

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CONOCIMIENTOS SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN  
NACIDO Y APEGO MADRE NIÑO EN PUÉRPERAS DE  
ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL  
SAN JOSÉ DE CHINCHA  
2022**

**TESIS  
PRESENTADA POR BACHILLER  
MARÍA DE LOS ANGELES HERNÁNDEZ QUISPE**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**CHINCHA – PERÚ  
2023**

**ASESORA MG. LOZA FELIX VIVIANA**  
**CODIGO ORCID: 0000-0002-6016-0984**

**TESISTA: HERNANDEZ QUISPE, MARÍA DE LOS ANGELES**  
**CODIGO ORCID: 0009-0005-2102-6749**

**Línea de investigación: Salud pública**

## **AGRADECIMIENTO**

### **A Dios**

Por su inmensa incondicionalidad, por darme fuerzas para salir adelante.

### **A la Universidad Privada San Juan Bautista**

Por coadyuvar en lograr mi vocación

### **Al Hospital San José de Chincha**

Por la oportunidad que me brindo en poder realizar mi estudio

### **A mi asesora**

Mi gratitud por su apoyo y tiempo para poder culminar el presente estudio

## **DEDICATORIA**

A mis padres que son el mayor motivo por el cual me esforcé y logré culminar mi carrera profesional, a mis hermanas por la motivación día a día, y a mi hija que es mi motivo primordial de superación para culminar mi carrera profesional de enfermería.

## RESUMEN

**Introducción:** En la actualidad el nivel de conocimiento de las madres influye en el mantenimiento de la salud del recién nacido, dado que involucra a este binomio, convirtiéndose en un factor de riesgo que favorece la adquisición de diversos problemas a temprana edad, en razón al fortalecimiento del apego post-alumbramiento. **Objetivo:** Determinar los conocimientos sobre el cuidado del recién nacido y apego madre niño en púerperas de alojamiento conjunto del Hospital San José de Chíncha 2022. **Metodología:** Estudio descriptivo, la muestra fue de 123 participantes. Para la primera variable, fue la encuesta y el cuestionario validado por Cáceres, para la segunda variable, la observación y guía de observación, validada por Massiel-Campbell; a través de la validez de contenido, obteniendo que  $p: 0.01$  y  $0.03$ . Se realizó una prueba piloto mediante el Alfa de Cronbach, resultando que ambos instrumentos fueron confiables de 0.80 y 0.79. **Resultados:** El conocimiento sobre el cuidado del recién nacido es malo 50%, sus dimensiones lactancia materna, higiene, estimulación y signos de alarma, el 43%, 47%, 59%, 52% presentan los cuidados sobre el recién nacido a un nivel malo, excepto la dimensión descanso del recién nacido donde el 44% regular en la segunda variable apego madre niño es apego evitativo 46%, sus dimensiones: mirada, vocalización, tocando, sostenido, afecto, proximidad son apego evitativo 44%, 46%, 41%, 46%, 51% y 50%.

**Palabras clave:** Conocimiento, apego, recién nacido.

## ABSTRACT

**Introduction:** At present, the level of knowledge of mothers influences the maintenance of the newborn's health, since it involves this binomial, becoming a risk factor that favors the acquisition of various problems at an early age, due to the strengthening of the postpartum attachment.

**Objective:** To determine the knowledge about newborn care and mother-child attachment in puerperal women living together at Hospital San José de Chíncha 2022. **Methodology:** Descriptive study, the sample was 123 participants. For the first variable, it was the survey and the questionnaire validated by Cáceres, for the second variable, the observation and observation guide, validated by Massiel-Campbell; through content validity, obtaining that  $p: 0.01$  and  $0.03$ . A pilot test was carried out using Cronbach's Alpha, resulting in both instruments being reliable at  $0.80$  and  $0.79$ .

**Results:** The knowledge about the care of the newborn is bad  $50\%$ , its dimensions breastfeeding, hygiene, stimulation and alarm signs,  $43\%$ ,  $47\%$ ,  $59\%$ ,  $52\%$  present care for the newborn at a bad level, except for the newborn rest dimension where  $44\%$  regular in the second variable mother-child attachment is avoidant attachment  $46\%$ , its dimensions: gaze, vocalization, touching, sustained, affection, proximity are avoidant attachment  $44\%$ ,  $46\%$ ,  $41\%$ ,  $46\%$ ,  $51\%$  and  $50\%$ .

**Keywords:** Knowledge, attachment, newborn.

## PRESENTACIÓN

Actualmente, las madres asumen un rol con gran compromiso y responsabilidad en el cuidado del nuevo ser y a lo largo de toda su vida; el vínculo que establece la madre con su niño (a) desde que nace marca el curso de su desarrollo y personalidad futura. Asimismo, el rol social de la mujer asumido a lo largo del tiempo ejerce una marcada influencia en el desarrollo óptimo del neonato que va a depender de la participación de un cuidador principal que es la madre.

El objetivo del estudio fue determinar los conocimientos sobre el cuidado del recién nacido y apego madre niño en puérperas de alojamiento conjunto del Hospital San José de Chincha 2022. Los resultados contribuyeron a fortalecer en el aprendizaje de cuidados en el neonato que debe asumir la madre como principal cuidador, así como las muestras de afecto reflejado en el apego y que posteriormente se convierta en un comportamiento mantenida en el binomio madre niño.

La investigación estuvo conformada en Capítulo I: El Problema, en el Capítulo II: Marco Teórico, Capítulo III: Metodología de la Investigación, Capítulo IV: Análisis de los Resultados y Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones, Referencias Bibliográficas, Bibliografía y Anexos.

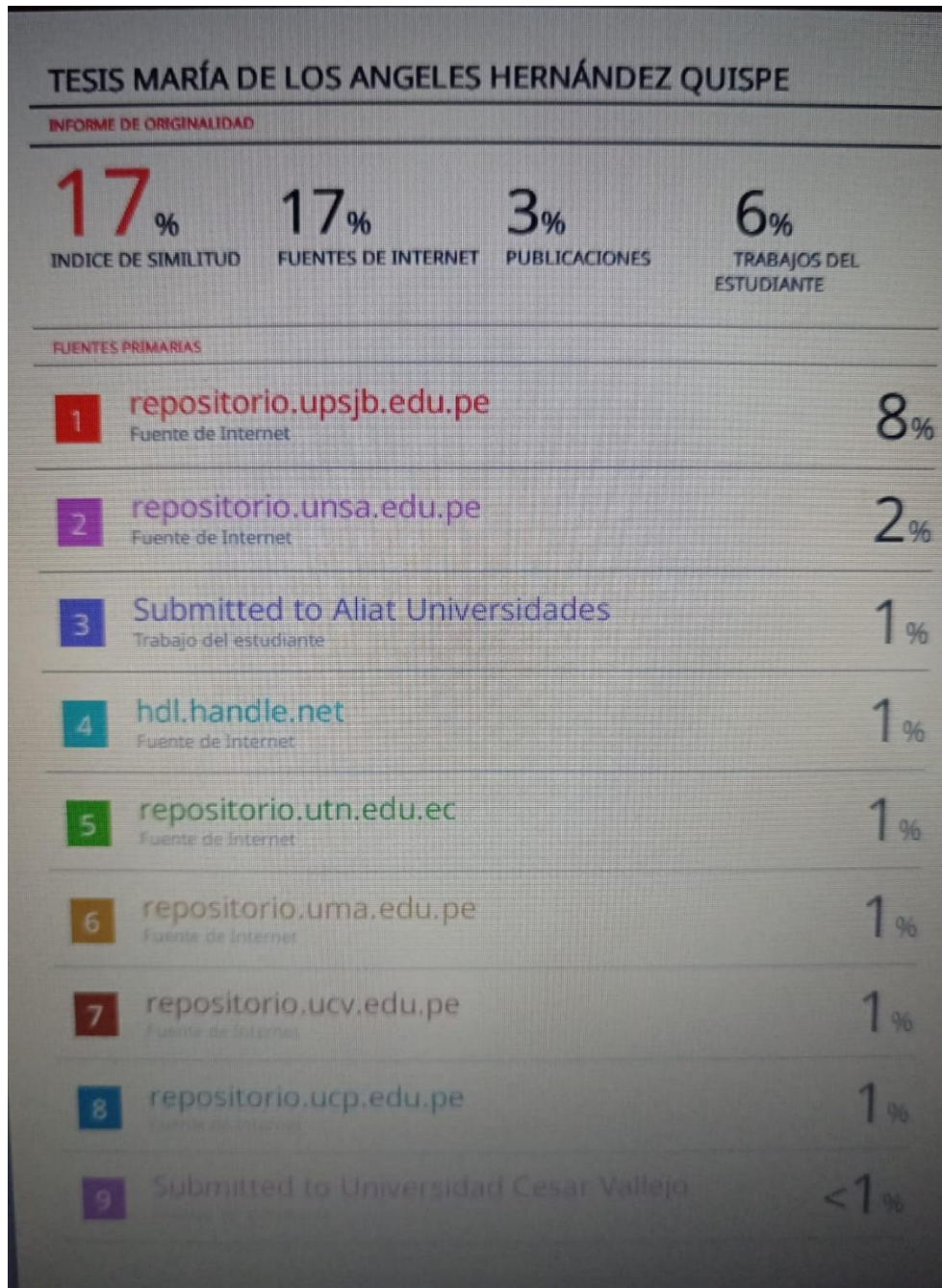


## ÍNDICE

	<b>pág.</b>
<b>CARÁTULA</b>	<b>i</b>
<b>LINEAS DE INVESTIGACION</b>	<b>ii</b>
<b>ASESORA</b>	<b>iii</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>iv</b>
<b>DEDICATORIA</b>	<b>v</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>vii</b>
<b>PRESENTACIÓN</b>	<b>viii</b>
<b>ÍNDICE</b>	<b>ix</b>
<b>INFORME DE ANTIPLAGIO</b>	<b>xi</b>
<b>LISTA DE TABLAS</b>	<b>xiii</b>
<b>LISTA DE GRÁFICOS</b>	<b>xiv</b>
<b>LISTA DE ANEXOS</b>	<b>xvi</b>
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	
I.a. Planteamiento del problema	17
I.b. Formulación del problema	20
I.c. Objetivos	20
I.c.1. Objetivo General	20
I.c.2. Objetivo Específico	20
I.d. Justificación	21
I.e. Propósito	22
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
II.a. Antecedentes bibliográficos	23
II.b. Base teórica	26
II.c. Hipótesis	35
II.d. Variables	35
II.e. Definición Operacional de términos	35
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
III.a. Tipo de estudio	36
III.b. Área de estudio	37
III.c. Población y muestra	37
III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos	38

III.e. Diseño de recolección de datos	41
III.f. Procesamiento y análisis de datos	43
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>	
IV.a. Resultados	44
IV.b. Discusión	54
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
V.a. Conclusiones	61
V.b. Recomendaciones	61
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	62
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	72
<b>ANEXOS</b>	74

## INFORME DE ANTIPLAGIO





**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

INFORME DE VERIFICACIÓN DE SOFTWARE ANTIPLAGIO

FECHA: 21/12/2023

NOMBRE DEL AUTOR (A) / ASESOR (A):

HERNANDEZ QUISPE, MARIA DE LOS ANGELES / MG. LOZA FÉLIX VIVIANA

TIPO DE PROINVESTIGACIÓN:

- PROYECTO  )
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN  )
- TESIS  X )
- TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL  )
- ARTICULO  )
- OTROS  )

INFORMO SER PROPIETARIO (A) DE LA INVESTIGACIÓN VERIFICADA POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN, EL MISMO TIENE EL SIGUIENTE TÍTULO:

CONOCIMIENTOS SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO Y APEGO MADRE NIÑO EN PUÉRPERAS DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA 2022

CULMINADA LA VERIFICACIÓN SE OBTUVO EL SIGUIENTE PORCENTAJE: 17 %

Conformidad Autor:

Conformidad Asesor:

Nombre: Hernández Quispe, María de los Ángeles

Nombre: Loza Félix Viviana

DNI: 73772483

DNI: 21873661

Huella:



GYT-FR-64

V.1

14/02/2020

## LISTA DE TABLAS

		<b>Pág</b>
Tabla 1	Datos generales de las puérperas de alojamiento conjunto del Hospital San José de Chincha 2022.	45

## LISTA DE GRÁFICOS

		Pág
<b>Gráfico 1</b>	Conocimientos sobre el cuidado del recién nacido del hospital San José de Chíncha 2022.	44
<b>Gráfico 2</b>	Conocimientos según dimensiones lactancia materna, higiene, descanso, estimulación y signos de alarma sobre el cuidado del recién nacido del hospital San José de Chíncha 2022.	45
<b>Gráfico 3</b>	Apego madre niño en puérperas de alojamiento conjunto del hospital San José de Chíncha 2022.	46
<b>Gráfico 4</b>	Apego madre niño según dimensión mirada en puérperas de alojamiento conjunto del hospital San José de Chíncha 2022.	47
<b>Gráfico 5</b>	Apego madre niño según dimensión vocalización en puérperas de alojamiento conjunto del hospital San José de Chíncha 2022.	48
<b>Gráfico 6</b>	Apego madre niño según dimensión tocando en puérperas de alojamiento conjunto del hospital San José de Chíncha 2022.	49
<b>Gráfico 7</b>	Apego madre niño según dimensión sosteniendo en puérperas de alojamiento conjunto del hospital San José de Chíncha 2022.	50
<b>Gráfico 8</b>	Apego madre niño según dimensión afecto en puérperas de alojamiento conjunto del hospital San José de Chíncha 2022.	51

<b>Gráfico 9</b>	Apego madre niño según dimensión proximidad en puérperas de alojamiento conjunto del hospital San José de Chincha 2022.	52
------------------	---	----

## LISTA DE ANEXOS

		<b>Pág.</b>
<b>ANEXO 1</b>	Operacionalización de Variables	75
<b>ANEXO 2</b>	Diseño muestral	80
<b>ANEXO 3</b>	Instrumento	81
<b>ANEXO 4</b>	Confiabilidad del instrumento	89
<b>ANEXO 5</b>	Escala de valoración de instrumento	91
<b>ANEXO 6</b>	Consentimiento informado	94
<b>ANEXO 7</b>	Asentimiento informado	96
<b>ANEXO 8</b>	Autorización del Hospital	98

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **I.a. Planteamiento del problema**

La Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>1</sup>, en el 2020 consideró que los recién nacidos a nivel mundial dependen de los cuidados que brinden las madres; sin embargo, hay que considerar que no todas demuestran tener los niveles de conocimientos suficientes para afrontar la maternidad. Además, dicho organismo identificó que 7000 recién nacidos fallecen diariamente y cerca de un millón en los seis días posteriores y aproximadamente 2,5 millones, al primer mes de vida.

Por otro lado, la OMS<sup>2</sup>, recalcó la importancia que debe tener la madre y/o cuidadores en la higiene del neonato, especialmente, el cuidado del cordón umbilical, ya que no se realizan de forma adecuada en el neonato, desencadenando infecciones en este último y en algunas ocasiones siendo la causa de muerte. A esto se asocia el nivel de instrucción de la madre y/o cuidadores y las prácticas inadecuadas, que por lo general no son supervisadas por un profesional de salud.

Asimismo, la OMS<sup>3</sup>, en el 2018 concluyó que cerca de 78 millones de recién nacidos fueron colocados una hora después en el pecho de su madre, por lo que, lo ideal es tener en cuenta la prioridad del contacto y amamantamiento en la primera hora de vida. Esta práctica es muy importante porque contribuye a mejorar las condiciones de salud de la madre y del recién nacido.

El apego del neonato, es la primera conexión emocional que el bebé establece con su madre, es un lazo afectivo, que lleva al bebé a vivenciar placer, alegría, seguridad y comodidad en la compañía de su madre. El bebé se sentirá angustiado cuando su madre está ausente. Calmar, consolar y proporcionar placer son elementos primarios de la relación madre hijo<sup>4</sup>. No obstante, la práctica del apego entre



madre/hijo no siempre se desarrolla, como consecuencia de la demanda de pacientes y/o atenciones.

En Ecuador en el 2019, distintos estudios desarrollados en diversos hospitales entre los años 2016-2018 concluyeron que, en el nosocomio General del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social se constató que solo el 14% se realizó la práctica del apego inmediato y el 68% implementaron el reflejo de búsqueda. En el caso de El Hospital de Yantzaza en Zamora aplicó el 52% en contraste con el Hospital General Docente Calderón indicaron el no cumplimiento en el 19%<sup>5</sup>.

En cuanto a Latinoamérica, en Argentina en el año 2018, según la Encuesta Nacional de Lactancia Materna, el recién nacido fue apegado a su madre en la primera hora en un 41,15% con un peso de 2500 gramos promedio y el 69,6%, mayor a 2500 gramos, en ese sentido, no se apreció que se hayan realizado los apegos en los partos distócicos, a pesar que los resultados fueron en porcentajes aceptables, se evidenció que los neonatos mantuvieron contacto piel con piel al realizar un proceso invasivo se encontraron poco intranquilos<sup>6</sup>.

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA)<sup>7</sup>, en el año 2019, determinó que cuando una mujer queda embarazada, para luego convertirse en madre en su adolescencia, puede sufrir daños emocionales debido a que no están preparada para asumir tal responsabilidad. Más aún, cuando carece de conocimientos, prácticas, habilidades y destrezas, así como de actitudes para afrontar dicha realidad en la crianza de su bebé. El efecto para el neonato se enfatizó en su nacimiento prematuro, bajo peso u otras anomalías y de cuidados especiales.

En el Perú, en 2018, el 90% de madres representó con mayor frecuencia un porcentaje que no contaron con los conocimientos básicos sobre el cuidado de los neonatos, y el 10% tuvieron poco conocimiento acerca de la realización del cuidado del neonato. La

maternidad a edad temprana puede comprometer la salud de los neonatos, con un alto riesgo de fallecimiento infantil. Se da sobre todo cuando los embarazos son primerizos, están vinculados a altas tasas de mortalidad<sup>8</sup>.

En Lima en el año 2018 en el Centro Materno Infantil San Fernando, se identificó que el 55% de las madres no tienen conocimiento acerca de los cuidados que se le ofrecen al neonato: lactancia materna en un 62%, higiene y cuidados de la piel en un 58%, cuidados del cordón umbilical en un 84%. Se concluyó que las madres no contaban con suficientes conocimientos referentes al cuidado del neonato<sup>9</sup>.

En Chincha en el año 2019, un estudio conformado por una muestra de 136 madres evidencio que el vínculo afectivo fue un apego inseguro ambivalente con un 92%, lo que indicó que no realizaron una exploración con su progenitora al lado. Las dimensiones consideradas fueron: vocalización, existió apego inseguro evitativo 40%, Tocando 52%, sosteniendo 60%, afecto 74% y proximidad 71%<sup>10</sup>.

Durante las prácticas pre-profesional, se observó que muchas madres adolescentes no comprendían el porqué es importante la lactancia materna. sobre cómo realizar la curación del cordón umbilical o el baño diario que se debe realizar al recién nacido. Las madres manifestaron tener miedo bañar a su bebé por temor a que se les caiga. Afirmaron desconocer técnicas para el limpiado del cordón umbilical. Una característica preocupante es que no muestran signos de alegría cuando tienen que cargar a su bebe.

Al entrevistar a las madres manifestaban su preocupación de como realizar la limpieza del cordón umbilical, como bañarlo, y amamantarlos, refiriendo “no se como darle de lactar” “tengo miedo que se me caiga cuando lo baño” “no se como limpiar las partecitas de mi bebe” “no se si todos los días lo puedo bañar” y otros relacionados al

cuidado del bebe. Ante esta situación problemática se plantea la siguiente pregunta..

### **I.b. Formulación del problema**

¿Cuáles son los conocimientos sobre el cuidado del recién nacido y apego madre niño en puérperas de alojamiento conjunto del Hospital San José de Chincha 2022?

### **I.c. Objetivos**

#### **I.c.1. Objetivo General**

Determinar los conocimientos sobre el cuidado del recién nacido y apego madre niño en puérperas de alojamiento conjunto del Hospital San José de Chincha 2022.

#### **I.c.2. Objetivo Específico**

Identificar los conocimientos sobre el cuidado del recién nacido en puérperas de acuerdo a:

- Lactancia materna
- Higiene
- Descanso
- Estimulación
- Signo de alarma

Valorar el apego madre niño en puérperas, según:

- Mirada
- Vocalización
- Tocando
- Sosteniendo
- Afecto
- Proximidad

## **I.d. Justificación**

### **Justificación Teórica**

Se tendrá en cuenta porque se buscará conocer la realidad en razón al conocimiento que posee la madre respecto al cuidado de su recién nacido y si este de alguna forma se relaciona con el apego que debería mostrar en esta primera etapa. Asumir el rol maternal es fundamental para formarse en ella, fortaleciendo los conocimientos en relación a las variables de estudio y de esta manera, se reduzcan los diversos riesgos en donde el recién nacido está expuesto.

### **Justificación Práctica**

Los resultados obtenidos en la investigación generan mayor concientización respecto a la importancia del apego madre niño en el cuidado básico del neonato que involucran la lactancia materna, la identificación de signos de alarma, entre otros aspectos. De la misma manera, los cuidados del neonato se fomentan en razón al apego seguro, aspecto importante en el desarrollo del niño, cuya promoción se debe hacer en cada control del crecimiento y desarrollo del niño desde su nacimiento.

### **Justificación Metodológica**

El desarrollo de la investigación constituye un referente para futuros estudios al haberse aplicado el método científico, así como para la apertura de sus líneas de investigación que destaquen el rol de enfermería en los neonatos, consoliden modelos y teorías en razón a su aplicabilidad en la profesión.

### **I.e. Propósito**

La presente investigación tuvo como propósito general evidenciar los conocimientos que tienen las madres sobre el cuidado del recién nacido y apego madre-niño. Con la finalidad de contribuir a la toma de decisiones para mejorar y/o fortalecer una intervención efectiva para los conocimientos de las madres en relación al cuidado del recién nacido y apego madre-niño, que beneficie el desarrollo integral del recién nacido.

## CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

### II.a. Antecedentes bibliográficos

Salinas<sup>11</sup>, en el año 2021 en su estudio no experimental, con un corte transversal de método observacional y descriptivo buscó identificar el **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES ADOLESCENTES DEL PUESTO DE SALUD 05 DE JUNIO SOBRE LOS CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO. ECUADOR**. La población estuvo constituida por 50 madres, la muestra todas las participantes. La técnica de recolección de datos se utilizó la entrevista y como instrumento un cuestionario y guía de observación. Como resultado se evidenció que el 90% de ellas tienen conocimiento de la lactancia materna; el 5% prefiere dar leche de fórmula; el 46%, lactancia es libre de realizarlo, desconocen la frecuencia y forma correcta de alimentarlos y desconocen cómo asearlos en un 34% e identificar signos de alarma.

Martínez y Cruz<sup>12</sup>, 2019 realizaron un estudio observacional descriptivo y transversal donde se buscó analizar el **CUMPLIMIENTO DEL APEGO PRECOZ DURANTE EL PUERPERIO INMEDIATO, Y EL GRADO DE CONOCIMIENTO Y NIVEL DE SATISFACCIÓN QUE LAS MADRES DE UN HOSPITAL DE QUITO TIENEN SOBRE EL APEGO PRECOZ. ECUADOR**. Se trabajó con una muestra de 116 diadas madre-hijo atendidas, como técnica se utilizó la encuesta y observación, como instrumento ficha de observación y cuestionario; se evaluó el cumplimiento de normas referentes al apego precoz: la inmediatez en un 81%; privacidad-eficacia, 86% continuidad 92% y la mayoría presentó apego en riesgo 81%. En cuanto al tiempo de permanencia de la madre junto al hijo está por debajo de los 60 minutos en el 52% de los casos. La satisfacción de las madres, felicidad, se mide en un 92% cuando evidencias el apego precoz

Hernández et al<sup>13</sup>, en el año 2019 en su artículo científico se realizó con el objetivo de **IDENTIFICAR EL CONOCIMIENTO DE LAS PRIMIGESTANTES ADOLESCENTES SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO, A PARTIR DE UNA REVISIÓN DE ESTUDIOS INTERNACIONALES. COLOMBIA.** La metodología consistió en la revisión de estudios de 45 revistas indexadas el nivel de conocimiento de las primigestantes adolescentes sobre el cuidado del recién nacido. Se concluyó que el nivel de conocimiento de las madres fue bajo en Argentina, 60% y en relación a la estimulación del neonato, poco adecuado, 53.10%.

Chávez y Vincés<sup>14</sup>, en el año 2019 en su investigación de enfoque cuantitativo descriptivo transversal que tuvo como propósito **EXPLORAR EL VÍNCULO PRIMARIO ENTRE MADRE E HIJO, TOMANDO EL CONCEPTO DE APEGO COMO PIEDRA ANGULAR. VENEZUELA.** 50 mujeres que tuvieron parto conformaron la población, así como 10 recién nacidos con criterio de ingreso a neonatología, la técnica utilizada fue la observación; el instrumento, una escala de observación. Como resultado se tuvo que, para la variable conductual se constató en el vínculo materno neonatal un apego sano de 82% y en riesgo, 18%, en la ocupación son ama de casa.

Anahue<sup>15</sup>, 2021, en su estudio descriptivo no experimental de tipo transversal y prospectivo, se buscó determinar la **RELACIÓN ENTRE EL APEGO MATERNO Y LA CAPACIDAD DE CUIDADO DEL NEONATO EN 80 MADRES CUSQUEÑAS. PERÚ.** Se aplicó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario. No se calculó la muestra, se trabajó con toda la población que fueron 80 madres con recién nacidos. Los logros obtenidos: se preocupan por el apego materno en 42.5% y regular los cuidados en un 47.5%; en cuanto al sueño y descanso, 82.5%; regular en la termorregulación, 77.5%; en el caso de los signos de alarma es malo, 76.3%.

Bautista et al<sup>16</sup>, 2021, en su estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, relacional y transversal se buscó determinar la **RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE APEGO Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES, PUESTO DE SALUD MOLLEPATA, AYACUCHO. PERÚ**. La población fue de 30 madres adolescentes entre 10 a 19 años, la técnica utilizada fue la entrevista; el instrumento, cuestionario. Como resultado primó el tipo de apego ambivalente, preocupado 83.3%. con respecto al nivel de conocimiento fue inadecuado en un 63.3%. Los resultados en cuanto a la edad que prevaleció fue de 15 a 19 años y el estado civil fue conviviente, por dimensiones fueron: 83.3% presentaron conocimiento adecuado en lactancia materna; el 80%, conocimiento adecuado en termorregulación; 43,3%, sueño y descanso, conocimiento inadecuado; el 53.3%, conocimiento adecuado en signos de alarma.

Murillo<sup>17</sup>, en el 2021 ejecutó una investigación descriptiva, no experimental con la finalidad de identificar el **VÍNCULO AFECTIVO ENTRE LA MADRE PRIMERIZA Y RECIÉN NACIDO EN EL SERVICIO DE PUERPERIO EN UN HOSPITAL DE LIMA. PERÚ**. La población estuvo constituida por 40 madres, se trabajó con toda la población, la técnica aplicada fue la observación; el instrumento, la pauta de evaluación relacional madres - recién nacidos, en los resultados obtenido el 74% de las madres primerizas tuvieron un vínculo de alto riesgo, con respecto a las dimensiones: afecto en un 71% se presentó apego inseguro evitativo y proximidad en el 76% presentaron alto riesgo.

Cano<sup>18</sup>, año 2021, en su indagación básica y correlacional buscó determinar el **VÍNCULO AFECTIVO MADRE-HIJO Y CÓMO SE DEBE REALIZAR LOS CUIDADOS BÁSICOS DEL RECIÉN NACIDO. ICA**. 55 madres adolescentes participaron en la muestra, participó toda la población. Se utilizó como técnica la encuesta; el



instrumento, el cuestionario. Se obtuvo resultados: el vínculo afectivo adecuado fue de 49.09% mientras que los inadecuados, 50.91%. En relación a los cuidados básicos el 47.27% fue adecuado, mientras que 52.73%, inadecuado, en la estimulación el 52.73% y en la vocalización el 50.91% fueron inadecuados.

Pachas<sup>10</sup>, en el 2019 ejecutó un estudio descriptivo de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal, el objetivo fue identificar el **VÍNCULO AFECTIVO DE LA MADRE Y SU RECIÉN NACIDO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA**. La población fue 208 madres y la muestra fue de 136. La técnica usada fue observación; el instrumento, la guía de observación elaborada por Massiel Campbell, obteniendo como resultado que el vínculo afectivo en forma global es un apego inseguro ambivalente en el 92%, que la dimensión tocando el 52% y sosteniendo el 60% presentan apego inseguro.

## **II.b. Base Teórica**

A continuación, se darán a conocer las bases teóricas que fundamentan los conocimientos acerca del cuidado del neonato y apego madre niño en puérperas de alojamiento conjunto del Hospital San José de Chincha 2022. Previo a ello, se debe conocer lo que el Ministerio de Salud considera respecto al recién nacido, todo esto en razón a lo establecido en el Modelo del Cuidado integral basado en la persona, familia y comunidad (MCI) de acuerdo al curso de vida.

La (OMS) con respecto al recién nacido lo conceptualiza como todo ser vivo que se considera menos de 28 días de nacido. En el transcurso de los primeros días de la existencia del neonato está propenso a un mayor riesgo de defunción. Por tal razón, es irremplazable y fundamental que se le brinde una nutrición y cuidados que sean convenientes en el marco de este ámbito de vida,

con el fin de intensificar las oportunidades de subsistencia del niño y sentar las bases de gozar una vida con una óptima salud<sup>19</sup>.

### **CONOCIMIENTOS DEL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO**

Es de vital importancia y relevancia porque permite abstraer enunciados, las ideas y los conceptos que conllevan a educarse en una adecuada atención en salud; siendo base primordial para el bienestar holístico del recién nacido, asimismo, tiene un reflejo tanto positivo como negativo, de acuerdo al cuidado brindado mediante el conocimiento<sup>20</sup>.

Los conocimientos se asocian con la capacidad de las progenitoras para comprender la información de un caso específico, se establece mediante una percepción sensorial, para que pase por la interpretación y comprensión. Este conocimiento es a priori cuando las madres no requieren de la experiencia basándose en la razón para que se genere un conocimiento; el conocimiento es a posteriori cuando las madres requieren vivenciar experiencias para lograr un conocimiento válido<sup>21</sup>.

El sustento está en la información que es situada en concordancia con la experiencia que se adquiere en la vida del individuo, de la cultura constituida: actitudes, los pensamientos, memorias, los razonamientos y creencias que se adquieren, por lo que, van a depender de la percepción de cada individuo que tiene sobre su alrededor<sup>22</sup>.

El cuidado es un acto de cuidar, que comprende distintas actividades como proteger, preservar, guardar, atender. El cuidado involucra apoyarse hacia uno mismo o a otro individuo que necesite de nosotros en algún momento de su vida, de tal manera contribuye a que se incremente su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio o daño que perturbe su buen estado en el cual habita; del mismo modo, que lo haga sentirse que se encuentra respaldado por el entorno próximo de

su quehacer diario de acuerdo con los cuidados que se debe ofrecer al neonato<sup>23</sup>.

En razón a los niveles de conocimiento en las madres, se sabe que: bueno es cuando identifica y reconoce el tema con facilidad; regular, cuando presenta alguna dificultad; malo; ni identifica ni reconoce acerca del tema<sup>24</sup>.

Las dimensiones del conocimiento en razón a la variable de estudio se consideraron las dimensiones del estudio de Caceres<sup>25</sup>, las mismas que fueron: Lactancia materna, higiene, signo de alarma, descanso y estimulación las mismas que a continuación se definen:

### **Lactancia materna**

Últimamente, la lactancia materna se tiene en cuenta como un valioso indicador de bienestar social. En ese marco, se recomienda, según OMS, dar de lactar únicamente a los bebés a partir del nacimiento hasta el primer semestre, sin que se agregue líquidos o alimentos sólidos, medicamentos o vitaminas. A partir de los 6 meses, se pueden incluir alimentos complementarios adecuados y seguros, sin embargo, se debe seguir con la lactancia materna hasta cuando cumpla los 2 años de edad o más<sup>26</sup>.

Según la OMS, la lactancia materna aporta cantidad de nutrientes requeridos para el crecimiento y desarrollo adecuado del neonato, el calostro es el alimento imprescindible para el recién nacido, el inicio de la lactancia materna es a la primera hora de vida del neonato hasta los seis meses. La lactancia materna es exclusiva porque es la mejor fuente de nutrición debido a las proteínas, carbohidratos y grasas<sup>27</sup>.

La primera leche que recibe el recién nacido es un líquido color amarillento, rico en proteínas, minerales y vitaminas A,D,B12 y contiene menos grasas y carbohidratos que la leche madura; propiedad muy importante de protección que se brinda al recién

nacido por su alto nivel de inmunoglobulinas, protegiéndolo de infecciones, como una vacuna<sup>28</sup>.

También es de suma importancia que la madre conozca los pasos que debe de seguir para una buena lactancia materna exclusiva. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia materna que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de la salud. Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política<sup>29</sup>.

Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia materna y la forma de ponerla en práctica, ayuda a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al alumbramiento; se debe recomendar a las madres cómo se debe dar lactar al niño y cómo mantener la lactancia materna incluso si han de separarse de sus hijos. Ya que los recién nacidos deben recibir lactancia materna exclusiva<sup>29</sup>.

Facilitar la cohabitación de las madres y los lactantes durante las primeras 24 horas de vida, fomentar la lactancia materna a libre demanda, no dar a los niños alimentados al pecho chupadores o chupetes artificiales y fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna permite proteger la continuidad de la lactancia materna<sup>29</sup>.

## **Higiene**

Proteger y tener cuidado de la piel del recién nacido es básico, en primera instancia es responsabilidad de la madre; los motivos son diversos para la prevención de su salud y protegerlos implica sustentarse en las instituciones que recomiendan pautas específicas contra infecciones. La dermis del recién nacido es delicada y en sus primeras horas de vida podría no ser considerada higiénica porque es riesgoso y no ofrece beneficios, esta situación es recurrente y voluble por la diversidad cultural y prácticas hospitalarias<sup>30</sup>.

Además, es de importancia recalcar la higiene durante la lactancia materna ya que de esta manera se puede evitar el contagio de algunas enfermedades, la madre antes de amamantar al recién nacido debe realizarse el lavado de manos correctamente<sup>31</sup>.

Es importante saber sobre la higiene del cordón umbilical que éste es el lugar y vía de entrada de bacterias patógenas invasivas. Si las madres primerizas no realizan una adecuada limpieza podrían infectarlo. Tener los conocimientos pertinentes para su correcta limpieza implica con qué limpiarlo, identificar la frecuencia de su uso y los posibles signos de infección que conllevará a que pueda desprenderse sin ningún inconveniente<sup>32</sup>.

La limpieza del cordón umbilical es diariamente en su aseo general y las veces que se ensucie. Se ejecuta con docilidad y se usa gasa mojada con solución salina y un porcentaje reducido de jabón neutro 1 ml o Alcohol al 70%. Luego, con una gasa estéril se secará con intermediación del aire. El material utilizado se desechará siguiendo los procedimientos del reciclaje<sup>33</sup>.

### **Descanso**

La importancia del descanso radica en que coadyuvará a ir madurando. Entre dos a cuatro horas en los días primigenios, tiene que ser constante durante el día, al inicio el bebé duerme 16-18 horas El bebé no distingue el día y la noche<sup>34</sup>.

Es necesario despertar al recién nacidos que duerme durante más tiempo para que se alimenten. Despertar al bebé cada 3-4 horas para comer hasta que muestre una buena ganancia de peso, lo que suele ocurrir en las primeras semanas de vida. Después, puede dejar que el recién nacido duerma durante más tiempo por la noche<sup>35</sup>.

## **Estimulación**

El soporte de la estimulación a través de técnicas y actividades sistemáticas y recurrentes permitirá que el bebé se desarrolle en habilidades de tipos cognitivos, físicos y afectivos<sup>31</sup>. La aplicación durante la etapa de 0-6 meses ayudará a desarrollar y madurar las habilidades antes mencionadas por lo que se hace necesario y primordial para el correcto funcionamiento biopsicosocial de niño o niña<sup>36</sup>

La estimulación fortalece el vínculo afectivo entre los padres o cuidadores del niño o la niña, lo cual afianza la seguridad, autoestima y confianza; esto puede ser realizado con la participación conjunta del personal de salud, padres y la comunidad. Las sonrisas, caricias, masajes y arrullos, es la mejor forma de poder estimular al bebe; el sentido del tacto es muy importante en el recién nacido ya que se forma un vínculo afectivo entre la madre y el niño<sup>31</sup>

## **Signo de alarma**

Se debe tener en cuenta que en la experiencia maternal se van a evidenciar diversos signos de alarmas que hay que identificarlos, por ello, es necesario tener los conocimientos necesarios sobre este tema. Asistir ante un médico al bebé es una prioridad cuando se reconozcan características como: vómitos, diarrea, estreñimiento<sup>37</sup>.

Asimismo, cuando el bebé no ha sido alimentado con la leche materna puede presentar síntoma de deshidratación. Es prudente poder identificar si se presentan en el recién nacido sed, la somnolencia, la apatía, el delirio, las alucinaciones. También, saber identificar casos graves como hundimiento de ojos, fontanelas hundidas, piel y mucosa secas<sup>38</sup>.

## **APEGO MADRE – NIÑO**

En la variable de estudio se consideraron las dimensiones del estudio de Massie-Campbell<sup>43</sup>, las mismas que fueron: mirada, vocalización, tocando, sosteniendo, afecto y proximidad. El recién nacido, viene al mundo con una sucesión de comportamientos con la finalidad de conseguir una respuesta materna; la forma de crear un vínculo con su madre es a través de la sonrisa, el succionar, el llanto, y el balbuceo<sup>39</sup>.

El apego requiere el involucramiento de conductas entre la madre y el bebé que se presentan a través de la genética y por el ambiente. Este vínculo natural se da por la constante interacción entre ellos, especialmente por los estrictos cuidados y protección que se le brinda al menor y que son duraderos en todos sus vínculos futuros<sup>40</sup>.

El apego se evidencia en la práctica de la lactancia a través del contacto piel a piel, los servicios de salud asumen un rol preponderante, dado a que brindan atención de calidad desde el nacimiento, tomando en cuenta que el inicio precoz del vínculo afectivo es beneficioso para el individuo por permitir el desarrollo psicosocial<sup>40</sup>.

En el apego, la puérpera expresa mediante la forma de tocar, sostener y cuidar al neonato o de permanencia constante en el contacto con él, adaptando su comportamiento con respecto a cada necesidad del hijo, así como el comportamiento de proximidad permanente frente a su hijo<sup>41</sup>.

En las teorías del vínculo afectivo madre e hijo la más resaltante es la de los psicoanalistas John Bowlby, quien enfatiza efectos próximos y recurrentes durante de la salud mental del niño. Quien añade que la interacción tiene que ser de calidez, íntima, y continua entre ellos. Además, sustenta que empieza cuando el feto permanece en el vientre de su madre y se entabla en el nacimiento gracias al contacto físico al nacer, asimismo, las demostraciones de afecto que se

expresan mediante el acercamiento, sonrisas, gestos, miradas, caricias.

Mary Ainsworth en su estudio planteó la idea de “situación extraña” donde especifica que tres estilos de comportamiento: seguro, inseguro-evitativo e inseguro ambivalente lo cual se observa el comportamiento de la madre hacia el recién nacido<sup>42</sup>

Los tipos de apego son: apego seguro, alude a la búsqueda de protección de parte del infante a su progenitora y se evidencia cuando los cuidadores muestran una buena (sensibilidad), son considerados como base segura cuando se presenten situaciones estresantes o angustiosas, tiene como característica principal la búsqueda de la protección y seguridad por parte de la madre al cuidar al bebé<sup>43</sup>.

Un niño con apego seguro se desenvuelve en forma independiente, explora su alrededor y observa a sus padres como un soporte de seguridad. Buscará siempre consuelo en sus padres cuando tenga que enfrentarse a situaciones angustiosas, que representan una amenaza<sup>44</sup>

**Apego Inseguro ambivalente**, se caracteriza por la separación y angustia que suele mezclar la conducta de apego, en este caso, no sienten la disponibilidad de ayuda si es que lo requiriesen. Esta situación se da porque el bebé no tiene confianza y la incertidumbre se apodera de su mente. Las razones son por la no constancia y consistencia para interactuar entre ellos, generando temor frente a las separaciones con quienes lo protegen, dificultades para calmarse cuando el cuidador nuevamente aparece<sup>45</sup>.

**Apego inseguro evitativo**, la atención no es la prioridad porque la progenitora lo cría alejada de ella y se evidencia muy poca actividad. No realiza exploración, ni siquiera cuando su progenitora está a su lado. Entra en llanto con facilidad incluso teniendo a la madre como espectadora; se muestra inseguro, ansioso frente a desconocidos.



Tiene un comportamiento ambivalente con su progenitora debido a que cuando ésta retorna, podría buscar su contacto, pero este es frágil, así también llora pasivamente y no regresa a la exploración o al juego<sup>46</sup>.

### **Mirada**

Las expresiones de la puérpera y su recién nacido mediante miradas, así como las expresiones del niño, la mirada firme de ambos, la sonrisa hacia su mamá, faz iluminada, el tono de su voz cambia, demostrando que la puérpera muestre afecto hacia el recién nacido lo cual responde a esta interacción donde manifiesta felicidad y bienestar<sup>47</sup>.

### **Vocalización**

La madre se comunica con su bebé, el lenguaje que utiliza se manifiesta mediante cantos, gestos, balbuceos. Los neonatos procuran imitar a mamá en diversas circunstancias y situaciones demuestran interés al escuchar las voces humanas e imitan mediante balbuceos<sup>48</sup>.

### **Tocando**

El tocar de la madre al neonato es una predisposición habitual y reiterativo. Este contacto sirve para que se pueda aminorar el estrés al neonato, de la misma forma, favorece su regularización térmica porque la temperatura es normal, de esta manera, va a mejorar la adaptación metabólica. A través de la lactancia materna se constituye una conexión de la puérpera a su hijo<sup>49</sup>.

### **Sosteniendo**

Sostener en el brazo al infante es una sensación ineludible de toda progenitora, este acto promueve una vinculación determinante entre la madre e niño. Este es el primer acercamiento que activa el vínculo,

porque crecerá sin carencias emocionales. El sostener al neonato, es una tendencia normal de la puérpera a tomar de manera cálida, estableciendo el contacto físico como una forma de calmarlo durante el primer llanto<sup>50</sup>.

### **Afecto**

Al momento de nacer el bebé, la madre ya tiene un vínculo y se extiende por la constancia en sus interacciones. La forma de hablar, los sonidos dóciles, el canto, el abrazo entre otros detalles son muestra de afectos que tienen un enorme valor para el recién nacido. En este proceso va aprender a regular sus emociones, a comprender el medio donde se desarrolla y a generar mayor seguridad y autonomía<sup>51</sup>.

### **Proximidad**

Refiere a la frecuencia de los tiempos que madre e hijo interactúan. La relación recurrente activa ese vínculo y fortalece integralmente en el desarrollo de este. Estudios indican que cuando una madre no se siente apta para este fin, opta por alejarse<sup>51</sup>.

Durante este desarrollo se tiene que observar un proceso integral, progresivo y conveniente que se comprende como la construcción de capacidades, por lo que proporciona al niño y niña de ser competentes, esto redundará en fortalecer su autonomía para afrontar contextos diversos de su realidad <sup>52</sup>.

El desarrollo de los niños y el apoyo es importante para alcanzar su potencialidad y que resulte beneficioso no solo para ellos y sus familias, sino para las comunidades. Los niños que obtengan un buen desarrollo serán personas exitosas y productivas, con un alto grado de capacidad para la contribución en la economía<sup>53</sup>.

## **TEORÍA DE ENFERMERÍA DE RAMONA MERCER: ROL MATERNO**

Se basa en las alteraciones que experimenta la puérpera adolescente al momento de que se convierte en madre, se da con un cambio interactivo en un tiempo determinado, así mismo la puérpera sufre una transformación evolutiva para que se logre el rol materno. Cuando ella determina el apego con su recién nacido adquiere conocimientos. El cuidado de enfermería favorece en este proceso junto con las puérperas, coadyuva ante situaciones que obstaculizan esta etapa, para el diseño de acciones que fortifiquen a lograr de manera exitosa la adopción del rol maternal<sup>54</sup>.

### **Marco normativo**

En razón al marco legal, en el territorio nacional existen diversas normativas de salud asociadas al cuidado del neonato, estas principalmente con el propósito de proporcionar un ambiente adecuado para la adaptación pronta y oportuna de este último, tal como es el caso de la Norma Técnica de Salud para la atención integral de salud neonatal: NTS N° 106 – MINSA/DGPS<sup>55</sup>.

Por otro lado, el MCI aprobado por Resolución Ministerial 030-2020/MINSA; manual que permite la identificación de las personas de acuerdo al curso de vida, y clasifica los diversos cuidados en razón a las necesidades del recién nacido, mismos que están destinadas a mejorar las intervenciones que realice la madre/padre o cuidador y la familia<sup>57</sup>

Según la Norma Técnica de Crecimiento y Desarrollo NTS N° 137 MINSA-DGIESP establece disposiciones técnicas para un buen control de crecimiento y desarrollo de las niñas y niños menores de 5 años. Cuyo objetivo es que la madre pueda conocer como es el cuidado del recién nacido en la primera etapa de vida<sup>58</sup>.

### **II.c. Hipótesis**

Conforme a la naturaleza del estudio de investigación, no se proponen hipótesis sujetas a verificación.

### **II.d. Variables**

- V1=Conocimientos sobre el cuidado del recién nacido.
- V2= Apego madre niño.

### **II.e. Definición operacional de Términos**

**Conocimiento:** es el conocimiento que comprende el aprendizaje que entiende la madre siendo el procesamiento de la información obtenida la cual alude a aprender las cualidades del estudio. Se da valores finales: bueno, regular o malo

**Apego:** La primera relación entre el neonato con su progenitora tiene que ser frecuente. Fueron medidos considerando los valores finales: Apego seguro, apego inseguro ambivalente, apego inseguro evitativo.

**Recién nacido:** Nacido vivo de una gestación, cuya edad abarca desde el momento del nacimiento hasta los 28 días.

**Puérperas:** Periodo de tiempo que comienza en la finalización del parto hasta las seis semanas postparto, cuando vuelve a la normalidad el organismo femenino. adopta una actitud positiva durante el embarazo, para lograr que su neonato tenga un potencial de desarrollo psicomotriz.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **III.a. Tipo de investigación**

El estudio fue cuantitativo, Hernández<sup>59</sup>, et al revelaron que involucra un conjunto de procesos con secuencia que finalmente se logró demostrar, situación que parte desde una idea de las que surgen los objetivos del estudio, con la finalidad de realizar la verificación de la literatura para la contribución en el marco teórico para dar paso a las hipótesis.

Así se puedan determinar las variables del estudio; asimismo el estudio se consideró cuantitativo debido a que los resultados se lograron cuantificar porque presentaron un valor numérico que permitieron la elaboración de tablas y/o gráficos.

El método a seguir fue el descriptivo, porque se tiene que especificar las diferentes características que tienen las personas, que estuvieron supeditados para llevar a cabo distintos análisis. Con esta investigación se pretende recoger y medir el estudio de manera independiente o dependiente teniendo en cuenta las variables que serán tratadas<sup>59</sup>.

El diseño fue corte transversal, para ello, Sánchez V<sup>60</sup>. Consideró a este como un modelo en el cual se va evidenció un estudio observacional, que se hace en forma individual, con una tendencia para medir no solo una característica. Es por ello que el estudio transversal se recoge en el presente y permitió recolectar un conjunto de datos en un establecido momento respecto a las variables tratadas en la investigación.

### **III.b. Área de estudio**

Fue en el Hospital San José de Chíncha, nosocomio ubicado en la Avenida Abelardo Alva Maurtua #600, siendo de segundo nivel perteneciente a la Unidad Ejecutora 404 – MINSA. Este cuenta con servicios de consultorio externo, hospitalización, alojamiento conjunto, intervención quirúrgica, estrategia sanitaria, saneamiento ambiental, servicios de emergencia, salud mental para la atención de la comunidad chinchana las 24 horas del día.

### **III.c. Población y muestra**

La población con la que se trabajó estuvo constituida por 180 madres, promedio mensual facilitado por el área de estadística del establecimiento en el mes de agosto del año 2022, quienes fueron hospitalizadas en el área de alojamiento conjunto del Hospital San José de Chíncha en el año 2022. La muestra la conformaron 123 madres (Anexo 2).

#### **Criterios de inclusión**

- Madres hospitalizadas en alojamiento conjunto del Hospital San José de Chíncha de 2022.
- Madres adolescentes y adultas
- Madres que acepten y firmen el consentimiento informado y asentimiento informado.
- Madres sin complicaciones en el parto complicación y/o enfermedad.

#### **Criterios de exclusión**

- Madres que presenten complicaciones posparto.
- Madres cuyos niños presentaron algún problema de salud en el parto o posterior a este.

### **III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos**

En razón a las variables, la técnica que se consideró en la primera variable denominada conocimientos del cuidado del recién nacido fue la encuesta y el instrumento, cuestionario descrito y validado por Cáceres<sup>25</sup> a través de la validez de contenido, encontrando que ( $p: 0,01$ ) instrumento que estuvo constituido por 22 preguntas con opciones de respuesta de opción múltiple, clasificadas en seis dimensiones, mismas que fueron: lactancia materna, cuidados del cordón umbilical, higiene, descanso, estimulación y signos de alarma.

En esta se empleó como valores finales a los siguientes: nivel bueno, regular y malo. Por otro lado, en razón a la confiabilidad del instrumento de investigación se utilizó Alfa de Cronbach, obteniendo como resultado 0.80, valor que significó que el instrumento tuvo una confiabilidad alta

Para la clasificación de forma global de la variable de estudio, se tuvo en cuenta el siguiente rango:

#### **Nivel de conocimientos:**

- Bueno: de 16 a 22 puntos
- Regular: de 11 a 15 puntos
- Malo: de 0 a 10 puntos.

Asimismo, de acuerdo a cada dimensión se tuvieron en cuenta los siguientes valores de acuerdo a cada respuesta proporcionada:

#### **Lactancia materna: (3 preguntas)**

- Bueno: 3 preguntas respondidos correctamente (3 puntos)
- Regular: 2 preguntas respondidos correctamente (2 puntos)
- Malo: 1 pregunta respondido correctamente (0 - 1 punto)

#### **Higiene del recién nacido: (5 preguntas)**

- Bueno: 4 a 5 preguntas respondidas correctamente (4 a 5 puntos)
- Regular: 3 preguntas respondidos correctamente (3 puntos)
- Malo: 1 a 2 preguntas respondidos correctamente (1 a 2 puntos)

**Descanso del recién nacido: (3 preguntas)**

- Bueno: 3 preguntas respondidos correctamente (3 puntos)
- Regular: 2 preguntas respondidos correctamente (2 puntos)
- Malo: 1 pregunta respondido correctamente (0 -1 punto)

**Estimulación: (3 preguntas)**

- Bueno: 3 preguntas respondidos correctamente (3 puntos)
- Regular: 2 preguntas respondidos correctamente (2 puntos)
- Malo: 1 pregunta respondido correctamente (0 -1 punto)

**Signos de alarma: (5 preguntas)**

- Bueno: 4 a 5 preguntas respondidas correctamente (4 a 5 puntos)
- Regular: 3 preguntas respondidos correctamente (3 puntos)
- Malo: 1 a 2 preguntas respondidos correctamente (1 a 2 puntos)

En la segunda variable denominada apego madre niño, se utilizó el instrumento donde se valoriza la conducta del cuidador y del bebé frente a una situación de stress para el bebé, dicho instrumento estuvo basado en la de la escala de Massie – Campbell<sup>61</sup> del año 1978, el objetivo consistió en la obtención de criterios observacionales conductuales y claros, que manifestaron la calidad del vínculo tanto del recién nacido como el de la madre, esta estuvo comprendida por 6 elementos de apego.

Donde solo se tomó en cuenta en observación de la madre. Se evaluó según sus conductas observadas: apego seguro (3-4 puntos), apego evitativo (1-2 puntos) y apego ambivalente (puntaje 5) (VER ANEXO 3) para la confiabilidad del instrumento, en relación a la confiabilidad se tuvo en cuenta el Coeficiente de Alfa de Cronbach, obteniendo como resultado el valor de 0.79, razón por la que se concluyó que el estudio fue confiable.



### **III.e. Diseño de recolección de datos**

De acuerdo a la realidad encontrada en el nosocomio se involucró a la población abordada en el turno de día, dado que es el tiempo en el que las puérperas están solas en el espacio de alojamiento conjunto por los diversos procedimientos como baño, curación de cordón umbilical, y entre otros que les realizan a los neonatos, y fue el tiempo en el que la madre tuvo disponibilidad para responder los instrumentos del estudio sin dificultad alguna.

Una vez que se determinó el horario de aplicación de los instrumentos, previamente se proporcionó la hoja de consentimiento informado y algunas madres que fueron menores de edad se le proporciono el asentimiento informado a las participantes previa conversación con los padres a fin de que conozcan los beneficios y riesgos asociadas al estudio y así decidan si participar o no.

Una vez culminada la parte previa que involucró la entrega del consentimiento, asentimiento y la explicación de las variables de investigación se procedió a realizar la encuesta, este proceso se inició desde la entrega de la carta de presentación al Hospital San José de Chincha y terminó con el vaciado de datos por parte de la totalidad de participantes tuvo un tiempo aproximado de 2 meses de entrega y recepción de los instrumentos resueltos de acuerdo a la disponibilidad en razón al acceso que permitió el nosocomio.

En relación las participantes que fueron sometidas al estudio estas tuvieron un tiempo aproximado de 15 minutos para la primera variable y para la segunda variable fue una guía de observación, respetando la participación de cada madre con un tiempo de 20 minutos aplicando la escala de Massie-Campbell, donde se observó distintas maneras de aptitud, gestos, palabras, conductas y reacciones que tuvieron las madres con sus niños.

Teniendo presente las normas institucionales y genéricas del estudio se respetaron los principios éticos. Es por ello que una vez obtenida la aprobación del Comité Institucional de Ética e Investigación (CIEI), se presentó la documentación al Hospital San José de Chíncha con la finalidad de obtener el permiso correspondiente para aplicar los instrumentos considerados en el estudio, previo llenado del consentimiento informado y/o asentimiento en el caso de menores de edad.

Asimismo, la recopilación de los datos proporcionados por las puérperas se dio desde inicios del mes de noviembre 2022 hasta el mes de febrero 2023. Por último, para un adecuado cumplimiento de los protocolos del estudio se tuvieron en cuenta los siguientes principios éticos:

**Autonomía:** Se tuvo en cuenta este principio porque se cumplió con la solicitud y el permiso al establecimiento para el desarrollo del estudio; además de ello, todas las puérperas tomaron la decisión de participar o de manera libre sin ninguna presión ni amenaza para ser parte del mismo firmando el consentimiento informado y asentimiento según corresponda para las menores de edad.

**Beneficencia:** Se cumplió este principio, en todo momento se buscó hacer el bien en la población inmersa en el estudio al identificar los conocimientos acerca del cuidado del recién nacido y apego madre niño en puérperas. De igual forma, las madres se vieron beneficiadas en adquirir mayor conocimiento sobre las prácticas.

**No maleficencia:** Se respetó este principio, debido a que en ningún momento no se causó, ni se buscó generar daño tanto físico ni a la dignidad de la persona. Asimismo, no se atentó sobre los derechos de los participantes de la investigación.

**Justicia:** Se veló por la igualdad en las puérperas en razón a las herramientas para la resolución de los instrumentos comprendidos en el estudio.

### **III.f. Procesamiento y análisis de datos**

Se recogieron de manera física por la investigadora, a posterior, se ejecutó la elaboración de cada tabla y/o gráfico donde se consideró primero la elaboración de una tabla matriz y las respuestas por ítem, contando con una codificación conforme a la respuesta proporcionada o marcada por la participante del estudio.

Se interpretaron los datos recolectados y luego se presentaron los resultados poniendo mayor énfasis en los porcentajes más altos, haciendo uso de frecuencias y análisis porcentual y estadística descriptiva. Del mismo modo se diferenció con el marco teórico, asimismo, se realizó un análisis mediante los resultados de investigación y se incluyó la comparación con la realidad.

## CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### IV.a. Resultados

Tabla 1

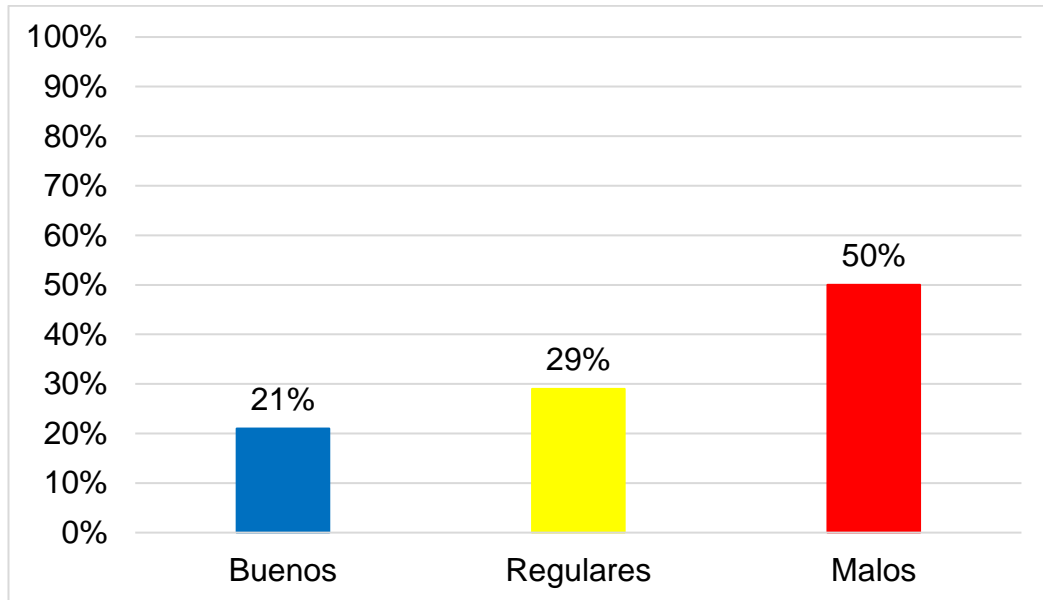
**Datos generales de las puérperas de alojamiento conjunto del Hospital San José de Chincha 2022.**

<b>Datos generales</b>	<b>Categoría</b>	<b>n=123</b>	<b>100%</b>
<b>Edad</b>	<b>16 – 24</b>	<b>52</b>	<b>42%</b>
	25 – 33	47	38%
	34 – 42	24	20%
<b>Estado civil</b>	Soltera	32	26%
	<b>Conviviente</b>	<b>64</b>	<b>52%</b>
	Casada	28	23%
<b>Ocupación</b>	<b>Ama de casa</b>	<b>75</b>	<b>61%</b>
	Trabajadora	48	39%

Las puérperas tienen edades entre 16-24 años 42% (52); el estado civil es conviviente 52% (64); del mismo modo, la ocupación es ama de casa 61% (75).

**Gráfico 1**

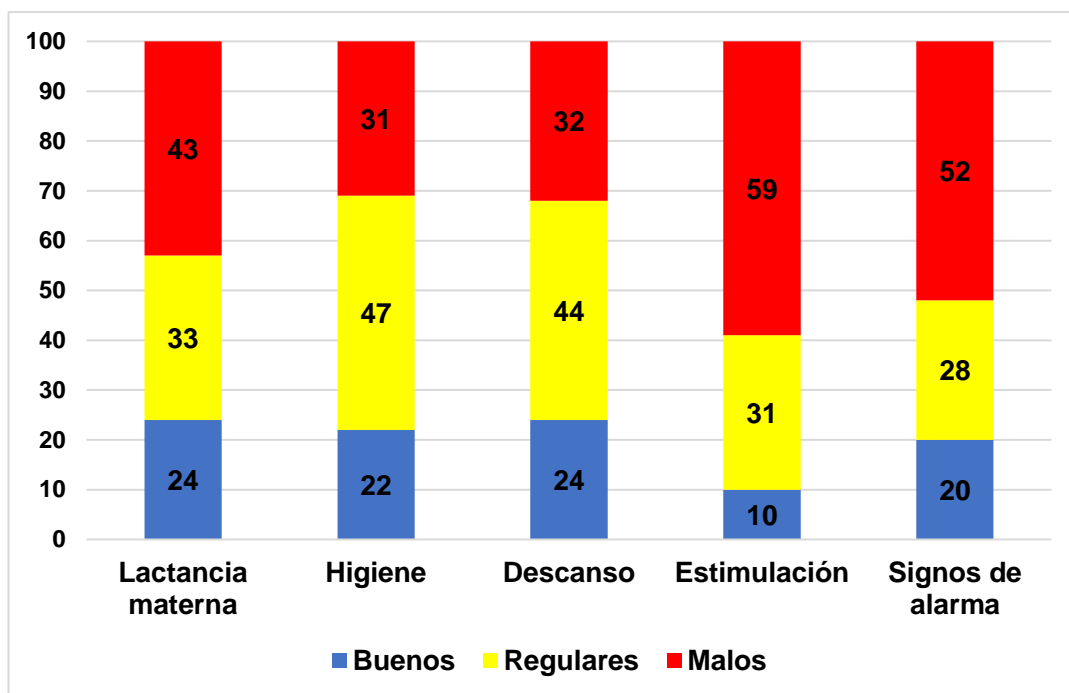
**Conocimientos sobre el cuidado del recién nacido del Hospital San José de Chincha 2022.**



Las puérperas de alojamiento conjunto presentan conocimientos malos en un 50% (61), conocimientos regulares en el 29% (36) y conocimientos buenos en un 21% (26).

**Gráfico 2**

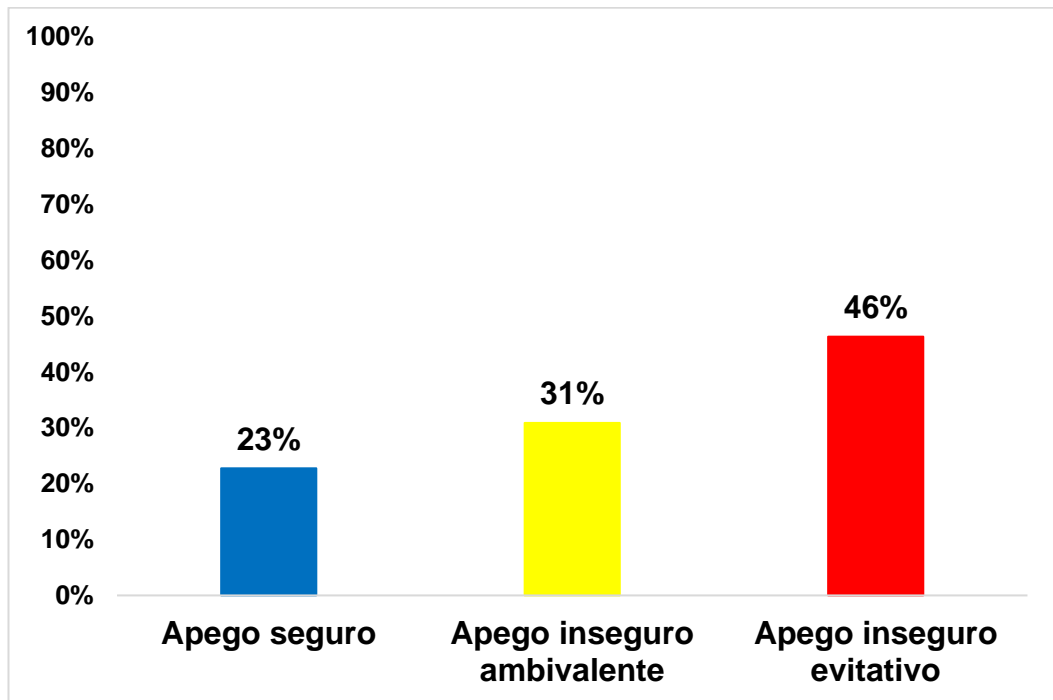
**Conocimientos sobre el cuidado del recién nacido según dimensiones: lactancia materna, higiene, descanso, estimulación y signos de alarma del Hospital San José de Chíncha 2022.**



los conocimientos acerca de los cuidados del recién nacido según sus dimensiones: lactancia materna son malos en el 43% (53) de púerperas; en higiene del recién nacido son regulares en un 47% (58), en cuanto a descanso del recién nacido son regulares en un 44% (54), en estimulación los conocimientos son malos en un 59% (72) y respecto a signos de alarma presentan conocimientos malos en un 52% (63).

**Gráfico 3**

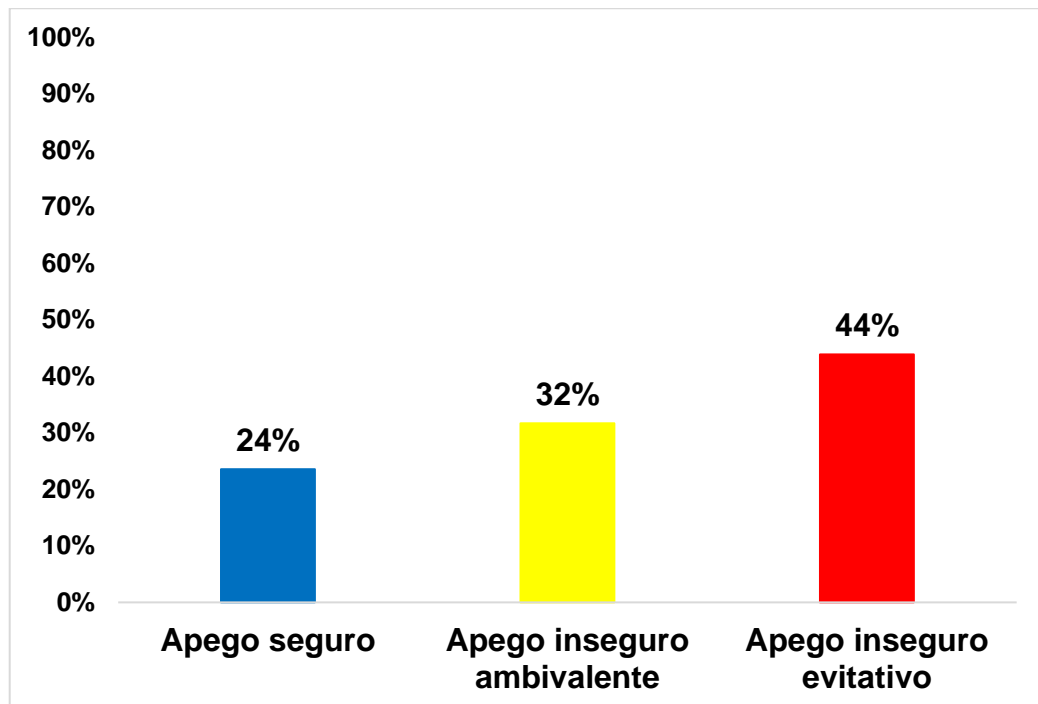
**Apego madre niño en puérperas de alojamiento conjunto del Hospital San José de Chincha 2022.**



Las puérperas de alojamiento conjunto presentan apego inseguro evitativo en un 46% (57), apego inseguro ambivalente 31% (38) y apego seguro 23% (28).

**Gráfico 4**

**Apego madre niño según dimensión mirada en puérperas de alojamiento conjunto del Hospital San José de Chincha 2022.**

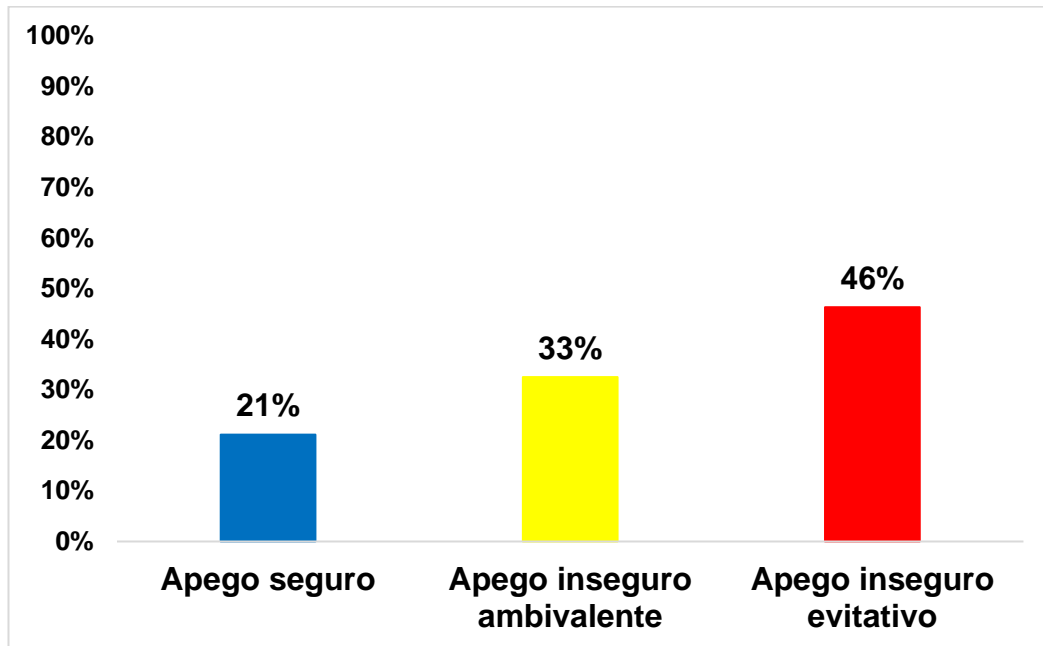


Las puérperas de alojamiento conjunto con respecto a la dimensión mirada presentan apego inseguro evitativo en un 44% (55), apego inseguro ambivalente 32% (39) y apego seguro 24% (29).



**Gráfico 5**

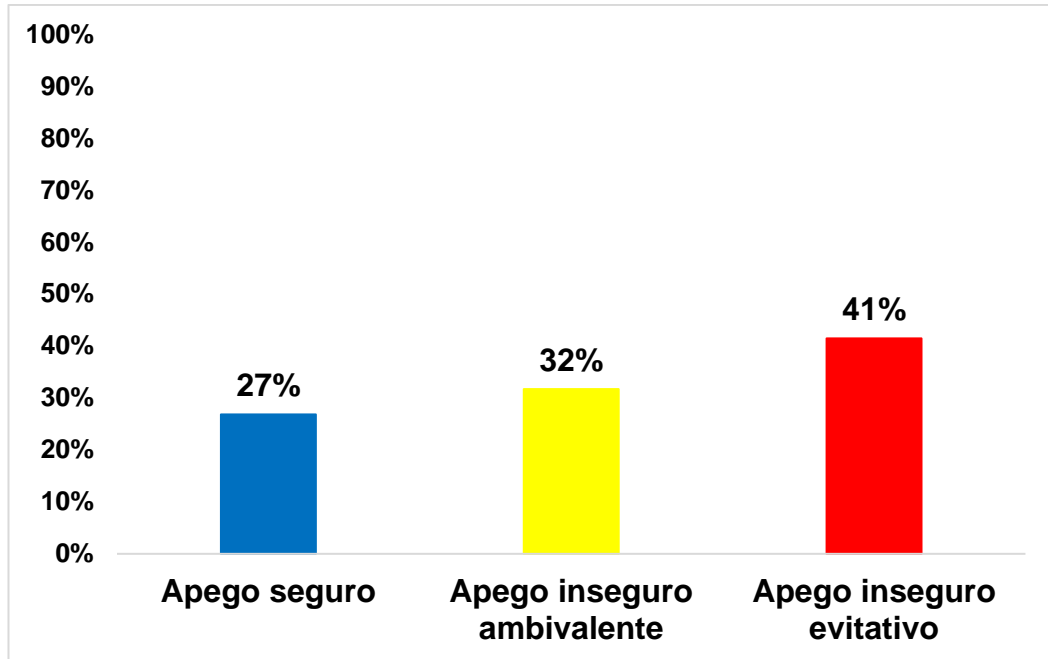
**Apego madre niño según dimensión vocalización en puérperas de alojamiento conjunto del Hospital San José de Chincha 2022.**



Las puérperas de alojamiento conjunto con respecto a la dimensión vocalización presentan apego inseguro evitativo en un 46% (57), apego inseguro ambivalente 33% (40) y apego seguro 21% (26).

**Gráfico 6**

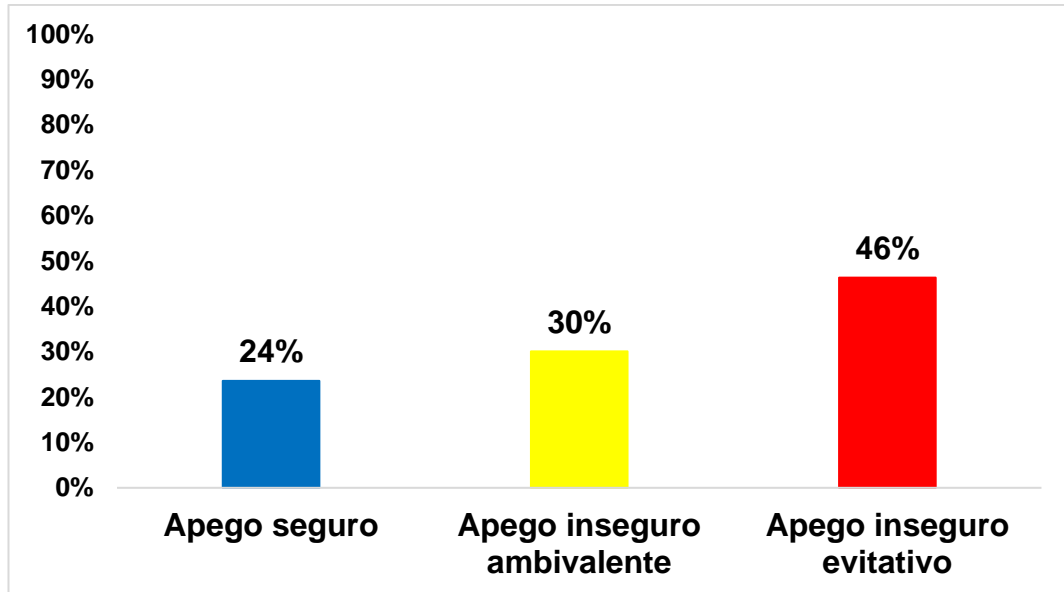
**Apego madre niño según dimensión tocando en puérperas de alojamiento conjunto del Hospital San José de Chincha 2022.**



Las puérperas de alojamiento conjunto con respecto a la dimensión tocando presentan apego inseguro evitativo en un 41% (51), apego inseguro ambivalente 32% (39) y apego seguro 27% (33).

**Gráfico 7**

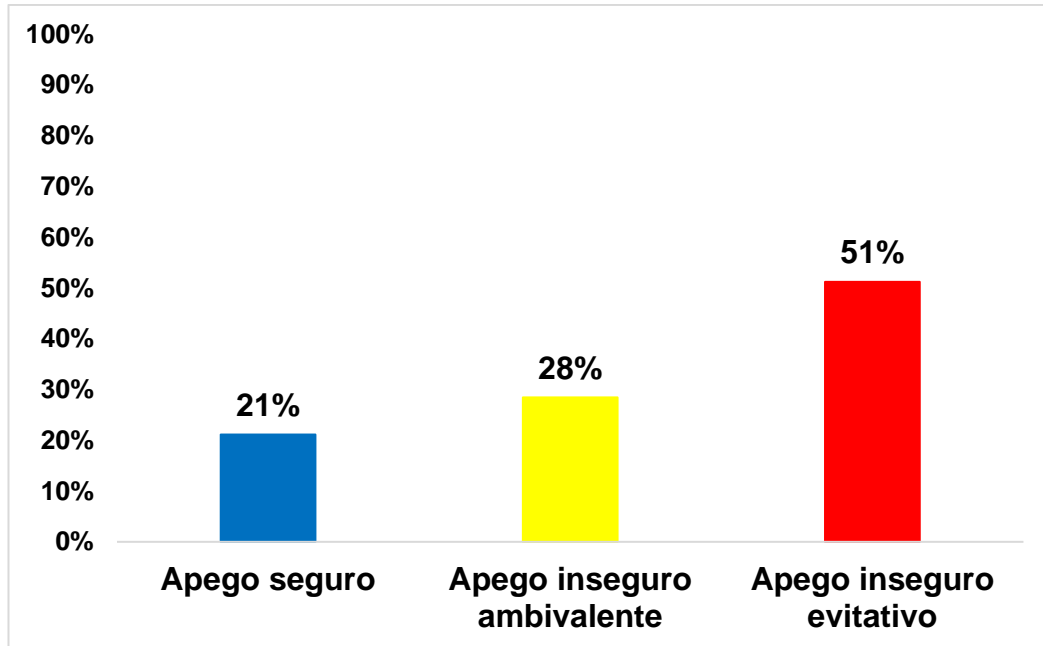
**Apego madre niño según dimensión sosteniendo en puérperas de alojamiento conjunto del Hospital San José de Chincha 2022.**



Las puérperas de alojamiento conjunto con respecto a la dimensión sosteniendo presentan apego inseguro evitativo en un 46% (57), apego inseguro ambivalente 30% (37) y apego seguro 24% (29).

**Gráfico 8**

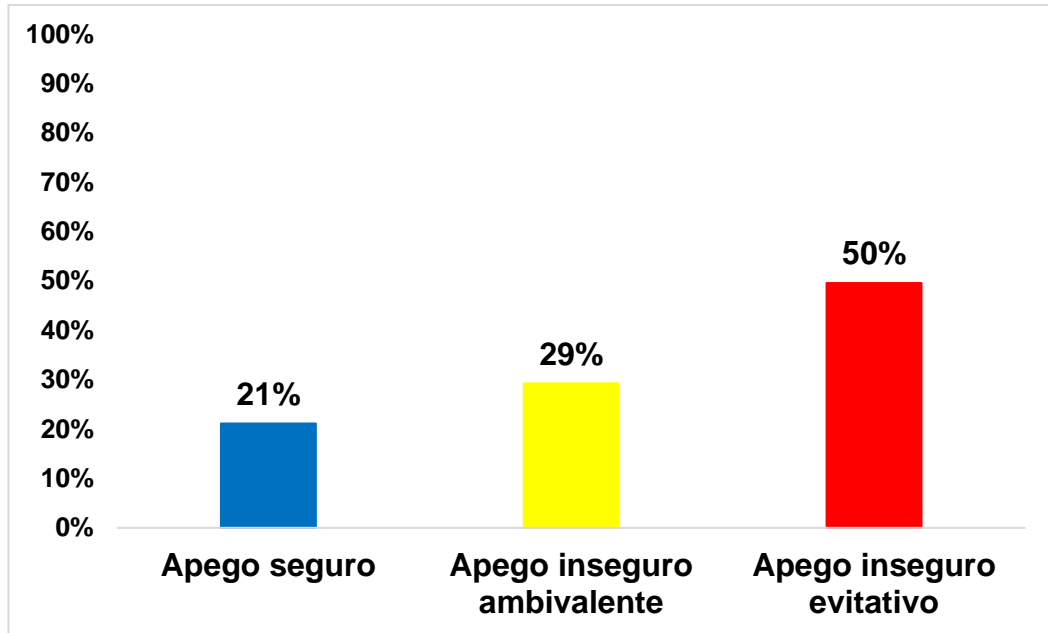
**Apego madre niño según dimensión afecto en puérperas de alojamiento conjunto del Hospital San José de Chincha 2022.**



Las puérperas de alojamiento conjunto con respecto a la dimensión afecto presentan apego inseguro evitativo en un 51% (63), apego inseguro ambivalente 28% (35) y apego seguro 21% (26).

**Gráfico 9**

**Apego madre niño según dimensión proximidad en puérperas de alojamiento conjunto del Hospital San José de Chincha 2022.**



Las puérperas de alojamiento conjunto con respecto a la dimensión proximidad presentan apego inseguro evitativo en un 50% (61), apego inseguro ambivalente 29% (36) y apego seguro 21% (26).

#### IV.b. Discusión

Los datos generales (Tabla 1) la edad de las puérperas oscila entre 16 a 24 años, la mayoría son convivientes, y ama de casa; similar a la investigación de Bautista et al<sup>16</sup> donde se evidencia que la edad que prevaleció en las mujeres fue de 15 a 19 años y eran convivientes, en cuanto a la ocupación son amas de casa; al igual que Chávez y Vences<sup>14</sup> quienes obtuvieron que la mayoría eran amas de casa. Estas características revelan una población joven e incluso madres adolescentes que requieren ser orientadas en el cuidado del neonato.

En el objetivo general (Gráfico 1) en el estudio donde se aborda de manera descriptiva cada variable, se tiene que los conocimientos acerca del cuidado del neonato son malos en un 50%, similar a la investigación elaborado por Hernández et al<sup>13</sup> quienes obtuvieron que, el 60% de las mujeres presentaron un nivel de conocimiento bajo.

Como se puede observar en los resultados, esto se debe a que las puérperas no tienen interés frente al cuidado del neonato, debido a que muchas de ellas son ama de casa y dedican tiempo a sus demás hijos y esposo. En el objetivo específico en razón a los conocimientos sobre el cuidado del recién nacido (Gráfico 2) según la dimensión lactancia materna son malos en un 43%, resultados que se contraponen al estudio de Salinas<sup>11</sup> reveló en su investigación que el 90% de las madres tuvieron conocimiento de la lactancia materna.

Con respecto a la revisión bibliográfica según la OMS<sup>27</sup>, la lactancia materna es la aportación de nutrientes vitales para el crecimiento y desarrollo adecuado del neonato. Es de gran de importancia porque brinda al neonato vitaminas y minerales y es bajo en grasas y carbohidratos. Lo cual lo protege de infecciones o enfermedades.

En el primer día de alojamiento es esencial para la madre y su recién nacido, el inicio y mantenimiento de la lactancia materna a sus bebés por el enorme aporte nutritivo del calostro, la leche materna es un

alimento fundamental y esencial para que el recién nacido obtenga un desarrollo óptimo, por ende, los resultados logrados permiten precisar que la puérpera debe conocer los beneficios y la importancia de la lactancia materna exclusiva y el calostro, dado que la lactancia materna es la oportunidad para fortalecer el apego.

De acuerdo al objetivo específico se aborda los conocimientos en el cuidado del neonato, sus dimensiones (Gráfico 2) según la dimensión higiene del recién nacido son regulares 47%. Resultados similares al de Salinas<sup>11</sup>, manifestó que el 34% presentaron higiene del recién nacido inadecuado. De acuerdo a la revisión bibliográfica, la higiene incluye la protección y el cuidado de la piel del neonato y es responsabilidad de la madre<sup>28</sup>.

En los resultados del estudio, revelan que las puérperas incluidas presentan conocimientos malos de acuerdo a la higiene del neonato, desde luego se enfatiza que se le debe de educar a la puérpera para que tenga información de la higiene corporal, baño del recién nacido y que este acto propicie un acercamiento entre madre e hijo, de tal forma, la madre a través de la rutina del baño diario, le va a proporcionar mejorar cada día en las habilidades de los procedimientos.

De acuerdo a la dimensión descanso son regulares 44%, resultados semejantes al de Anahue<sup>15</sup>, indicó que el 82.5% tuvieron capacidad regular del cuidado del neonato. Con respecto a la revisión bibliográfica, el descanso es relevante debido a que coadyuvará en ir madurando durante los primeros días, el ciclo de sueño tiene un promedio de 2 horas y media a 4 horas y es constantemente repetitivo en el transcurso del día, al inicio el recién nacido duerme entre 16 y 18 horas<sup>30</sup>.

La puérpera debe ser orientada en la relevancia del descanso en el neonato, dado que este influirá en el proceso de crecimiento y desarrollo del recién nacido, la puérpera tiene que conocer cuánto

tiempo duerme su hijo y que factores influyen. Por tanto, con los conocimientos adecuados se puede contribuir de manera eficiente al desarrollo y al sueño placentero en el neonato.

Asimismo, en la dimensión estimulación los conocimientos fueron malos en el 59% de las puérperas, resultados opuestos al de Hernández et al<sup>13</sup>, manifestaron que el 53.10% presentaron estimulación poco adecuado en el recién nacido. De acuerdo a la revisión bibliográfica, el soporte de la estimulación se da mediante actividades sistemáticas y técnicas, permitiendo que el recién nacido desarrolle habilidades afectivas, físicas y cognitivas<sup>31</sup>.

La estimulación favorece de manera permanente el lazo de amor entre el recién nacido y la puérpera, el objetivo no es desarrollar niños precoces, sino que consta de brindarle una gama de experiencias que le permite formar las bases para el futuro aprendizaje, si esto no se llevara a cabo se produciría un déficit en el aprendizaje cognitivo.

En la dimensión signos de alarma, los conocimientos fueron malos en el 52% de madres, resultados semejantes al de Anahue<sup>15</sup>, quien reveló que los signos de alarma el 76.3% presentaron capacidades malas. Con respecto a la revisión bibliográfica, en la experiencia maternal se evidencian distintos signos de alarma que se debe identificar, por tanto, es fundamental tener conocimientos imprescindibles acerca del tema<sup>33</sup>.

Los resultados obtenidos refleja que se debe preparar a la puérpera en la identificación de signos de alarma en el recién nacido y por tanto dar una atención de salud inmediata y no exponer al recién nacido al peligro, asimismo, surge la necesidad de llevar a cabo diversas estrategias como son los programas educativos y talleres que mejoren el nivel de conocimiento de las madres en beneficios de los neonatos quienes son el futuro del país y su importancia evita daños cerebrales irreversibles en el recién nacido.



En el segundo objetivo específico (Gráfico 3) en el estudio se tiene que el apego madre niño en puérperas de alojamiento conjunto existe un apego inseguro evitativo en un 46%, similar al estudio elaborado por Chávez y Vincés<sup>14</sup> quienes obtuvieron que el vínculo materno neonatal el 18% presentaron apego en riesgo. Del mismo modo, resultados similares al de Martínez y Cruz <sup>12</sup> indicaron que se presentó apego en riesgo 81%.

En base al marco teórico, los psicoanalista John Bowlby y Mary Ainsworth mostraron en su teoría que el inicio del vínculo empieza cuando el feto se encuentra en el vientre de su madre y se entabla en el nacimiento gracias al contacto de piel a piel al tiempo de nacer<sup>38</sup>.

El apego inseguro evitativo se determina en el neonato y en las puérperas basándose en la situación de la madre que inicia en la gestación, en ocasiones las puérperas son cariñosas con sus recién nacidos, pero a la vez lo evitan o rechazan el contacto, mostrándose angustiadas, es decir, a veces los neonatos presentan llanto irritable, debido a que sufren una separación con su progenitora.

El objetivo específico aborda el apego madre-niño en puérperas de alojamiento conjunto (Gráfico 4), según dimensión mirada refleja que es de apego inseguro evitativo 44%, resultados similares al de Cano<sup>18</sup>, indicó que el 52.73% de la dimensión mirada es inadecuado. De acuerdo a la revisión bibliográfica, las expresiones del neonato y de la puérpera se da a través del contacto corporal o miradas, manifiesta que mientras la madre muestre afecto hacia su recién nacido, el niño responde a esta interacción que manifiesta felicidad y bienestar<sup>40</sup>.

Es un modo de comunicación esencial, se ejecuta a través del contacto visual de madre cara a cara con su neonato, de la misma manera, la mente instaura un contacto visual, al igual que en el amamantamiento se establece un contacto visual, con la mirada la madre trata de estimular el interés de su neonato, a pesar que este no se muestre en condiciones aun de responder o percibirla. El

profesional de enfermería debería incentivar el apego entre la madre y el recién nacido para que se forme un vínculo afectivo entre ambos.

En el objetivo específico en la investigación se tiene que el apego madre niño en puérperas de alojamiento conjunto (Gráfico 5), según dimensión vocalización indica que existe un apego inseguro evitativo 46%, resultados similares al de Cano<sup>18</sup>, reveló que el 50.91% con respecto a la dimensión vocalización es inadecuado.

Con respecto a la revisión bibliográfica, la madre se comunica con su recién nacido, el lenguaje se da mediante palabras, balbuceos, cantos y gestos, asimismo, los recién nacidos muestran interés al escuchar las voces imitándolos mediante balbuceos<sup>41</sup>.

La comunicación materna mediante la voz traza aspectos de interés, permitiendo diferenciar los juegos de entonación suave, el arrullo implanta al neonato en el lenguaje del ritmo, del mismo modo, es un estímulo que ayuda a la expresión.

Con respecto al objetivo específico se aborda apego madre niño en puérperas de alojamiento conjunto (Gráfico 6), según dimensión tocando indica como resultado en un apego inseguro evitativo 41%, resultados similares al de Pachas<sup>10</sup>, indicó que el 52% presentaron apego inseguro entre la puérpera y el neonato. De acuerdo a la revisión bibliográfica, el tocar de la madre al recién nacido es una inclinación cotidiana<sup>42</sup>.

Por tanto, una de las expresiones de apego también se considera cuando el neonato es cargado en los brazos, esta situación demuestra la necesidad de protegerlo; sin embargo, en los casos puede haber variación diversos hechos entre ellas la edad.

De acuerdo al objetivo específico en la investigación se tiene que el apego madre niño en puérperas de alojamiento conjunto (Gráfico 7), según dimensión sosteniendo indica que existe un apego inseguro evitativo 46%, resultados semejantes al de Pachas<sup>10</sup>, reveló que el

60% presentaron apego inseguro entre madre y recién nacido. Con respecto a la revisión bibliográfica, el sostener al recién nacido, es un instinto normal de la madre a tomar de forma cálida procurando seguridad al recién nacido<sup>43</sup>.

Durante el parto, la puérpera siente la necesidad de cargar al bebé, de esta forma se da el génesis del primer contacto en el cual se activa el vínculo madre-hijo, debido a ello, el recién nacido será capaz de crecer sin privación emocional, la enfermera lo mejoraría a través del fortalecimiento del contacto en la primera hora de vida, si no se mejora se produciría un apego inseguro.

Con respecto al objetivo específico se aborda apego madre niño en puérperas de alojamiento conjunto (Gráfico 8), según dimensión afecto indica como resultado en un apego inseguro evitativo 51%, resultados similares al de Murillo<sup>17</sup>, quien indicó que el 71% presentó apego inseguro evitativo en la dimensión afecto.

De acuerdo a la revisión bibliográfica, en el nacimiento del bebé, la madre ya tiene un vínculo, mediante la forma de hablar, el canto, el abrazo y los sonidos dóciles que son muestras de afecto<sup>44</sup>. Queda demostrado que el sentimiento de protección fluye cuando se da el contacto físico entre ambos.

La vinculación da seguridad y se complementa con besos, caricias, tocando, omitirlo puede inducir a la inseguridad, conllevando a retrasarlos en el proceso de crecimiento y desarrollo. En el objetivo específico planteado en el estudio se tiene que el apego madre niño en puérperas de alojamiento conjunto (Gráfico 9), de acuerdo a la dimensión proximidad refleja que existe un apego inseguro evitativo 50%, resultados semejantes al de Murilla<sup>17</sup>, reveló que el 76% presentaron alto riesgo según la dimensión proximidad.

Con respecto a la revisión bibliográfica, la proximidad segura de la puérpera con el neonato se basa en estar permanentemente con él y

la proximidad insegura presenta una tendencia de estar lejos físicamente del recién nacido<sup>45</sup>. Cuando existe la separación de la puérpera con el recién nacido, asimismo, la atención y falta de afecto, se produce en el recién nacido una personalidad poco afectiva y desinterés social, incrementando la probabilidad de baja autoestima y vulnerabilidad.

El estudio realizado destaca además la relevancia del vínculo afectivo desde el nacimiento y promoción del mismo en adelante, la necesidad de fortalecer dicho aspecto, dejando entrever que no es seguro, sin embargo, cabe destacar que, el tiempo de observación tomado fue corto, por lo tanto, sienta las bases para posteriores investigaciones donde se aborde poblaciones que podrían involucrar grupos etéreos mayores y al mismo tiempo promover su desarrollo y aplicabilidad en las puérperas.

## **CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **V.a. Conclusiones**

- Los conocimientos sobre el cuidado del recién nacido son malos y el apego madre niño es inseguro evitativo en puérperas de alojamiento conjunto del Hospital San José de Chincha 2022.
- Los conocimientos sobre el cuidado del recién nacido según sus dimensiones lactancia materna, higiene del recién nacido, estimulación, signos de alarma son malos, sin embargo, en la dimensión descanso son regulares.
- El apego madre niño en puérperas según sus dimensiones mirada, vocalización, tocando, sosteniendo, afecto, proximidad es inseguro evitativo.

### **V.b. Recomendaciones**

- Fomentar los cuidados del recién nacido de manera oportuna, así como el desarrollo del apego madre niño desde la gestación, con apoyo del equipo interdisciplinario para que se pueda establecer dentro de sus cuidados, fortalecer la educación de acuerdo a los cuidados del recién nacido dentro de los cuales se incluye el vínculo afectivo, revelando su gran importancia en el desarrollo del niño.
- Proponer un programa de educación permanente para fortalecer el trabajo frente a la problemática evidenciada direccionado al personal de salud acerca de los cuidado del recién nacido, con énfasis en alojamiento conjunto y la lactancia materna desde la primera hora de vida.
- Diseñar estrategias integrales con la participación de los agentes comunitarios y autoridades, para el trabajo intersectorial enfatizando

intervenciones orientadas a los conocimientos de los cuidados integrales del recién nacido en las puérperas desde la concepción. Con la finalidad de asegurar el adecuado desarrollo infantil temprano.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Mejorar la Supervivencia y el bienestar de los niños. Organización Mundial de la Salud; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>
2. Organización Mundial de la Salud. Mejorar la supervivencia y bienestar del recién nacidos. Organización Mundial de la Salud; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
3. Organización Panamericana de la salud. Leche materna desde la primera hora de vida. Washington: OPS; 2018. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14530:3-in-5-babies-not-breastfed-in-the-first-hour-of-life&Itemid=135&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14530:3-in-5-babies-not-breastfed-in-the-first-hour-of-life&Itemid=135&lang=es)
4. Weaver J. Schofield T. Lauren P. La duración de la lactancia predice una mayor sensibilidad materna durante la próxima década. PubMed Central. [Internet]. 2019 [acceso 20 de junio 2022]; 54(2): 18-22. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6708079/>
5. Martínez J. Análisis del cumplimiento del apego precoz durante el puerperio inmediato en mujeres y neonatos atendidos en el Centro Obstétrico del Hospital General Docente Calderón. [Tesis de titulación]. Quito: Universidad Central del Ecuador: 2019. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/18677/1/T-UCE-0014-CME-085.pdf>
6. Farinango A. Apego precoz y su efecto sobre la lactancia materna, en mujeres post-cesárea inmediata Hospital San Vicente de Paúl. [Tesis de titulación]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte: 2018. Disponible

en:<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9499/2/06%20ENF%201072%20TRABAJO%20GRADO.pdf>

7. Ministerio de Salud. Minsa promueve prevención del embarazo en adolescentes. Perú: Ministerio de Salud; 2019. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/51890-minsa-promueve-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes>
8. Becerra L. Cuidados básicos que brinda la madre adolescente a su hijo recién nacido en el servicio de madre adolescente del Hospital Nacional Docente Madre Niño. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2018. [file:///C:/Users/HP/Downloads/UNFV\\_Villalobos\\_Espinoza\\_Eduardo\\_Bryan\\_T%C3%ADtulo\\_Profesional\\_2018.pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/UNFV_Villalobos_Espinoza_Eduardo_Bryan_T%C3%ADtulo_Profesional_2018.pdf)
9. Rubio M. Conocimientos de los cuidados del Recién Nacido que tienen las madres adolescentes atendidas en el centro materno infantil San Fernando. [Tesis de titulación]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista de Lima; 2018. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1884/T-TPLE-Maria%20Elvia%20Rubio%20Ticlla.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Pachas M. Vínculo afectivo de la madre y su recién nacido atendidos en el hospital San José de Chincha Marzo 2019. [Tesis de Licenciatura]. Chincha: Universidad Privada San Juan Bautista; 2019. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/2426/T-TPLE-MAYRA%20GUADALUPE%20PACHAS%20MENDOZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Salinas E. Conocimientos sobre los cuidados del recién nacido en mujeres adolescentes que acuden al Puesto de Salud 5 de Junio. [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2021. Disponible en:



<https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6039/1/UPSE-TEN-2021-0061.pdf>

12. Martínez J. Nivel de cumplimiento de apego precoz durante el puerperio inmediato: El Caso del Hospital General Docente Calderón. Revista de la facultad de ciencias médicas. [Internet]. 2019 [acceso 20 de junio 2022]; 44(4): 8-16. Disponible en: [https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CIENCIAS\\_MEDICAS/articloe/view/2689](https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CIENCIAS_MEDICAS/articloe/view/2689)
13. Hernández R, González L, Vázquez Y. Conocimientos de las primigestantes adolescentes sobre el cuidado del recién nacido: revisión de estudios internacionales. RNM. [Internet]. 2019. [1 de junio del 2022]; 5(2): 1-9. Disponible en: <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/navarramedica/article/view/117>
14. Chávez E, Vines M. El ambiente familiar y su incidencia en el apego materno infantil: importancia de las relaciones afectivas en edad temprana. Revista Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud y vida. [Internet]. 2019 [acceso 27 de junio del 2022]; 3(4): 2-6. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7097516>
15. Anahue V. Relación entre el apego materno y la capacidad de cuidado a recién nacidos en madres atendidas en IPRESS. [Tesis de titulación]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2021. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12773/13055>
16. Bautista I. Pastor H. Quispe D. Tipo de apego y nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes del puesto de salud Mollepata. [Tesis de titulación]. Lima: Universidad Nacional del Callao; 2021. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6110>
17. Murillo K. Vínculo afectivo entre la madre primeriza y recién nacido en el servicio de puerperio en un Hospital de Lima. [Tesis de titulación].

- Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2020. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/74062/Murillo\\_PKE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/74062/Murillo_PKE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
18. Cano I. Vínculo afectivo y cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del servicio de neonatología del hospital maría auxiliadora. [Tesis de titulación]. Ica: Universidad Autónoma de Ica: 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1189/1/Irma%20Isabel%20Cano%20Quispilay.pdf>
19. Organización Mundial de la Salud. Salud del Recién Nacido. Washington: OMS; 2022. Disponible en: [https://www.who.int/health-topics/newborn-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/newborn-health#tab=tab_1)
20. Castro F. Manual de enfermería en neonatología. La Habana: Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas; 2007 [actualizado 28 de abril del 2007; consultado el 25 de junio del 2022]. Disponible en: <https://docer.com.ar/doc/x5vvns>
21. Vásquez P. Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses, en el centro de salud Pachacútec. [Tesis de titulación]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/3404/Tesis%20pvc.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Larios E. La gestión de la competitividad en la MIPYME Mexicana: diagnóstico empírico desde la gestión del conocimiento. Revista Científica de América Latina, el Caribe y España. [Internet]. 2016. [acceso 26 de junio del 2022]; 14(2): 8-10. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2737/273746863008.pdf>
23. Pérez J, Gardey A. Definición de Cuidado. [Internet] Chile: Copyright; 2010 [actualizado junio 2021, consultado 26 de junio 2022]. Disponible en:

<https://definicion.de/cuidado/#:~:text=Cuidado%20es%20la%20acci%C3%B3n%20de,tales%20como%20da%C3%B1os%20y%20robos.>

24. Gutiérrez A, Barbosa D, González R, Martínez O. Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna. Revista Cubana de Enfermería. 2001 [acceso 25 de junio del 2022]; 17(1):42-6. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v17n1/enf07101.pdf>
25. Cáceres A. Nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido en puérperas atendidas en el Hospital César Garayar García 2016. [Tesis de Licenciatura]. Iquitos: Universidad Científica del Perú; 2016. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/570>
26. Pinilla E, Domínguez C, García A. Madres adolescentes, un reto frente a los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva. Enferm. glob. 2014 [acceso 25 de junio del 2022]; 13(33): 1-12. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412014000100004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100004)
27. Ramírez A, Salcedo B, Gómez C. Nivel de conocimiento y prácticas de cuidado al recién nacido de madres adolescentes del Centro de Salud San Juan Bautista. [Tesis de titulación]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristobal de Huamanga; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/3831>
28. MINSA. Lactancia materna y alimentación complementaria, [internet] Perú; 2000, consultado 27 de junio del 2022]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2645-1.pdf>
29. DIRESA CALLAO. Pasos de la Lactancia Materna, [internet] Perú; 2018, consultado 27 de junio del 2022]. Disponible en: <https://www.diresacallao.gob.pe/weblactancia/10pasos.php>
30. Lechosa C, Cornejo E, Mateo S, Lasarte L. Procedimiento Higiene del recién nacido. Servicio Cantabro de Salud - Valdecilla Hospira Universitario Marqués de Valdecilla. 2016. [actualizada noviembre 2016; consultado 28 de junio del 2022]. Disponible en:

[http://www.enfermeriacantabria.com/acep/protocolo\\_ba%C3%B1o\\_HUMV\\_2016.pdf](http://www.enfermeriacantabria.com/acep/protocolo_ba%C3%B1o_HUMV_2016.pdf)

31. Norma Técnica del Desarrollo Infantil Temprano, [internet] Perú; 2018, consultado 27 de junio del 2022]. Disponible en: <https://www.incap.int/index.php/es/listado-de-documentos/lactancia-materna-e-ihan/panama-lactancia-materna-e-ihan/294-manual-de-desarrollo-infantil-temprano-lactancia-materna/file#:~:text=La%20higiene%20es%20muy%20importante,por%20lo%20que%20es%20necesario%3A&text=Que%20se%20lave%20los%20pechos,unos%20minutos%20antes%20de%20vestirse>
32. Chicaiza F. Programa educativo para mejorar la práctica del cuidado del cordón umbilical por madres primerizas de comunidad shuar Atendidas en el Hospital Provincial Puyo. [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2018. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/8773>
33. Asociación Española de Pediatría. Guía práctica para padres: desde el nacimiento hasta los 3 años [internet] Málaga; 2014 [actualizado marzo 2014, consultado 27 de junio del 2022]. Disponible en: [https://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/files/guia\\_practica\\_padres\\_aep\\_1.pdf](https://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/files/guia_practica_padres_aep_1.pdf)
34. ESERP Business & law scholl. Estimulación temprana [Internet]. Perú: ESERP Business & law scholl; 2017 [actualizada 16 de marzo 2018; consultado 25 de mayo 2022]. Disponible en: <https://es.eserp.com/articulos/estimulacion-temprana/>
35. Nemours Kidshealth. El sueño y los recién nacidos [internet] EEUU; 2022, consultado 27 de junio del 2022]. Disponible en: [https://kidshealth.org/es/parents/sleepnewborn.html#:~:text=\(NSF%2C%20por%20sus%20siglas%20en,cada%20varias%20horas%20a%20comer](https://kidshealth.org/es/parents/sleepnewborn.html#:~:text=(NSF%2C%20por%20sus%20siglas%20en,cada%20varias%20horas%20a%20comer)

36. Valenzuela N. Conocimiento sobre cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes atendidas en el Hospital Delfina Torres de Concha. [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2019. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9329/2/06%20ENF%201029%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
37. Díaz E, Valenzuela K, Ayala J. Nivel de conocimientos de las madres adolescentes acerca de los cuidados básicos al recién nacido en el servicio 5 A neonatología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. [Especialidad en Neonatología]. Perú: Universidad Nacional del Callao; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3389>
38. Caycho T. De la Cruz M. Estudios sobre apego de los padres. Revistas científicas de América Latina, el caribe y España. [Internet]. 2013 [acceso 21 de junio 2022]; 7(1): 4-6. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=439643140008>
39. Rivero A. Rondón A. Tipo de apego y nivel de conocimientos sobre cuidado del recién nacido en padres primerizos Hospital III Yanahuara. [Tesis de titulación]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2017. Disponible en: <https://1library.co/document/zx5065wq-conocimientoscuidado-recien-nacido-primerizos-hospital-yanahuara-essalud.html>
40. Ministerio de la Salud. Norma Técnica para la Atención Integral de la Salud Neonatal. Lima – Perú. MINSA: 2015. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3281.pdf>
41. Espinoza M, Vásquez M. Observación del vínculo madre-hijo y su asociación con las representaciones de los vínculos tempranos en madres adolescentes primerizas. [Tesis de titulación]. Chile: Universidad de Chile; 2006. Disponible en:

<https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/113563/cs39-%20espinozam289.pdf?sequence=1>

42. Corbin J. Teoría del Apego y el Vínculo entre Padres e Hijos. Argentina [internet] [consultado 10 mayo 2023]. Disponible en: [La Teoría del Apego y el vínculo entre padres e hijos \(psicologiyamente.com\)](http://psicologiyamente.com)
43. Escuela Vasco Navarra de Terapia Familiar. Teoría del Apego. El vínculo. [Internet]. España; 2005 [actualizado en agosto 2005, consultado 26 de junio del 2022]. Disponible en: <https://adultosmayores.unr.edu.ar/wp-content/uploads/2020/05/Teor%C3%ADa-del-apego.-El-v%C3%ADnculo.-J.-Gago-2014.pdf>
44. Papalia D, Olds S, Duskin R. Psicología del desarrollo. 2º edición. México: Interamericana Editores S.A.; 2009. Disponible en: <https://www.mendoza.gov.ar/salud/wp-content/uploads/sites/16/2017/03/Psicologia-del-Desarrollo-PAPALIA-2009.pdf>
45. Oliva A. Estado actual de la teoría del Apego. Revista de psiquiatría y psicología del niño y del adolescente. [Internet]. 2004 [acceso 26 de junio del 2022]; 4(1): 4-12. Disponible en: <https://psiquiatriainfantil.org/numero4/Apego.pdf>
46. Bernardi R. Díaz J. Schkolnik F. Ritmos y sincronías en la relación temprana madre-hijo. Revista Uruguaya de Psicoanálisis. [Internet]. 2010 [acceso 19 de junio 2022]; 8(3): 1-4. Disponible en: <http://www.apuruguay.org/apurevista/1980/1688724719826109.pdf>
47. Kotliarenco M, Gómez E, Muñoz M. Evaluación pre-post del desarrollo psicomotor y el estilo de apego en usuarios de los Centros de Desarrollo Infantil Temprano. Summa Psicológica UST . [Internet]. 2009 [acceso 19 de junio 2022]; 6: 89-104. Disponible en:

[http://www.saludinfantil.org/Programa Salud Infantil/Programa Salud Infantil/Anexo%2013.-%20Escala%20de%20Massie%20Campbell.pdf](http://www.saludinfantil.org/Programa_Salud_Infantil/Programa_Salud_Infantil/Anexo%2013.-%20Escala%20de%20Massie%20Campbell.pdf)

48. Hernández G. El apego: los tipos de vínculos especial madre-hijo [internet] 2013 [actualizado abril 2013; acceso 28 de junio del 2022]. Disponible en: <https://www.psicologia-online.com/el-apego-el-vinculo-especial-madre-hijo-3139.html>
49. Rovati L. La primera Hora de vida es sagrada [internet] Chile 2014. [actualizado el 10 de febrero 2019; acceso 30 de junio del 2022] Disponible en: <https://www.bebesymas.com/parto/primera-hora-vida-sagrada-para-madre-bebe>
50. Vínculo afectivo y sus trastornos [internet]. España: Bilbao [actualizado el 10 de mayo del 2012, consultado el 30 de junio del 2022]. Disponible en:  
<http://www.avpap.org/documentos/bilbao2012/DesarrolloAfectivoAVPap.pdf>
51. Silva A. La importancia del afecto en los recién nacidos. Rev. Psicólogos CIAPLA. [Internet]. 2016 [acceso 20 de junio 2022]; 2(1): 1-3. Disponible en: <https://psicologosciapla.com/la-importancia-del-afecto-en-los-recien-nacidos/>
52. Martínez M, Fuentes A, Brito J. Temperamento del niño y personalidad de la madre como antecedentes de la seguridad del apego. Raco. [Internet]. 2012 [acceso 30 de junio del 2022]; Volumen (31):25-42. Disponible en: <https://raco.cat/index.php/AnuarioPsicologia/article/download/61438/8390/0>
53. Ministerio de Desarrollo e inclusión Social. Lineamientos para la gestión articulada intersectorial e intergubernamental orientada a promover el desarrollo infantil temprano. Lima: Ministerio de desarrollo e inclusión social; 2019. [acceso 28 de junio del 2022]. Disponible en:

[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/338689/LINEAMIENTO S-DIT.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/338689/LINEAMIENTO_S-DIT.pdf)

54. Psacharopoulos G. El desarrollo infantil temprano: una perspectiva económica. Returns to investment in education. [Internet]. 1994 [acceso 28 junio del 2022]; 22(9): 3-5. Disponible en: <http://www.oas.org/udse/dit/vandergaag.htm>
55. 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. Rev. Cuid. [Internet]. 2011. [acceso 29 de junio del 2022]; 2(1):1-7. Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/57>
56. Ministerio de salud. Norma técnica de salud n° 106 para la atención integral de salud neonatal. Biblioteca del Ministerio de Salud [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2013. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3281.pdf>
57. Ministerio de Salud. Modelo del Cuidado Integral de Salud por curso de vida para la persona, familia y comunidad (MCI). Lima: Ministerio de Salud; 2021. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/fi-admin/rm-220-2021- minsa>
58. Ministerio de la Salud. Norma Técnica de la salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años. Lima – Perú. MINSA: 2017. Disponible en: <https://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/dais/ppan/normast/CRED.pdf>
59. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ª ed. México: Mc Graw-Hill; 2014. [https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia\\_de\\_la\\_investigacion\\_-\\_roberto\\_hernandez\\_sampieri.pdf](https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf)



60. Sánchez V. Metodología de la investigación, bioestadística y bioinformática. 2da ed. México: Mc Graw Hill Educación: 2014. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookID=1721>
61. Salud infantil. Escala de Massie Campbell [internet] 2013. [actualizado el 10 de febrero 2013; acceso 28 de junio del 2023] Disponible en: [http://www.saludinfantil.org/Programa\\_Salud\\_Infantil/Programa\\_Salud\\_Infantil/Anexo%2013.-%20Escala%20de%20Massie%20Campbell.pdf](http://www.saludinfantil.org/Programa_Salud_Infantil/Programa_Salud_Infantil/Anexo%2013.-%20Escala%20de%20Massie%20Campbell.pdf)

## BIBLIOGRAFÍA

- Auris D. Como redactar artículos científicos (Guía para escribir y publicar artículos científicos). Lima – Perú: Ediciones Auriseduca; 2019.
- Borja M. Rangel M. Metodología de la investigación científica y elementos estadísticos. Lima – Perú: editorial Impresiones Jhon E.I.R.L; 2015.
- Carrasco D. Metodología de la investigación científica: pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación. 2º edición. Lima- Perú: San Marcos; 2017.
- Hernández A. et al. Manual de epidemiológica y salud pública para grados en ciencias de salud. 2º edición. España: Médica Panamericana; 2011.
- Nieto L, Iglesias E, Cuerva M. Manual Básico de la Menopausia. Madrid: IMC S.A; 2020.
- Pacheco J. Aplicaciones prácticas con Excel 2016. Lima – Perú: Macro E.I.R.L; 2016.
- Raile M. Marriner A. Modelos y teorías de enfermería. 7º edición. España – Barcelona. Elsevier; 2011.

# ANEXOS

## ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Conocimientos sobre el cuidado del recién nacido.	El conocimiento sobre el cuidado del neonato es el aprendizaje entorno a las necesidades del recién nacido hasta los 28 días, importante ya que, por medio de estos enunciados, ideas, conceptos	Es el procesamiento de la información obtenida sobre cuidados del recién nacido en las madres en alojamiento conjunto del Hospital San José de	Lactancia materna  Higiene del recién nacido	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Lactancia materna</li> <li>● Baño</li> <li>● Higiene perineal</li> <li>● Higiene del cordón umbilical</li> </ul>	Bueno  Regular  Malo

	<p>se mantiene una adecuada atención de la salud; ya que la salud es la base primordial para el bienestar holístico del neonato.</p>	<p>Chincha dados en la alimentación, higiene, signos de alarma, descanso, estimulación en el cual se utiliza un cuestionario en donde se identificarán los conocimientos del cuidado del recién nacido y se evaluará por niveles de conocimiento</p>	<p>Descanso</p> <p>Estimulación</p> <p>Signo de alarma</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Hora</li> <li>● Posición</li> <li>● Desarrollo afectivo</li> <li>● Desarrollo cognitivo</li> <li>● Desarrollo sensorio motriz</li> <li>● Vómitos</li> <li>● Variación en la temperatura</li> </ul>	
--	--	--	--	---	--

		bueno, regular y malo.			
--	--	------------------------	--	--	--

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>VALOR FINAL</b>
Apego madre niño.	El apego madre niño es un vínculo afectivo que genera una inclinación recíproca Es el	El apego es el más recíproco y persistente que establece madre niño, atendidos en el	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mirada</li> <li>✓ Vocalización</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mirada segura</li> <li>- Mirada insegura</li> <li>-Vocalización segura.</li> <li>-Vocalización insegura</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apego seguro.</li> <li>- Apego inseguro ambivalente.</li> </ul>

	<p>primordial vínculo y el más firme de todos es normalmente el que se instaura entre la madre y su recién nacido.</p>	<p>hospital “San José”, de Chincha. A través de la Mirada, Vocalización, Tocando, Sosteniendo, Afecto, Proximidad la cual serán evaluados mediante una guía de observación cuyos valores finales serán apego seguro, apego inseguro</p>	<p>✓ Tocando  ✓ Sosteniendo  ✓ Afecto  ✓ Proximidad</p>	<p>- Tocando seguro -Tocando inseguro -Sosteniendo seguro -Sosteniendo inseguro. - Afecto seguro - Afecto inseguro -Proximidad segura. -Proximidad insegura</p>	<p>- Apego inseguro evitativo.</p>
--	--	---	---	---	------------------------------------

		ambivalente, apego inseguro evitativo.			
--	--	--	--	--	--

## ANEXO 2

### DISEÑO MUESTRAL

La muestra estuvo seleccionada mediante muestreo probabilístico aleatorio simple de acuerdo a la siguiente fórmula:

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

<b>IC=</b>	95%	1.96	
<b>p =</b>	50%	50/100=	0.5
<b>q=</b>	(1 -p)	(1 - 0.5) =	0.5
<b>e=</b>	5%	5/100=	0.05
<b>N=</b>	180		

**Datos:**

$$\frac{(1.96) (1.96) * 180 * 0.5 * 0.5}{(0.05) (0.05) * 179 + (1.96) (1.96) * 0.5 * 0.5} = \frac{172.872}{1.4079}$$

$$n = 123$$

La muestra se conformó por 123 puérpera



## **ANEXO 3: INSTRUMENTO**

### **CONOCIMIENTOS SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO Y APEGO MADRE NIÑO EN PUÉRPERAS DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA 2022**

Cuestionario de Conocimientos sobre el cuidado del recién nacido, elaborado por Cáceres 2016

Reciba usted un saludo cordial, mi nombre es: María De Los Ángeles Hernández Quispe soy egresada de enfermería de la Escuela Profesional de Ciencias de la Salud de la universidad Privada San Juan Bautista, estoy realizando un estudio con el objetivo de conocer: “Conocimientos sobre el cuidado del recién nacido y apego madre niño en puérperas de alojamiento conjunto” Les presento este cuestionario y guía de observación, la cual consiste si conoce los cuidados el recién nacido. les agradeceré que lean cuidadosamente las siguientes preguntas y responda lo que usted crea mejor.

#### **INSTRUCCIONES**

Marca con un (X) la respuesta correcta

#### **DATOS GENERALES**

1: EDAD.....

2: ESTADO CIVIL

- a) Soltera
- b) Conviviente
- c) Casada

3: OCUPACIÓN

- a) Ama de casa
- b) Trabajadora

## **CONOCIMIENTOS DEL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO**

### **LACTANCIA MATERNA**

#### **1. Lactancia materna exclusiva es:**

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

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

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

#### **3. Qué es el calostro:**

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

### **HIGIENE DEL RECIEN NACIDO**

#### **4. ¿Con qué se desinfecta el cordón umbilical?**

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

**5. Con que frecuencia se desinfecta el cordón umbilical del bebe.**

- a. 1 vez al día.
- b. 2 veces al día.
- c. 3 veces al día.

**6. ¿Cómo es la técnica para desinfectar el cordón umbilical?**

- a. Se desinfecta con movimientos que van de la parte más externa hacia la piel del bebe.
- b. Se desinfecta con movimientos circulares partiendo de la parte más cercana a la piel del bebe hacia arriba.
- c. No importa el procedimiento

**7. ¿Cómo se previene las escaldaduras en él bebe?**

- a. Revisando el pañal al menos cada tres horas.
- b. Con el baño diario.
- c. Cambiando el pañal del bebe sólo 3 veces al día.

**8. ¿Con que frecuencia se debe bañar al bebe?**

- a. 1 vez a la semana.
- b. 3 veces a la semana.
- c. Todos los días.

**9. ¿Cómo comprueba la temperatura del agua de la tina para el baño del bebe?**

- a. Introduciendo la mano.
- b. Introduciendo el codo y si tolera entonces el agua está lista para bañar al bebe.
- c. No es importante comprobar la temperatura del agua.

**10. Señale la forma en cómo debe realizar la higiene de bebe de sexo femenino**

- a. De arriba hacia abajo
- b. En forma circular
- c. De cualquier forma

**11. Señale la forma en cómo debe realizar la higiene de bebe de sexo masculino**

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

#### **DESCANSO DEL RECIEN NACIDO**

**12. ¿Cuántas horas debe dormir él bebe?**

- a. 20 horas
- b. 8 horas
- c. 6 horas

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

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

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

- a. Si
- b. No

## **ESTIMULACION**

**15. ¿Cree usted que con las caricias, afecto y estímulo como escuchar música suave, favorece en su crecimiento y desarrollo del bebe?**

a. Si

b. No

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

a. Si

b. No

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

a. Si

b. No

## **SIGNOS DE ALARMA**

**18. ¿Cuáles son los principales signos de alarma o emergencia, que podría poner en riesgo la vida de su bebe?**

a. Fiebre alta, ictericia, deposiciones con moco o sangre, el bebe no lacta bien, vómitos continuos.

b. Fiebre y vómitos.

c. Fiebre.

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

- a. Cuando él bebe presenta deposiciones líquidas y llora mucho.
- b. Cuando él bebe se muestra irritable, caliente y enrojecida, su temperatura está elevada.
- c. No sabe cómo identificar.

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

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

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

- a. Le doy de beber infusión de manzanilla.
- b. Lo dejo dormir un poco para luego insistir con la leche materna.
- c. Lo llevo al hospital inmediatamente, no deja de amamantar a su bebe.

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

- a. Aplicar técnica correcta de amamantamiento y un buen agarre.
- b. Brindándole sólo leche materna exclusiva.
- c. No se puede prevenir que él bebe se llene de gases

## GUIA DE OBSERACION - APEGO MADRE NIÑO

Elaborado por Campbell 1978

Conducta durante el evento estresante		1	2	3	4	5	x
Respuesta del cuidador o la cuidadora	1. Mirada						
	2. Vocalización						
	3a. Tocando						
	3b. Tocado						
	4. Sosteniendo						
	Afecto						
	6. Proximidad o cercanía						

Observar	1	2	3	4	5	x
1. Mirada	Siempre evita mirar la cara del niño/a.	Rara vez mira al niño/a a la cara. Miradas evasivas a la cara del niño/a.	Ocasionalmente mira al niño a la cara.	Frecuentes miradas, largas y cortas, a la cara del niño/a.	Fija la mirada a la cara del niño por períodos largos.	No observado
2. Vocalización	Callada, nunca vocaliza.	Palabras escasas o murmura.	Ocasionalmente vocaliza al niño.	Frecuentemente habla y murmura, conversa y hace Sonidos.	Vocalizaciones intensas todo el tiempo.	No observado
3a. Tocando	Nunca toca o tiende al niño/a.	Rara vez toca al niño.	Ocasionalmente toca al niño/a.	Frecuentemente tiende al niño y lo toca.	Si el niño está cerca, siempre lo toca.	No observado
3b. Tocado	Siempre evita ser tocada por el niño.	Frecuentemente evita ser tocada por el niño.	Ocasionalmente evita ser tocada por el niño.	Rara vez evita ser tocada por el niño.	Nunca evita ser tocada por el niño.	No observado

4. Sosteniendo	Siempre evita ser tocada por el niño.	Sostiene al niño en forma tesa o rara, no relajada.	Apoyo al niño sobre su pecho u hombro brevemente.	Amolda su cuerpo al niño y mantiene contacto hasta que se tranquiliza	Inclina el cuerpo hacia el niño, luego lo sostiene amoldándolo a su cuerpo.	No observado
Afecto	Siempre evita ser tocada por el niño.	Frecuentemente irritable, teme-rosa o apática.	Ansiedad moderada y/o agradada o poco claro.	Tensión ocasional. En general sonríe.	Siempre sonríe.	No observado
6. Proximidad o cercanía	Se va de la pieza.	Frecuentemente fuera del alcance del niño o en el rincón de la pieza.	Se para o se sienta intermitentemente dentro del alcance del niño.	Contacto físico frecuente con el niño.	Siempre en contacto físico con el niño.	No observado



## ANEXO 4

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO	Número de Ítems	Alfa de Cronbach	Confiabilidad
<b>General</b>	22	0.8	Alta

$$\alpha = \left( \frac{K}{K - 1} \right) \left( 1 - \frac{S^2_i}{S^2_T} \right)$$

$$\alpha = \left( \frac{22}{22 - 1} \right) \left( 1 - \frac{14}{63} \right)$$

$$\alpha = \left( \frac{22}{21} \right) \left( 1 - 0.222 \right)$$

$$\alpha = \left( 1.04 \right) \left( 0.778 \right)$$

$$\alpha = 0.80$$

El valor de Alfa de Cronbach, cuando se acerca a 1, denota una confiabilidad del instrumento.

<b>APEGO MADRE NIÑO</b>	<b>Número de Ítems</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>Confiabilidad</b>
<b>General</b>	22	0.79	Alta

$$\alpha = \left( \frac{K}{K - 1} \right) \left( 1 - \frac{S^2_i}{S^2_T} \right)$$

$$\alpha = \left( \frac{22}{22 - 1} \right) \left( 1 - \frac{14}{60} \right)$$

$$\alpha = \left( \frac{22}{21} \right) \left( 1 - 0.233 \right)$$

$$\alpha = \left( 1.04 \right) \left( 0.767 \right)$$

$$\alpha = 0.79$$

El valor del Alfa de Cronbach, cuando se acerca a 1, denota una confiabilidad de la aplicación del instrumento.

## ANEXO 5: ESCALA DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTO

<b>INTERVALOS CONOCIMIENTOS SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO</b>	
<b>CATEGORIA</b>	<b>PUNTAJE</b>
Bueno	16-22
Regular	11-15
Malo	0-10

<b>INTERVALOS SEGÚN DIMENSIÓN LACTANCIA MATERNA</b>	
<b>CATEGORIA</b>	<b>PUNTAJE</b>
Bueno	3
Regular	2
Malo	0-1

<b>INTERVALOS SEGÚN DIMENSIÓN HIGIENE SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO</b>	
<b>CATEGORIA</b>	<b>PUNTAJE</b>
Bueno	4-5
Regular	3
Malo	1-2

<b>INTERVALOS SEGÚN DIMENSIÓN DESCANSO</b>	
<b>CATEGORIA</b>	<b>PUNTAJE</b>
Bueno	3
Regular	2
Malo	0-1

<b>INTERVALOS SEGÚN DIMENSIÓN ESTIMULACIÓN</b>	
<b>CATEGORIA</b>	<b>PUNTAJE</b>
Bueno	3
Regular	2
Malo	0-1

<b>INTERVALOS SEGÚN DIMENSIÓN SIGNOS DE ALARMA</b>	
<b>CATEGORIA</b>	<b>PUNTAJE</b>
Bueno	4-5
Regular	3
Malo	1-2

<b>INTERVALOS APEGO MADRE NIÑO</b>	
<b>CATEGORIA</b>	<b>PUNTAJE</b>
Apego seguro	3-4
Apego evitante	1-2
Apego ambivalente	5

<b>PROMEDIO SEGÚN DIMENSIÓN MIRADA</b>	
<b>CATEGORIA</b>	<b>PUNTAJE</b>
Apego seguro	3-4
Apego evitante	1-2
Apego ambivalente	5

<b>PROMEDIO SEGÚN DIMENSIÓN VOCALIZACIÓN</b>	
<b>CATEGORIA</b>	<b>PUNTAJE</b>
Apego seguro	3-4
Apego evitante	1-2
Apego ambivalente	5

<b>PROMEDIO SEGÚN DIMENSIÓN TOCANDO</b>	
<b>CATEGORIA</b>	<b>PUNTAJE</b>
Apego seguro	3-4
Apego evitante	1-2
Apego ambivalente	5

<b>PROMEDIO SEGÚN DIMENSIÓN SOSTENIENDO</b>	
<b>CATEGORIA</b>	<b>PUNTAJE</b>
Apego seguro	3-4
Apego evitante	1-2
Apego ambivalente	5

<b>PROMEDIO SEGÚN DIMENSIÓN AFECTO</b>	
<b>CATEGORIA</b>	<b>PUNTAJE</b>
Apego seguro	3-4
Apego evitante	1-2
Apego ambivalente	5

<b>PROMEDIO SEGÚN DIMENSIÓN PROXIMIDAD</b>	
<b>CATEGORIA</b>	<b>PUNTAJE</b>
Apego seguro	3-4
Apego evitante	1-2
Apego ambivalente	5

## ANEXO 6

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada, me encuentro realizando un trabajo de investigación titulado: **“CONOCIMIENTOS SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO Y APEGO MADRE NIÑO EN PUÉRPERAS DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA 2022”** antes que usted acepte la participación del estudio se ha tenido en cuenta de explicar lo siguiente: Propósito del estudio, riesgos, beneficios, confidencialidad, para que finalmente usted pueda aceptar la participación de manera libre y voluntaria.

**Propósito del estudio:** la investigación pretende evidenciar los conocimientos del cuidado del recién nacido y apego madre niño.

**Riesgos:** Recibiendo el cuestionario no corre ninguna parte perjudicial. Por tanto, se considera que el estudio no representa ningún tipo de riesgo para el participante, para cualquier consulta puede realizarla a María de los Ángeles, Hernández Quispe con número 912705959 y correo electrónico es mhq98\_12@hotmail.com

Por lo tanto, el trabajo de investigación y sus anexos han sido evaluados y aprobados por el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista, la cual podrá contactarse si tiene alguna duda con el Mg. Juan Antonio Flores Tumba (presidente del CIEI) o a su correo institucional: [Antonio.flores@upsjb.edu.pe](mailto:Antonio.flores@upsjb.edu.pe).

#### **Beneficios:**

La investigación realizada no presenta ningún beneficio económico para los participantes, es decir que no se otorgará ningún tipo de pago por la participación. esta información será brindada de manera veraz la cual ofrecerá datos que puedan utilizarse para gestionar soluciones acordes a la realidad estudiada.

## Confidencialidad

En esta investigación la única persona autorizada para tener acceso a la información será únicamente la investigadora, para efectos posteriores se procederá a colocar Código de Identificación (ID) que consistirá en un número correlativo, lo que permitirá la elaboración de la base de datos, para el posterior análisis estadístico, la cual será conservada de manera confidencial.

Por lo tanto, yo \_\_\_\_\_ manifesté que he sido Informado (a) sobre el estudio y doy mi conformidad para participar en la investigación.

-----

Nombre y Apellidos del Participante

-----

Firma

-----

Nombre y Apellidos del Investigador

-----

Firma

## ANEXO 7

### ASENTIMIENTO INFORMADO

Hola, reciban un cordial saludo, mi nombre es MARIA DE LOS ANGELES HERNANDEZ QUISPE egresada de la casa de estudios de la Universidad Privada San Juan Bautista, estoy llevando a cabo una investigación **“CONOCIMIENTOS SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO Y APEGO MADRE NIÑO EN PUÉRPERAS DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA 2022”** por ello quiero pedirte que me apoyes, tu participación en el estudio será voluntaria, la decisión es suya si participa o no en la investigación, asimismo es primordial darte a conocer que, si no quieres responder o continuar con alguna pregunta que te incomode, no habrá ningún problema, toda información que brindes será sumamente confidencial. Da entender que nadie conocerá tus respuestas.

#### **Propósito del estudio:**

El propósito del estudio será evidenciar conocimientos sobre el cuidado del recién nacido y apego madre niño, debido a la falta de información que adquieren las puérperas, es importante informarles sobre los beneficios de llevar un estilo de vida adecuada.

#### **Riesgos:**

La investigación se llevará a cabo con la encuesta correctamente detallado, no se ejecutará ninguna evaluación que afecten la integridad física o mental de la puérpera. Como partícipe, para cualquier incomodidad o consulta puede realizarla a María De Los Ángeles Hernández Quispe con número 912705959 y el correo electrónico: [mhq98\\_12@hotmail.com](mailto:mhq98_12@hotmail.com)



De este modo, el trabajo de investigación y sus anexos han sido evaluados y aprobados por el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista, donde puede comunicarse si presenta alguna inquietud con el Mg. Juan Antonio Flores Tumba (Presidente del CIEI) o a su correo institucional: [Antonio.flores@upsjb.edu.pe](mailto:Antonio.flores@upsjb.edu.pe).

### **Confidencialidad**

Para el estudio, la única persona que es autorizada para poseer acceso a la investigación es exclusivamente la investigadora, es decir, que para efectos posteriores se derivará a colocar Código de Identificación (ID) que estará en un número consecutivo, por ello, admitirá la elaboración de la base de datos, para el siguiente análisis estadístico, por tanto, estará almacenada de forma confidencial.

Por ende, yo \_\_\_\_\_ expreso que he estado instruido (a) acerca de la investigación, por tanto, autorizo participar en la investigación.

-----

Nombre y Apellidos del Participante

-----

Firma


-----

Nombre y Apellidos del Investigador

-----

Firma

## ANEXO 8: AUTORIZACIÓN DEL HOSPITAL

  
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"  
Chincha Alta, 19 de enero del 2023

OFICIO N° 0114-2023-GORE-ICA-DIRESA-ICA-HSJCH-DE

Señor : Mg. Franz Roategui Huaman  
Director Académico Universidad Privada San Juan Bautista - Filial Chincha


Asunto : Solicitud de Aceptación y Autorización para el Trabajo de Campo de la Investigación en Mención.


Referencia : Oficio 001 - 2023 - FCS - PEE - UPSJB

Me es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y al mismo tiempo en atención al documento de referencia y en virtud del convenio se acepta su solicitud de pedido de autorización del trabajo de campo de investigación de la señorita MARIA DE LOS ANGELES HERNANDEZ QUISPE, quien se encuentra ejecutando la tesis titulada "CONOCIMIENTOS SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO Y APEGO MADRE NIÑO EN PUÉRPERAS DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA", la alumna terminado el trabajo de investigación, deja una copia de su trabajo en la biblioteca de la unidad de apoyo a la docencia e investigación.

Sin más que decir se hace propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente;

  
R.C. EDILBERTO YAUURI VILCA AGUILAR  
C.M.F. 01234567  
DIRECTOR EJECUTIVO



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ICA  
Dirección Ejecutiva  
GOBIERNO REGIONAL DE ICA  
Av. Abatón de los Baños N° 688  
Ica - Chincha