de "adoptar el rol de la maternidad", pero la teoría que considera la relación entre sociedad, escuela, religión y otros factores son los factores de cooperación. Rol materno. Entenderlo como un período en el que la madre participa en el cuidado del recién nacido, establece contacto emocional con él y asume nuevas responsabilidades, lo que significa confianza, armonía y capacidad para afrontar cualquier situación difícil. Por eso Ramona se centra en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner de los sistemas micro, meso y macro. En cuanto al microsistema, se refiere al círculo en

el que la madre trabaja eficazmente para realizar sus funciones. Mercer amplió la definición de su teoría para incluir al padre y la madre cuidando juntos del recién nacido. El meso sistema se acopla e interactúa con personas en el microsistema. Esto significa que la interacción en esta etapa está relacionada con la madre y afecta el desarrollo del niño. Finalmente. El macro sistema involucra la influencia social y política, el sistema de salud y las leyes nacionales e internacionales que protegen a los niños y las madres en la adopción de este rol (24).

Es por esto que el binomio madre-hijo se define como un evento con 4 etapas para realizar el rol. Estos incluyen la expectativa de que, al inicio del embarazo en esta etapa, la mujer percibirá cambios sociales y psicológicos, y una vez que el recién nacido esté en su útero, aprenderá a establecer contacto con su recién nacido. También hay una etapa formal, desde el nacimiento del niño, la madre acelera su rol a través de las expectativas formales y la enseñanza brindada. Por otro lado, también existen los informales, que comienza cuando la madre usa lo que ya sabe para mostrar su rol maternal. Esto significa que la madre pone en práctica su rol y confía en su experiencia para lograr sus metas futuras. Finalmente, la etapa personal, porque se ha completado (24).

Cabe mencionar que la atención brindada al recién nacido es una medida de tratamiento diferente para prevenir cualquier cambio en su crecimiento y desarrollo. Esto incluye monitorear las adaptaciones extrauterinas y no mostrar los factores que cambian su salud. La lactancia involucra a la madre, por lo que vale la pena orientarla para que comprenda las complicaciones del bebé (25).

Asimismo, las señales de alerta son manifestaciones o signos de determinadas enfermedades que ponen en riesgo la salud y el bienestar de las personas. Estas señales de advertencia pueden aparecer en las primeras horas de vida de un recién nacido, que pueden ser las más peligrosas porque han experimentado cambios del entorno intrauterino al extrauterino (26).

De igual forma, el Ministerio de Salud del Perú MINSA manifestó que el control de los recién nacidos dentro de los primeros 30 días es la clave, pues durante este período se pueden detectar a tiempo riesgos o señales de alerta anormales que

pueden tener consecuencias adversas para sus vidas. Ministerio de Salud (Minsa) (27).

El tamaño de la parte envolvente de la señal de alarma de un recién nacido es el color de la piel y la temperatura corporal: La piel de un recién nacido es de color rojo oscuro o púrpura al nacer, y las manos y los pies son de color púrpura. Antes del primer aliento del bebé (cuando lanza el primer llanto violento), la piel se vuelve negra. Una sustancia cerosa espesa llamada aceite de sebo cubre la piel y protege al feto del líquido amniótico en el útero. Cuando el bebé se baña por primera vez, el aceite debería desaparecer. El cabello suave (Lanugo) puede cubrir el cuero cabelludo, la frente, las mejillas, los hombros y la espalda. Es más común cuando el bebé nace antes de la fecha prevista. El cabello debe desaparecer en las primeras semanas después del nacimiento del bebé. La piel de un bebé recién nacido será diferente, dependiendo de la duración del embarazo. Los bebés prematuros tienen una piel fina y transparente, mientras que los bebés nacidos a término tienen una piel más gruesa (28).

Para el segundo o tercer día después del nacimiento del bebé, la piel estará limpia y puede volverse seca y escamosa. Cuando el bebé llora, la piel aún se enrojecerá. Cuando un bebé tiene un resfriado, los labios, las manos y los pies pueden volverse morados o tener manchas (moteadas). Otros cambios pueden incluir: Milia son protuberancias blancas nacaradas pequeñas, duras, elevadas en la cara que desaparecen por sí solas. El acné leve suele desaparecer en unas pocas semanas. Esto es causado por algunas hormonas maternas que quedan en la sangre del bebé. El eritema tóxico es una erupción benigna común que parece pequeñas pústulas con una base roja. Aparece en la cara, el tronco, las piernas y los brazos 1-3 días después del parto y desaparece en una semana (28).

Los lunares o acrocordones de color pueden incluir: Los lunares congénitos son lunares (acrocordones oscuros) que pueden estar presentes al nacer. Pueden ser tan pequeños como un guisante, lo suficientemente grandes como para cubrir toda la pierna o el brazo o la mayor parte de la espalda o el torso. Los lunares más grandes tienen riesgo de cáncer de piel. Los proveedores de atención médica deben rastrear todos los lunares (29).

Las manchas de Mongolia son manchas de color azul grisáceo o marrón que pueden aparecer en la piel de las nalgas o la espalda, y ocurren principalmente en bebés de piel oscura. Estas manchas deberían desaparecer después de un año. El café con manchas de leche es de color marrón claro, el color del café con leche. Suelen aparecer al nacer, pero pueden aparecer unos años más tarde. Los niños con muchas de estas manchas o manchas grandes pueden tener más probabilidades de tener una enfermedad llamada neurofibromatosis (29).

Los lunares rojos pueden incluir: Hemangioma plano: estos son crecimientos que contienen vasos sanguíneos de rojo a púrpura (tumores vasculares). A menudo aparecen en la cara, pero también pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo. Hemangiomas: Son un grupo de capilares (pequeños vasos sanguíneos) que pueden aparecer al nacer o unos meses después. Lunar simple: es una pequeña mancha roja en la frente, párpados, cuello o labio superior de un bebé, causada por la dilatación de los vasos sanguíneos. Estos parches suelen desaparecer después de los 18 meses (29).

En términos de temperatura, la Organización Mundial de la Salud define la hipotermia como una temperatura central  $<36,5^{\circ}\text{C}$  ( $97,7^{\circ}\text{F}$ ). En los bebés prematuros, la hipotermia aumenta la morbilidad y la mortalidad. La hipotermia puede ser causada completamente por el medio ambiente o representar una enfermedad concurrente (como la sepsis). Mantener una temperatura ambiente adecuada en la sala de partos o en el quirófano es fundamental para prevenir la hipotermia en los recién nacidos. Recalentar a los bebés con hipotermia y diagnosticar y tratar cualquier enfermedad subyacente (30).

En cuanto a la alimentación, debe tenerse en cuenta que todos los bebés son diferentes: a algunos les gusta alimentarse con más frecuencia, mientras que otros requieren múltiples alimentaciones y pasan más tiempo entre alimentaciones. Sin embargo, la mayoría de los recién nacidos necesitan crecer o pasar más tiempo entre las comidas, y su estómago puede contener más leche; la mayoría de los recién nacidos comienzan cada 2 a 3 horas o cada 24 horas come de 8 a 12 veces. Los bebés pueden beber media onza (15 ml) a la vez durante los primeros uno o

dos días después del nacimiento, pero generalmente beben de 1 a 2 onzas (30 a 60 ml) con cada comida. A las 2 semanas de edad, esta cantidad aumentará a 2 a 3 onzas (60 a 89 mililitros). Aproximadamente a los 2 meses de edad, los bebés generalmente beben de 4 a 5 onzas (118 a 148 ml) a la vez durante 3 a 4 horas. A los 6 meses de edad, los bebés pueden beber hasta 8 onzas (237 ml) de agua cada 4 a 5 horas. La mayoría de los bebés agregan un promedio de 1 onza (30 ml) de leche de fórmula en polvo por mes y luego agregan de 7 a 8 onzas (207 a 237 ml) por comida. Los alimentos sólidos deben comenzar alrededor de los 6 meses (31).

En cuanto a las deposiciones; no existe una regla general definida para determinar el número de evacuaciones intestinales de un bebé. Cada bebé es diferente, por eso es importante entender que cada bebé tiene su propio ritmo. La diligencia depende de varios factores, como la alimentación o la edad del bebé. Un bebé que es amamantado exclusivamente tiene una evacuación intestinal diferente a la de un bebé que usa fórmula como parte de una dieta diversa. En comparación con los bebés alimentados con fórmula, los bebés alimentados exclusivamente con leche materna tienen más evacuaciones intestinales por día. Además, muchos bebés amamantados experimentan cambios en la segunda o tercera semana de vida (32).

En el caso de cambios de comportamiento, el recién nacido está alerta y muy despierto en los primeros minutos después del nacimiento. Has experimentado una de las cosas más importantes de la vida: el nacimiento. Este cambio es fundamental: ha pasado de un medio acuático a un ambiente aireado (obligándolo a respirar), hace mucho frío y tiene mucha luz. Abrió los ojos y se tranquilizó con su madre (la única persona que conocía). Después de los primeros minutos de estar despierto, es un período de calma, principalmente duermes y comes. No distingue entre el día y la noche, y requiere atención o comida cuando es necesario. De igual forma, aunque los humanos hacen cosas porque las han aprendido, en los recién nacidos observamos reflejos primitivos o ancestrales que ayudan al bebé a adaptarse al entorno y sobrevivir; a medida que el bebé crece, muchos de estos reflejos desaparecerán y otros reflejos se volverán autónomos. movimientos como resultado del aprendizaje (33).



Otra señal de advertencia es la dificultad respiratoria, que ocurre en las primeras horas de vida de un recién nacido, y se produce cambios ambientales relacionados con la adaptación. Se entiende como el proceso en el que el recién nacido no respira según los parámetros normales, lo que puede poner en riesgo la vida del recién nacido.), retorno torácico Encogerse. Por lo tanto, si el niño muestra estos signos, se recomienda que sea trasladado al hospital. Reconocer esta señal de advertencia a tiempo es importante porque ayuda a salvar la vida del bebé (19).

### **2.2.2 Actitudes de madres primigestas sobre señales de alarma del neonato**

Por otro lado, tenemos a las actitudes de madres primigestas sobre señales de alarma del neonato; donde se considera a la actitud como el vínculo existente entre los conocimientos adquiridos y los sentimientos que despiertan en el individuo, y las acciones que se tomarán ahora y en el futuro. La actitud de una persona dependiente en gran medida de su sistema de valores. Por tanto, la actitud es más una motivación social que una motivación biológica. (34).

Del mismo modo, la actitud es el sentimiento de las personas y las cosas que te rodean. Se forman en el proceso de nuestra socialización, aparecen en el proceso de aprendizaje común, como resultado de características individuales de personalidad o determinantes sociales, pueden formarse como resultado del proceso cognitivo (35).

Del mismo modo, las actitudes aprendidas también son propensas a change, lo que significa que en ocasiones cambiarán por pequeños detalles, o se mantendrán estables y firmes. De igual forma, los tres componentes básicos de la actitud son: El elemento cognitivo que es la percepción y creencia del objeto es cuando el individuo tiene una idea. Los componentes emocionales estados ocurren en las emociones del individuo, así como los mentales, emociones y componentes conductuales que muestran las personas: son los comportamientos que las personas observan y se clasifican como no verbales, en los que el habla y la comunicación se muestra a través de gestos, acciones, Mirar. En cuanto a la comunicación oral, la comunicación se produce a través del habla o el lenguaje hablado (18).

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1 Hipótesis general**

Existe una relación entre los conocimientos y las actitudes de madres primigestas sobre señales de alarma del neonato de alta Hospital Essalud – Lima 2021.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

Existe una relación entre los conocimientos sobre coloración en la piel y temperatura corporal y las actitudes de madres primigestas sobre señales de alarma del neonato de alta Hospital Essalud – Lima 2021.

Existe una relación entre los conocimientos sobre alimentación y deposiciones y las actitudes de madres primigestas sobre señales de alarma del neonato de alta Hospital Essalud – Lima 2021.

Existe una relación entre los conocimientos sobre cambios en el comportamiento y dificultad respiratoria y las actitudes de madres primigestas sobre señales de alarma del neonato de alta Hospital Essalud – Lima 2021.

### 3. METODOLOGÍA

#### 3.1. Método de la investigación

El estudio corresponde al método hipotético-deductivo, porque intenta aceptar o negar la hipótesis al comparar hechos encontrados en la realidad. De igual forma, el nivel de investigación es la correlación descriptiva, porque su propósito es comprender las principales características de las variables y establecer el grado de correlación entre ellas (36).

#### 3.2. Enfoque de la investigación

Este estudio adoptará un método cuantitativo, ya que las variables en estudio serán medidas estadísticamente a través de medidas numéricas con herramientas estilo cuestionario (37).

#### 3.3. Tipo de investigación

La investigación propuesta es de tipo aplicada porque tiene un objeto de investigación sin considerar el propósito práctico directo; sin embargo, busca incrementar el conocimiento teórico y / o productos utilizados para el progreso científico y contribuir a los beneficios socioeconómicos a largo plazo (37).

#### 3.4. Diseño de la investigación

Investigación de diseño no experimental, porque se realizará sin manipular variables, describiéndolas de acuerdo con la situación actual; y natural donde se observa el comportamiento de las variables en un contexto y tiempo elegido (36).

#### 3.5. Población, muestra y muestreo

**Población:** Una población es un conjunto de personas con ciertas características similares que se desarrollan en un contexto o la misma realidad y cumplen con los estándares de los investigadores (36), por lo tanto, la población de la presente investigación se constituyó por 121 madres primigestas de neonatos de alta Hospital Essalud – Lima 2021.

$$N = 121$$

**Muestra:** Para definir el tamaño de la muestra en la encuesta se aplicó la siguiente fórmula correspondiente a una población finita: (36).

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

**Donde:**

- N : Población (121)  
Z : Nivel de confianza (95%: 1.96)  
P : Probabilidad de éxito (0.5)  
Q : Probabilidad de fracaso (0.5)  
E : Error estándar (0.05)

**Reemplazando:**

$$n = \frac{121 \times 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}{(121 - 1) \times 0.05^2 + 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}$$

$$n = 92$$

**Muestreo:** El muestreo utilizado en esta encuesta es de probabilidad aleatoria simple, que se define porque la muestra se selecciona con base en la probabilidad, es decir, cada participante tiene la misma probabilidad de formar parte de la muestra. Por tanto, mediante el mecanismo de selección aleatoria, los participantes son seleccionados hasta alcanzar el tamaño de muestra obtenido por la ecuación muestral o la ecuación de población finita (36).

**Criterios de inclusión: Como criterio de inclusión se consideró:**

- Madres que deseen participar
- Madres que sus bebés sean RNT
- Madres que sus bebés hallan nacido en el hospital
- Madres primigestas

**Criterios de exclusión.**

- Madres que no deseen participar
- Madres menores de edad (18 años)

- Madres Analfabetas
- Madres de más embarazos

### 3.6. Variables y operacionalización

#### **Variable: Conocimientos**

**Definición conceptual de variable:** Es un conjunto de información almacenada a través de la experiencia o el aprendizaje (posterior) o la introspección (a priori). En el sentido más amplio, se trata de tener múltiples datos interrelacionados, lo cual tiene un bajo valor cualitativo en sí mismo. El conocimiento científico es razonable, analítico, sistemático y empíricamente probado, y está guiado por metodología científica. Del mismo modo, el conocimiento es un proceso cognitivo que ocurre en las personas, lo que les permite darse cuenta y comprender el entorno y la realidad que los rodean. Del mismo modo, el conocimiento es pensar en lo que ven, en el que se asimila información sobre un fenómeno en particular (22).

**Definición operacional de variable:** Es el conjunto de información que la madre posee acerca de la identificación de las señales de alarma del neonato, en el cual será medido a través de un cuestionario de 20 ítems con un resultado de correcto (1) e incorrecto (0), considerando las siguientes dimensiones; Coloración en la piel y temperatura corporal (9 ítems); Alimentación y deposiciones (8 ítems) y cambios en el comportamiento y dificultad respiratoria (3 ítems).

#### **Variable: Actitudes de madres primigestas sobre señales de alarma del neonato**

**Definición conceptual de variable:** Vínculo existente entre el conocimiento adquirido y el sentimiento que despierta en el corazón de la madre y las acciones que tomará ahora y en el futuro. La actitud de una persona depende en gran medida de su sistema de valores. Por tanto, la actitud es más una motivación social que una motivación biológica (34).

**Definición operacional de variable:** la calidad del cuidado son procesos que se realizan bajo ciertos estándares para asegurar la seguridad del paciente, así como

brindar un servicio con la mayor eficiencia posible; en el cual será medido a través de un cuestionario de 14 ítems con un resultado de Muy frecuente (3) Algunas veces (2) Nunca (1), considerando las siguientes dimensiones; Componente afectivo o emocional (4 ítems); componente conductual (4 ítems) y componente cognitivo (6 ítems).

### Matriz operacional de la variable conocimiento

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Coloración en la piel y temperatura corporal	Ictericia Cianosis Cordón umbilical Hipertermia Hipotermia	Ordinal	Correcto (1) Incorrecto (0)
Alimentación y deposiciones	Succión débil No lacta Deposiciones líquidas Deposiciones con sangre o moco estreñimiento	Ordinal	
Cambios en el comportamiento y dificultad respiratoria	Llanto inconsolable Llanto frecuente Taquipnea y retracciones torácicas	Ordinal	

### Matriz operacional de la variable Actitudes de madres primigestas sobre señales de alarma del neonato

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Componente afectivo o emocional	Sentimientos Emociones	Ordinal	Muy frecuente (3) Algunas veces (2) Nunca (1)
Componente Conductual	Miedo Estrés Ansiedad	Ordinal	
Componente cognitivo	Interés Conocimiento	Ordinal	

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1 Técnica**

Como técnica de recolección de datos se utilizará la encuesta, principalmente para la investigación social porque tiene un formato estructurado y ordenado y permite obtener datos de una manera más práctica y efectiva (36).

#### **3.7.2 Descripción de instrumentos**

La técnica que se utilizará en el presente estudio será la encuesta, y como instrumento para recolectar la información será un cuestionario estructurado acerca de Conocimientos de madres primigestas sobre señales de alarma del neonato; consta de 20 ítems, dividido en las dimensiones Coloración en la piel y temperatura corporal (9 ítems); Alimentación y deposiciones (8 ítems) y cambios en el comportamiento y dificultad respiratoria (3 ítems). En el caso de la variable Actitudes de madres primigestas sobre señales de alarma del neonato; consta de 14 ítems, dividido en las dimensiones; Componente afectivo o emocional (4 ítems); componente conductual (4 ítems) y componente cognitivo (6 ítems).

#### **3.7.3 Validación**

En investigación la validez de un estudio de investigación se determina cuando esta se encuentra sin sesgos.

La validación del instrumento se tomó del autor **Chapoñan F. (2019)** en Perú. Este instrumento fue validado por juicio de expertos por profesionales especialistas y expertos en la materia.

#### **3.7.4 Confiabilidad**

La confiabilidad es la similitud en las respuestas observadas entre un investigador y el investigado (38).

La confiabilidad de la herramienta que se utilizó para la primera variable una confiabilidad de Alfa de Cronbach 0,72 y para la segunda variable 0,75 Alfa de Cronbach. Lo que demuestra que es confiable.

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Para llevar a cabo el procedimiento de recolección de datos de investigación, una vez aprobado el proyecto de investigación por la Universidad Norbert Wiener, se emitirá una carta de presentación al Decano del Hospital Essalud-Lima 2021, para luego firmar el formulario de autorización y Registrar el proyecto de investigación en la oficina de investigación, y luego coordinar el cronograma de recolección de datos con la enfermera jefe del departamento de neonatología, para aplicar el instrumento en la primera semana de agosto de 2021, y la duración aproximada de cada encuesta es de 20 a 30 minutos por participante.

Una vez registrados los datos de la encuesta realizada por el investigador, estos serán procesados estadísticamente y presentados en tablas y / o gráficos estadísticos. Estos datos se procesan con la ayuda del programa estadístico Microsoft Excel 2019 y el programa estadístico SPSS 25.0, y de acuerdo con La investigación Se proporciona análisis de seguimiento y explicaciones para la base teórica y antecedentes de la prueba, para discusión, conclusiones y recomendaciones; también se utiliza la escala de Estándares para determinar el rango de evaluación de cada variable de inspección.

### **3.9. Aspectos éticos**

El proyecto será presentado al Comité de Ética de Investigación Institucional CIEI-UPNW de la Universidad Norbert Wiener del Perú, el cual será revisado por el Comité de Ética del Hospital Essalud-Lima 2021; el responsable de la institución de salud firmará la carta de autorización y firmará el formulario de consentimiento informado con los participantes en este estudio; también los principios bioéticos de Belmont (38):

- Principio de autonomía. Se respetará la firma voluntaria de cada participante.
- Principio de beneficencia. Los participantes del estudio serán beneficiados.
- Principio de no maleficencia. El estudio no implica ningún riesgo o daño.
- Principio de justicia. Los participantes serán tratados sin discriminación



#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1.Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2021															
	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Planteamiento de la problemática de la investigación	X	X	X													
Etapas de búsqueda de la bibliografía		X	X	X	X	X										
Proponer la introducción: planteamiento del problema, argumentación teórica y antecedentes			X	X	X	X	X	X								
Establecer la relevancia teórica, práctica y epistemológica del estudio			X	X	X	X	X	X								
Remarcar los objetivos e hipótesis del estudio			X	X	X	X	X	X	X							
Estructuración de métodos y materiales: diseño, tipo y enfoque de la investigación				X	X	X	X	X	X							
Establecer los criterios de exclusión e inclusión de la población estudiada, recojo de la muestra y determinar el muestreo					X	X	X	X	X							
Trasladar al comité de ética del nosocomio						X	X	X	X							
Escoger la prueba estadística conveniente para examinar la data						X	X	X								
Establecer el apoyo legal y técnico administrativo del nosocomio						X	X	X	X							
Planteamiento de los adjuntos							X	X	X							
Aceptación del trabajo								X	X	X	X					
Recolección de la muestra								X	X	X	X					
Planteamiento del trabajo: versión 1								X	X	X	X	X	X			

## 4.2 Presupuesto

Materiales	2021				TOTAL
	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	S/.
<b>Equipos</b>					
1 computadora	1 000.00				1 000.00
Tarjeta de memoria	30.00				30.00
<b>Útiles</b>					
Bolígrafos	3.00				3.00
Papelería		10.00			10.00
<b>Material</b>					
Material de consulta	60.00	60.00			120.00
Copias fotostáticas	30.00	30.00		10.00	70.00
Ediciones	50.00	10.00		20.00	80.00
Espiral	7.00	20.00		20.00	47.00
<b>Varios</b>					
Transporte	70.00	50.00	30.00	50.00	200.00
Comestible	30.00	30.00			60.00
Comunicaciones	20.00	10.00	30.00		60.00
Digitador	300.00				300.00
<b>Imprevistos</b>		280.00		100.00	200.00
<b>TOTAL</b>	1600.00	500.00	60.00	200.00	2000.00

## Referencias Bibliográficas

- 1 World Health Organization. Los Objetivos del Día Mundial de la Seguridad del Paciente de la OMS 2021 promueven prácticas seguras para la madre y el recién nacido. OMS; 2021.
2. Organización Mundial de la Salud. Salud del recién nacido. OMS; 2021.
3. Unicef. The neonatal period is the most vulnerable. ; 2020.
4. Hernández H, Narro J. Mortalidad infantil en México: logros y desafíos. Papeles de población. 2019; 25(101).
5. Fundación de Waal. Situación de las muertes neonatales en América Latina. ; 2019.
6. Unicef. La desigualdad pone en riesgo la vida de los recién nacidos en América Latina y el Caribe. ; 2018.
7. Narváez D. Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del recién nacido por madres primigestas en el servicio de ginecología, Hospital San Vicente de Paúl - 2021. UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE; 2021.
8. Pari L, Quispe LE. Determinantes maternos y la actitud hacia el cuidado del recién nacido en madres usuarias del centro de salud ampliación Paucarpata, Arequipa 2020. ; 2021.
9. Aquino J. Conocimiento de las puérperas sobre autocuidado y cuidado del recién nacido. Hospital Regional Docente Cajamarca. 2020. ; 2021.
10. Montes N. Conocimiento sobre los síntomas y signos de alarma en gestantes atendidas en el IPRESS I-3 Requena octubre - noviembre 2020. ; 2021.
11. Obando M. Actitudes y prácticas del cuidado del cordón umbilical en el neonato de madres primerizas atendidas en un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2020 - 2021. ; 2021.
12. Acosta S. Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del recién nacido por madres primigestas en el servicio de ginecología, Hospital San Vicente de Paúl - 2021. ; 2021.
13. Avalos Cy. Conocimiento y Actitudes sobre signos de Alarma del recién nacido de madres primerizas atendidas en el centro de salud El Santa Lucia , Guayas 2019. ; 2019.
14. Alcivar Z, Tomala G. Intervención de enfermería a madres primigestas en el cuidado del recién nacido. Centro de salud Venus de Valdivia-Santa Elena 2017. ; 2018.
15. Escaleras L. Conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes que acuden al Hospital Universitario de Motupe. ; 2018.
16. Tuni Y. Conocimiento sobre cuidados básicos al recién nacido de madres adolescentes en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón Puno 2021. ; 2021.
17. Pajuelo R. La calidad de atención de enfermería y actitud hacia el cuidado del recién nacido en madres primerizas, Hospital María Auxiliadora, 2021. ; 2021.

18. Tenazoa D, Vasquez L. Conocimientos y actitudes de madres primíparas sobre signos de alarma del recién nacido, Hospital de Barranca, 2020. ; 2021.
19. Silvera V. Intervención educativa en el conocimiento de puérperas sobre signos de alarma en el recién nacido del Hospital San Juan de Lurigancho – 2019. ; 2019.
20. Chapoñan G. Conocimientos y actitudes sobre signos de alarma en el recién nacido de madres primíparas Hospital Referencial de Ferreñafe, Lambayeque 2018. ; 2019.
21. Definicion.de. Definición de Conocimiento. [Online].; 2021. Available from: [https://definicion.de/conocimiento/#:~:text=El%20conocimiento%20es%20un%20conjunto,la%20introspecci%C3%B3n%20\(a%20priori\).](https://definicion.de/conocimiento/#:~:text=El%20conocimiento%20es%20un%20conjunto,la%20introspecci%C3%B3n%20(a%20priori).)
22. Bautista H, Cacñahuaray A, Huamaní I. “Nivel de conocimiento sobre cáncer de piel y actitud en usuarios de consultorios externos del Hospital II ESSALUD Huamanga. Ayacucho, 2017”. Universidad Nacional del Callao; 2017.
23. Rodríguez E. “Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas preventivas del cáncer de piel en los comerciantes ambulantes del mercado modelo del distrito de Huancayo, 2016. Universidad Nacional del Callao; 2017.
24. 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. ; 2011.
25. Organización Mundial de la Salud. Salud del recién nacido. OMS; 2020.
26. Navarro P. Signos de alarma en el neonato: factores de riesgo, patologías y cómo actuar. ; 2020.
27. Ministerio de Salud. Los controles durante los primeros 30 días de vida del recién nacido son claves. MINSA; 2019.
28. Plus M. Signos en la piel de los recién nacidos. 2018.
29. Zitelli B, McIntire S, Nowalk A, Garrison J. Zitelli and Davis' Atlas of Pediatric Physical Diagnosis. 8th ed.; 2021.
30. Stavis R. Hipotermia en recién nacidos; 2019.
31. American Academy of Pediatrics. ¿Con qué frecuencia y qué cantidad debe comer su bebé? ; 2020.
32. Reckitt Benckiser Spain. ¿Con qué frecuencia debe hacer caca el bebé? Enfamil; 2020.
33. Mapfre. Comportamiento del recién nacido. ; 2020.
34. Cuentas G, Quispe N. Conocimientos y Actitudes hacia la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes con niños de 0 - 6 meses que acuden al puesto de Salud Canchi Grande Juliaca 2015. ; 2015.
35. Sota L. Actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al Hospital Antonio Lorena-Cusco 2017. ; 2017.
36. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1st ed. Ciudad de México, México: Mc Graw Hill Education; 2018.

37. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. In. Perú; 2013.
38. Mainetti JA, Amatriain RC, Meyer L. Bioética y humanidades médicas. Primera ed. Buenos Aires: Biblos; 2004.
39. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de Investigación. 6th ed. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana.; 2014.
40. Martínez Miguelez. M. Validez y confiabilidad en Metodología Cualitativa Paradigma(Maracay).2006,27(2):07-33

## **Anexos**

## Anexo A: Matriz de consistencia

**Título:** Conocimientos y actitudes de madres primigestas sobre señales de alarma del neonato de alta hospital salud – lima 2021

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN			METODOLOGÍA
			VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	
<p><b>Problema general</b> ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimientos y las actitudes de madres primigestas sobre señales de alarma del neonato de alta Hospital Essalud – Lima 2021?</p> <p><b>Problemas específicos</b> ¿Qué relación existe entre los conocimientos sobre coloración en la piel y temperatura corporal y las actitudes de madres primigestas sobre señales de alarma del neonato de alta Hospital Essalud – Lima 2021? ¿Qué relación existe entre los conocimientos sobre alimentación y deposiciones y las actitudes de madres primigestas sobre señales de alarma del neonato de alta Hospital Essalud – Lima 2021? ¿Qué relación existe entre los conocimientos sobre cambios en el comportamiento y dificultad respiratoria y las actitudes de madres primigestas sobre señales de alarma del</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar relación existe entre los conocimientos y las actitudes de madres primigestas sobre señales de alarma del neonato de alta Hospital Essalud – Lima 2021.</p> <p><b>Objetivos específicos</b> Identificar qué relación existe entre los conocimientos sobre coloración en la piel y temperatura corporal y las actitudes de madres primigestas sobre señales de alarma del neonato de alta Hospital Essalud – Lima 2021. Identificar qué relación existe entre los conocimientos sobre alimentación y deposiciones y las actitudes de madres primigestas sobre señales de alarma del neonato de alta Hospital Essalud – Lima 2021. Identificar qué relación existe entre los conocimientos sobre cambios en el</p>	<p><b>Hipótesis general</b> Existe una relación entre los conocimientos y las actitudes de madres primigestas sobre señales de alarma del neonato de alta Hospital Essalud – Lima 2021.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b> Existe una relación entre los conocimientos sobre coloración en la piel y temperatura corporal y las actitudes de madres primigestas sobre señales de alarma del neonato de alta Hospital Essalud – Lima 2021. Existe una relación entre los conocimientos sobre alimentación y deposiciones y las actitudes de madres primigestas sobre señales de alarma del neonato de alta Hospital Essalud – Lima 2021. Existe una relación entre los conocimientos sobre cambios en el comportamiento y dificultad respiratoria y las actitudes de madres primigestas sobre señales de</p>	<p>Conocimiento</p> <p>Actitudes de madres primigestas sobre señales de alarma del neonato</p>	<p>Coloración en la piel y temperatura corporal</p> <p>Alimentación y deposiciones</p> <p>Cambios en el comportamiento y dificultad respiratoria</p> <p>Componente afectivo emocional</p> <p>Componente Conductual</p> <p>Componente cognitivo</p>	<p>Ictericia Cianosis Cordón umbilical Hipertermia Hipotermia</p> <p>Succión débil No lacta Deposiciones líquidas Deposiciones con sangre o moco estreñimiento</p> <p>Llanto inconsolable Llanto frecuente Taquipnea y retracciones torácicas</p> <p>Sentimientos Emociones</p> <p>Miedo Estrés Ansiedad</p> <p>Interés Conocimiento</p>	<p><b>Método:</b> Hipotético-Deductivo</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental de corte transversal</p> <p><b>Tipo:</b> Descriptiva correlacional</p> <p><b>Nivel:</b> aplicada</p> <p><b>Población:</b> 121 madres primigestas de neonatos de alta Hospital Essalud – Lima 2021</p> <p><b>Muestra:</b> 92 madres primigestas de neonatos de alta Hospital Essalud – Lima 2021</p> <p><b>Técnica:</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumento(s):</b> Cuestionario</p>

neonato de alta Hospital Essalud – Lima 2021?	comportamiento y dificultad respiratoria y las actitudes de madres primigestas sobre señales de alarma del neonato de alta Hospital Essalud – Lima 2021.	alarma del neonato de alta Hospital Essalud – Lima 2021.				
---	--	--	--	--	--	--



## **Anexo B: Consentimiento informado**

**Título de la investigación:** “Conocimientos y actitudes de madres primigestas sobre señales de alarma del neonato de alta Hospital Essalud – Lima 2021”

**Investigador:** Herencia Rubiños, Janett Natalia.

**Institución:** Universidad Privada Norbert Wiener.

### **Objetivo del estudio:**

Esta investigación tiene el propósito de determinar relación existe entre los conocimientos y las actitudes de madres primigestas sobre señales de alarma del neonato de alta Hospital Essalud – Lima 2021.

### **Procedimientos:**

A condición de que acepte ser parte de la presente investigación.

Primero, se otorgará una encuesta para resolver, en un promedio de 30 minutos de duración.

### **Riesgos:**

La posibilidad de riesgos es nula en esta investigación.

### **Beneficios:**

La madre gozará de la información que se le otorgará en relación al conocimiento y actitudes que presenta frente señales de alarma del neonato de alta.

### **Costos e incentivos:**

La participante no recibirá incentivos ni pagará algún costo durante la realización del estudio.

### **Confidencialidad:**

La información de los participantes se resguardará en un archivo sin dar a conocer los datos ni identificación de la persona.

### **Derechos del paciente:**

El participante sin perjuicio alguno podrá dejar la investigación. Asimismo, se recomienda consultar al encuestador si el participante tiene dudas.

Por otra parte, si el participante considera que su trato fue ilegal o no está conforme a los aspectos éticos de la investigación, puede llamar al 01-7065555 y ponerse en contacto con el Comité Institucional de Ética de la Universidad Privada Norbert Wiener.

### **Consentimiento**

Autorizo ser partícipe de esta investigación, considero lo que podría ocurrir si estoy en colaboración con el proyecto. Asimismo, tengo claro que puedo salirme de la investigación cuando considere ser necesario y que puedo decidir no participar desde un principio.

<b>Investigador</b> Nombre: DNI: Firma:	Fecha:
<b>Participante</b> Nombre: DNI: Firma:	Fecha:

## ANEXO C: Instrumentos de recolección de datos

### Conocimientos de madres primigestas sobre señales de alarma del neonato.

#### INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente cada una de las preguntas y luego encierra en un círculo la respuesta que Usted considera correcta.

Este cuestionario es de carácter anónimo y confidencial.

Agradecemos su colaboración y participación.

**Datos generales de la madre:**

Edad:

**Datos generales del niño:**

Sexo: masculino ( ) femenino ( )

#### DIMENSION 1: COLORACIÓN EN LA PIEL Y TEMPERATURA CORPORAL

##### 1. ¿Cómo reconocería la ictericia en su recién nacido?

- a. Cuando tiene la piel de color morada o azul
- b. Cuando tiene gases
- c. Cuando tiene la piel de color amarilla
- d. Cuando está sudando

##### 2. ¿Qué haría usted si su bebe tiene la piel amarilla?

- a) Llevarlo de inmediato al centro de salud más cercano
- b) Le doy manzanilla
- c) Lo abrigo más
- d) Le doy un baño

##### 3. ¿Cómo reconocería la cianosis en su bebe?

- a) Cuando sus labios y uñas se tornan de color morado o azul
- b) Cuando llora mucho
- c) Cuando no quiere lactar
- d) Cuando duerme mucho

##### 4. ¿Con que mide la temperatura del bebe?

- a) Con la mano tocando la frente del bebé
- b) Con un termómetro
- c) No sabe
- d) Ve la coloración enrojecida de la cara

##### 5. ¿Cuál es la temperatura adecuada del recién nacido?

- a) 35 – 36° c
- b) 36.4 – 37° c
- c) 38 – 39° c
- d) 36.5 – 37.5° c

##### 6. ¿Cómo identificaría si su bebe presenta fiebre?

- a) Cuando el bebé presenta deposiciones líquidas y llora mucho.

- b) Cuando el bebé se muestra irritable, caliente y enrojecida, su temperatura está elevada
- c) Tocando al bebé y sentir que está caliente
- d) Cuando la piel del bebe esta enrojecida y caliente.

**7. ¿Cómo identifica si su recién nacido se encuentra con hipotermia?**

- a) Cuando el recién nacido esta pálido
- b) Cuando el recién nacido presenta una temperatura por debajo de 36.5
- c) Cuando el recién nacido tiene las uñas moradas o azules
- d) Cuando el recién nacido llora frecuentemente

**8. ¿Cada cuánto tiempo se debe de limpiar el cordón umbilical de su recién nacido?**

- a) Cada 2 días
- b) Cada 10 días
- c) Todos los días
- d) Cada 5 días

**9. ¿Para la limpieza del cordón umbilical se necesita?**

- a) Algodón, agua y jabón
- b) Gasa, agua y yodo
- c) Alcohol yodado y algodón
- d) Gasa y alcohol puro

**DIMENSIÓN 2: ALIMENTACIÓN Y DEPOSICIÓN**

**10. ¿Cuántas veces al día debe de lactar su recién nacido?**

- a) Cada 2 horas
- b) Cuando llora
- c) Cada 2 horas
- d) A libre demanda, cuando el recién nacido lo requiera

**11. ¿Qué haría usted si su recién nacido no quiere lactar?**

- a) Le obliga a que lacte
- b) Le da la leche mediante un biberón
- c) No le insisto
- d) Lo llevo inmediatamente a un Centro de salud más cercano.

**12. Como reconoce usted si su recién nacido tiene una succión débil:**

- a) Cuando empieza a bajar de peso exageradamente
- b) Cuando el recién nacido presenta temperatura alta
- c) Cuando el recién nacido duerme mucho, no llora y no tiene energías.
- d) Cuando el recién nacido se torna de color amarillo

**13. ¿Qué haría usted si su recién nacido presenta vómitos continuos?**

- a) Le doy de beber agüita de manzanilla
- b) Lo dejo dormir un poco
- c) Lo llevo inmediatamente a un Centro de Salud más cercano
- d) No le doy de lactar hasta que se le pase

**14. Las deposiciones de su recién nacido a los 3 días de vida se tornan de color y de consistencia:**

- a) Color amarillo, de consistencia pastosa, sin olor

- b) Color verde, de consistencia pastosa, sin olor
- c) Color amarillo, de consistencia dura, con olor fétido
- d) Color verde, de consistencia líquida, sin olor

**15. ¿Cómo reconoce si su bebe tiene diarrea?**

- a) Hace deposiciones seguidas de consistencia líquidas con moco y sangre
- b) Hace deposiciones de consistencia dura
- c) Hace deposiciones de color verde
- d) Hace deposiciones de color marrón oscuro

**16. ¿Cómo reconoce si su bebe esta estreñado?**

- a) No lacta
- b) Lloro frecuentemente
- c) No hace deposiciones más de 3 días
- d) Tiene fiebre

**17. ¿Cuántas veces hace deposiciones (hace caquita) su recién nacido?**

- a) 1 vez
- b) 1 a 2 veces
- c) 3 a 4 veces
- d) 10 a 12 veces

**DIMENSIÓN 3: CAMBIOS EN EL COMPORTAMIENTO Y DIFICULTAD RESPIRATORIA**

**18. El cambio oportuno del pañal es importante para:**

- a) Para evitar que resfrié
- b) Para prevenir que se escalde y evitar la aparición de granitos en su potito (sarpullido) y que llore inconsolablemente
- c) Prevenir que el recién nacido ensucie la ropa
- d) Para evitar que transpire

**19. Son signos de dificultad respiratoria:**

- a) Taquicardia y bradicardia
- b) Hipertermia e hipotermia
- c) Dificultad para lactar
- d) Taquipnea y retracciones torácicas

**20. ¿Cómo reconocería usted si su recién nacido tiene hambre?**

- a) Cuando llora energéticamente
- b) Cuando bota su chanchito
- c) Cuando se muestra inquieto
- d) Cuando se tira peditos (flatulencia)

### Actitudes de madres primigestas sobre señales de alarma del neonato

Nº	Items	Muy frecuente	Algunas veces	Nunca
<b>Componente afectivo o emocional</b>				
1	Se muestra atenta y amorosa con su recién nacido			
2	Si llora tu bebe le cargas en tus brazos y le hablas.			
3	Cuando tu recién nacido presenta algún signo de alarma lloras desconsoladamente			
4	Le das de lactar a tu bebe a libre demanda demostrando cariño y ternura			
<b>Componente conductual</b>				
5	Te desesperas cuando tu bebe vomita varias veces.			
6	Sientes preocupación cuando tu bebe no quiere lactar			
7	Tienes miedo de ser madre por primera vez.			
8	Te preocupas cuando tu recién nacido duerme demasiado.			
<b>Componente cognitivo</b>				
9	Observas con atención y preguntas cuando le realizan la curación del ombligo de tu recién nacido			
10	Cuando la piel de tu bebe está muy caliente tratas de no abrigoarla.			
11	Lo llevas al centro de salud más cercano cuando tu bebe presenta algún signo de alarma			
12	Demuestras interés cuando te dan consejerías sobre los signos de alarma de tu bebe.			
13	Sabes reconocer que es un signo de alarma			
14	Creas que los signos de alarma ponen en peligro la vida de mi recién nacido.			

## ANEXO D : Informe de Originalidad

### HERENCIA

#### ORIGINALITY REPORT

13%

SIMILARITY INDEX

13%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

#### PRIMARY SOURCES

1	<a href="https://ssl.adam.com">ssl.adam.com</a> Internet Source	3%
2	<a href="https://repositorio.utn.edu.ec">repositorio.utn.edu.ec</a> Internet Source	2%
3	Submitted to Universidad Wiener Student Paper	2%
4	<a href="http://www.healthychildren.org">www.healthychildren.org</a> Internet Source	1%
5	Submitted to Institución Universitaria Digital de Antioquia Student Paper	1%
6	<a href="https://repositorio.upeu.edu.pe">repositorio.upeu.edu.pe</a> Internet Source	1%
7	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Student Paper	1%
8	<a href="http://www.msmanuals.com">www.msmanuals.com</a> Internet Source	1%
9	<a href="https://repositorio.unid.edu.pe">repositorio.unid.edu.pe</a>	

