Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado
Facultad de Medicina
Unidad de Posgrado

Actitud de las madres para la prevención del contagio del COVID-19 al recién nacido Huancavelica-2021

TRABAJO ACADÉMICO

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Neonatología

AUTOR

Roxana MANCHA ALVAREZ

ASESOR

Mery Soledad MONTALVO LUNA

Lima - Perú

2024



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Mancha R. Actitud de las madres para la prevención del contagio del COVID-19 al recién nacido Huancavelica-2021 [Trabajo académico de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2024.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Roxana Mancha Alvarez
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	70355286
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0003-7964-2216
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Mery Soledad Montalvo Luna
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	06678176
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-5084-1930
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Yesenia Deifilia Retamozo Siancas
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297138
Datos de investigación	
Línea de investigación	B.1.4.4 Enfermedades Prevalentes
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Huancavelica Provincia: Huancavelica Distrito: Huancavelica Calle: Av. Andres Avelino Caceres S/N Latitud: -12.78261 Longitud: -74.97266
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2021-2022
URL de disciplinas OCDE	Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMERICA
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POSTGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACION
EN ENFERMERIA

TRABAJO ACADÉMICO: MANCHA ALVAREZ, ROXANA

"ACTITUD DE LAS MADRES PARA LA PREVENCIÓN DEL CONTAGIO DEL COVID-19 AL RECIÉN NACIDO HUANCAVELICA-2021".

ESPECIALIDAD: ENFERMERIA EN NEONATOLOGIA

Lima, 05 de agosto del 2024.

Señor Doctor
MANUEL HERMAN IZAGUIRRE SOTOMAYOR

Vicedecano de Investigación y Posgrado
De la Facultad de Medicina Humana –UNMSM

El Comité de la especialidad, Ha examinado el Trabajo Académico de la referencia, el cual ha sido:

APROBADO [X] DESAPROBADO [ ]

DIECISEIS (16)

_____
Presidente
Comité del Programa de Segunda
Especialización en Enfermería

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú, Decana de América
Facultad de Medicina

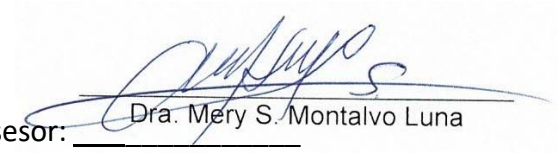
Vicedecanato de Investigación y Posgrado
Sección de Segunda Especialización

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo MERY SOLEDAD MONTALVO LUNA en mi condición de asesor (a), del trabajo académico, cuyo título es "ACTITUD DE LAS MADRES PARA LA PREVENCIÓN DEL CONTAGIO DEL COVID-19 AL RECIÉN NACIDO HUANCAVELICA-2021" presentado por la Lic. ROXANA MANCHA ALVAREZ para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en enfermería en Neonatología.

CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud del trabajo académico. Según la revisión, análisis y evaluación mediante el software de similitud textual, el documento evaluado cuenta con el porcentaje de 20% de similitud, nivel **PERMITIDO** para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional.**

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del título de la especialidad correspondiente.



Firma del Asesor: _____
Nombre del Asesor: Mery Montalvo Luna
DNI: 06678176



HUELLA DIGITAL

INDICE

INTRODUCCION 1
CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 2
1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA 2
1.2. Formulación del problema 5
1.3 Justificación de la investigación 5
1.4 Objetivos de la investigación 5
1.4.1 Objetivos General: 5
1.4.2 Objetivos Específicos: 5
CAPITULO II: MARCO TEORICO 7
2.1. Antecedentes del problema 7
2.1.1. Antecedentes Internacionales 7
2.1.2. Antecedentes Nacionales 10
2.2. Bases teóricas 13
2.3. Marcos conceptuales o glosario 23
CAPITULO III. HIPÓTESIS Y VARIABLES 24
3.1. Hipótesis general 24
3.2 Hipótesis especifico 24
3.3 Identificación de Variables 24
3.4 Operacionalización de variables 24
3.5 Matriz de consistencia 26
CAPITULO IV. DISEÑO METODOLOGICO 27
4.1. Tipo, método y diseño de estudio 27
4.2. Sede de estudio 27
4.3. Población de estudio 28
4.4. Tamaño de muestra 28
4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos. 28
4.6 Procedimiento de la recolección y procesamiento de datos 28
4.7 Análisis e interpretación de la información 28
4.8 Consideraciones éticas 28
CAPITULO V. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS 29
5.1 Cronograma de trabajo 29
5.2 Presupuesto 29
5.3 Recursos disponibles 30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 31
ANEXOS 34

INTRODUCCION

El COVID-19 es una enfermedad reciente, por lo que es crucial prestar especial atención a los recién nacidos, quienes están en mayor riesgo de sufrir formas graves de la enfermedad en comparación con los niños mayores debido a su sistema inmunitario inmaduro y sus vías respiratorias más pequeñas. Por ello, implementar nuevas estrategias para prevenir el contagio es la mejor manera de proteger a los recién nacidos, tal como lo señala la teórica de enfermería Nola Pender en relación con la prevención y promoción de la salud.

Desde el inicio de la pandemia en marzo de 2020 en nuestro país, el COVID-19 ha generado gran preocupación entre todas las personas, especialmente entre las madres embarazadas, quienes tienen la responsabilidad de cuidar a sus bebés recién nacidos. La prevención del contagio se ha convertido en una prioridad, y a medida que la pandemia avanzaba y evolucionaba, las estrategias de cuidado también cambiaban. Las madres, preocupadas por cómo proporcionar el cuidado adecuado a sus bebés para evitar el contagio, enfrentaban desafíos adicionales en la lactancia materna y en su bienestar emocional, lo que también afectaba el vínculo entre madre e hijo.

CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el COVID-19 como una pandemia el 11 de marzo de 2020 debido a su rápida propagación a nivel global. Este virus, que fue identificado por primera vez en diciembre de 2019 en Wuhan, China, se transmite de persona a persona a través de pequeñas gotas de saliva, llamadas microgotas de Flügge, que se liberan al hablar, estornudar, toser o respirar. La transmisión puede ocurrir tanto en contacto cercano como al tocar superficies contaminadas y luego llevarse las manos a la cara o las mucosas nasales. El período de incubación del virus generalmente varía de cuatro a cinco días, aunque puede oscilar entre dos y catorce días, siendo un aspecto aún en investigación. Los síntomas más comunes incluyen fiebre, tos seca y dificultad para respirar, y las complicaciones pueden abarcar neumonía, síndrome respiratorio agudo o sepsis (OMS, 2020).

Los recién nacidos están particularmente en riesgo de sufrir formas graves de COVID-19 debido a su sistema inmunitario inmaduro y vías respiratorias pequeñas. Por ello, implementar nuevas estrategias para prevenir el contagio es crucial para proteger a los recién nacidos, como lo afirma la teórica de enfermería Nola Pender en relación con la prevención y promoción de la salud.

En este contexto, la actitud de las madres abarca tres aspectos importantes: el conocimiento que tienen sobre la pandemia, sus sentimientos y cómo actúan para prevenir el contagio de COVID-19 en

sus recién nacidos, así como su actitud frente a las medidas preventivas, que puede ser positiva, negativa o neutral.

Investigaciones realizadas en Europa hasta el 1 de mayo de 2020 revelaron que 27 países europeos tenían al menos 100 muertes cada uno. La tasa media de mortalidad fue de 19,83 casos por cada 100.000 habitantes, con una mediana de 7,95. La mortalidad varió desde un mínimo de 1,49 casos por cada 100.000 habitantes en Ucrania hasta 82,19 casos en otros países (Dialnet, 2020).

En América Latina, estudios con 86 mujeres embarazadas con COVID-19 confirmadas por RT-PCR en siete países (seis de América Latina y Guinea Ecuatorial) mostraron que el 68% (59) eran asintomáticas. Se realizaron pruebas RT-PCR a todos los recién nacidos entre las 16 y 36 horas de vida, encontrando que en 6 (7%) el resultado fue positivo. Todos presentaron dificultades respiratorias leves y transitorias, sin fallecimientos. Solo el 24% de las madres recibieron autorización para amamantar, el 13% extrajo leche y el 63% alimentó a sus bebés con fórmula. En el 76% de los casos se separó a la madre y al hijo, y el 95% de las madres no pudieron ser acompañadas durante el parto ni el puerperio. Estas estadísticas resaltan la preocupación por la falta de acompañamiento materno, la baja tasa de lactancia y la frecuente separación madre-hijo (Sola, Rodríguez, & Candetti, 2020).

En mi entorno laboral, he observado una gran preocupación entre las madres sobre las medidas necesarias para prevenir el contagio de COVID-19 en sus bebés, ya que la enfermedad es nueva para ellas. Muchas madres están ansiosas por cómo cuidar adecuadamente a sus recién nacidos y protegerlos del virus, lo que afecta la lactancia materna y el vínculo madre-hijo debido a las restricciones de contacto impuestas por la pandemia. Esto ha motivado la realización de la investigación titulada "Actitud de las madres para la prevención del contagio del COVID-19 en el recién nacido", con el objetivo de proponer un programa de prevención. La pregunta de investigación formulada

es: ¿Cuál es la actitud de las madres hacia la prevención del contagio del COVID-19 en el recién nacido en el Hospital de Huancavelica en 2021?

La pandemia ha obligado a adoptar hábitos de higiene más estrictos. Muchas mujeres que recientemente se convirtieron en madres deben implementar medidas esenciales para prevenir el contagio del COVID-19, como lavarse las manos antes de tocar al bebé, practicar la lactancia materna con las precauciones adecuadas, como limpiar el pezón antes de amamantar, y usar mascarilla al estar en contacto con el recién nacido. Aunque estas prácticas ya eran recomendadas antes de la pandemia, su importancia se ha incrementado. El ritmo acelerado de la vida puede dificultar la implementación regular de estas medidas, pero es fundamental para proteger al recién nacido y a los adultos de enfermedades causadas por gérmenes. Esto está alineado con la teoría de Nola Pender, que estudia las conductas de las personas en función de sus costumbres y creencias para promover la salud y prevenir enfermedades.

La pandemia, que comenzó en marzo de 2020, ha generado preocupación en todas las personas, especialmente en las madres gestantes, quienes deben cuidar de sus bebés recién nacidos. Las estrategias de cuidado y prevención han cambiado con el tiempo, y las madres han experimentado ansiedad sobre cómo proporcionar el cuidado adecuado para evitar el contagio del COVID-19. Esto ha afectado la lactancia materna y el bienestar emocional de las madres, así como el vínculo madre-hijo debido a la necesidad de minimizar el contacto directo con los recién nacidos. Por ello, es esencial que las madres reciban educación y orientación sobre el cuidado de sus bebés y las medidas de seguridad necesarias para adaptar sus actitudes hacia la salud.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la actitud de las madres para la prevención del contagio del covid-19 al recién nacido en el hospital de huancavelica-2021

1.3 Justificación de la investigación

1.3.1 Justificación teórica

La investigación estará enfocada en el aporte de alcanzar una actitud en las madres para prevenir el contagio del COVID19 en sus recién nacidos, pudiendo así contribuir a la prevención de la salud en esta patología nueva. Se realiza este trabajo porque permitirá adquirir más conocimientos sobre el COVID 19 los cuidados importantes para prevenir el contagio del COVID 19 en los neonatos.

1.3.2 Justificación practica

Las instituciones de salud al tener identificado cuales son las practicas saludables para prevenir el COVID 19 podrán realizar capacitaciones a las madres puérperas para la prevención del contagio a sus recién nacidos lo que permitirá la disminución de casos de COVID19 en recién nacidos y no será carga para la institución.

1.3.3 Justificación Ética

Permitirá saber y aprender las medidas preventivas que las madres deben realizar para evitar el contagio del COVID 19 en su familia y lo más importante en sus bebes recién nacido, esta investigación aportara también una nueva información ya que es una nueva enfermedad a nivel mundial y es poco estudiado, así como también en el Perú.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivos General:

- Determinar la actitud de las madres para la prevención del contagio del covid-19 al recién nacido en el hospital de huancavelica-2021

1.4.2 Objetivos Específicos:

- Identificar la actitud de las madres para la prevención del contagio del covid-19 según dimensión cognitiva al recién nacido en el hospital de huancavelica-2021

- Identificar la actitud de las madres para la prevención del contagio del covid-19segun dimensión afectiva al recién nacido en el hospital de huancavelica-2021
- Identificar la actitud de las madres para la prevención del contagio del covid-19 según dimensión conductual al recién nacido en el hospital de huancavelica-2021

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes del problema

2.1.1. Antecedentes Internacionales

a). Alexandra (2017), en su tesis titulada Conocimientos, actitudes y prácticas de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido del Hospital Delfina Torres de Concha, se propuso determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres adolescentes en el cuidado de sus recién nacidos. Para ello, utilizó encuestas aplicadas a 40 madres adolescentes y empleó un cuestionario de 40 preguntas de opción múltiple basado en una “Escala de Likert” para recolectar datos sobre sus conocimientos, actitudes y prácticas en este ámbito. Los resultados obtenidos fueron fundamentales para la creación de una guía educativa sobre el cuidado del recién nacido, destinada a este grupo de estudio.

La investigación reveló que las madres adolescentes tienen entre 15 y 19 años, son en su mayoría solteras o están en unión libre, y pertenecen predominantemente a la etnia afro-ecuatoriana. Además, su nivel educativo no es favorable, ya que muchas abandonan sus estudios para dedicarse a las labores domésticas. En cuanto a los conocimientos, las madres adolescentes demostraron un nivel medio en áreas como alimentación, eliminación vesico-intestinal, termorregulación, sueño y estimulación temprana. Sin embargo, una parte significativa del grupo desconocía aspectos relacionados con la higiene, los signos de alarma, las vacunas, y solo una minoría estaba informada sobre la prevención de accidentes y la vestimenta adecuada para el bebé.

Las madres adolescentes mostraron una actitud positiva hacia el cuidado del recién nacido, evidenciada en su afecto

y cuidado a través de la paciencia, la confianza, las caricias, las sonrisas, el amor y la ternura. No obstante, la ausencia de apoyo de la pareja en el cuidado del bebé fue notable. Además, se observó que, a pesar de su actitud favorable, las madres adolescentes no realizaban adecuadamente las actividades necesarias para el cuidado del recién nacido debido a su falta de conocimiento. La guía educativa resultó ser una herramienta valiosa para orientar, mejorar la comprensión y el aprendizaje de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos que deben brindar a sus recién nacidos.

b.) Isabel (2014), en su tesis titulada Nivel de Conocimientos sobre los Planes de Cuidados Estandarizados para la Atención del Recién Nacido de Alto Riesgo, establece como objetivo general determinar el nivel de conocimiento sobre los planes de cuidados estandarizados (PLACE's) para el cuidado de recién nacidos de alto riesgo. Para ello, se utilizó un cuestionario compuesto por preguntas relevantes para la investigación, que fueron respondidas por los encuestados. Este cuestionario resultó ser un instrumento clave para la recolección de datos. Los resultados indicaron que el personal de enfermería posee un conocimiento medio sobre los PLACE's, con un 60% que demuestra tener el conocimiento adecuado, mientras que el 40% restante presenta un nivel bajo de conocimiento. Este déficit de conocimiento es preocupante, ya que los recién nacidos de alto riesgo enfrentan una transición vulnerable al salir del útero.

Se concluye que es crucial capacitar al personal de enfermería que carece de conocimientos sobre los PLACE's para mejorar su desempeño profesional y la calidad de atención, lo que también puede reducir los costos asociados a las estancias hospitalarias. Además, se subraya la

importancia de proporcionar un cuidado estandarizado a estos neonatos por parte del personal de enfermería, asegurando que las madres reciban formación previa y continua durante las visitas programadas. Esto garantizará que los cuidados necesarios se mantengan consistentemente en el hogar, beneficiando tanto al neonato como a su integración familiar.

c.) Johanna (2008), en su estudio sobre el conocimiento de madres adolescentes respecto a los cuidados básicos del recién nacido en la localidad de Bolívar, Bogotá, se propuso identificar el nivel de comprensión que tienen estas madres sobre los cuidados esenciales para el bebé. Utilizando un cuestionario como herramienta de recolección de datos, el estudio llegó a la conclusión de que es crucial reforzar el conocimiento de las madres adolescentes en relación con los cuidados básicos del recién nacido, destacando la importancia de estos conocimientos para asegurar el bienestar del bebé.

d.) Janneth y Cumbe Minchalo (2015), en su tesis titulada Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas en los cuidadores de niños menores de 5 años atendidos en el Subcentro de Salud Parque, tuvieron como objetivo general identificar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención de estas infecciones en los cuidadores de niños menores de 5 años en dicho centro. Utilizaron encuestas directas a los cuidadores como técnica de investigación, y el análisis de la información se realizó con los programas estadísticos SPS 19 y Microsoft Excel 2013. Las conclusiones del estudio revelaron que el nivel de conocimientos estaba en un nivel medio en 9 de cada 10 cuidadores. Además, se encontró una relación estadística entre el conocimiento, la edad y la escolaridad del cuidador. El 67,71% de los cuidadores

mostraron actitudes de nivel regular, mientras que el 76,04% implementaron prácticas correctas.

e.) Alexandra G. P. (2015), en su tesis titulada Estrategia metodológica para la prevención de infecciones respiratorias agudas basadas en prácticas saludables en niños menores de 5 años en el Subcentro de San Marcos Salcedo, tuvo como objetivo principal desarrollar una estrategia de intervención para prevenir infecciones respiratorias en niños menores de 5 años. Utilizó una ficha de recolección de datos y una guía de entrevista, las cuales se aplicaron con el consentimiento informado de los padres. Las conclusiones del estudio indicaron que las infecciones respiratorias agudas (IRAS) continúan siendo un problema de salud prevalente en niños menores de 5 años, especialmente durante el primer año de vida.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

a) Isdael y Huillcas Huayra (2019), en su tesis titulada Actitud hacia el cuidado del recién nacido en madres primerizas que acuden al Centro de Salud de Ascensión 2019, se propusieron evaluar la actitud de las madres primerizas hacia el cuidado de sus recién nacidos en dicho centro de salud. Utilizaron una Escala de Likert como instrumento de medición. Las conclusiones del estudio revelaron que, en más de la mitad de los casos, las madres presentaban una actitud neutral hacia el cuidado del recién nacido. Además, se observó una actitud positiva en menor proporción, mientras que no se identificó actitud negativa.

b) Eduardo (2018), en su tesis titulada Cuidados básicos que brinda la madre adolescente a su hijo recién nacido en el servicio de madre adolescente del Hospital Nacional Docente Madre Niño – San Bartolomé, tuvo como objetivo general determinar los cuidados básicos que las madres

adolescentes proporcionan a sus recién nacidos en el mencionado servicio. Utilizó la técnica de entrevista y aplicó un cuestionario de 18 preguntas como instrumento. Las conclusiones del estudio indicaron que una proporción significativa de las madres adolescentes no conoce las prácticas adecuadas para los cuidados básicos del recién nacido, especialmente en relación con la lactancia materna exclusiva y las prácticas de higiene y baño.

c) Liz (2016), en su investigación titulada Conocimiento y conductas de cuidados básicos al recién nacido por madres adolescentes, usuarias del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, se propuso como objetivo general determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las conductas de cuidado básico del recién nacido entre las madres adolescentes que utilizan el hospital mencionado. Para ello, utilizó una guía de entrevista para conocer las características generales de la muestra y un cuestionario sobre conocimientos de cuidados básicos del recién nacido, que constaba de 18 preguntas distribuidas en 5 áreas: alimentación, higiene, termorregulación, sueño y signos de alarma. Los conocimientos fueron clasificados en buenos, regulares y bajos. Las conclusiones del estudio indicaron que un nivel de conocimiento medio se relaciona con actitudes positivas hacia el cuidado básico del recién nacido por parte de las madres adolescentes, lo que sugiere la necesidad de fortalecer las prácticas de cuidado para mejorar los conocimientos y actitudes.
d) Luz (2017), en su tesis titulada Conocimiento y Prácticas de Puérperas sobre el Cuidado del Recién Nacido en el Hospital San Juan de Lurigancho, tuvo como objetivo general determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas de las puérperas en el cuidado del recién nacido en el área de neonatología de dicho hospital. Utilizó la técnica de

entrevista para interactuar directamente con las puérperas y sus recién nacidos, lo que permitió observar y aclarar dudas sobre las preguntas formuladas. El instrumento empleado fue un cuestionario junto con una escala de Likert, compuesto por 20 preguntas, diseñado para evaluar el conocimiento y las prácticas de las puérperas. Los resultados indicaron que el 79.0% de las puérperas demostraron tener un conocimiento medio sobre el cuidado del recién nacido, mientras que el 64.2% mostró prácticas adecuadas, y el 35.8% presentó prácticas inadecuadas.

e) Carmen (2002), en su tesis titulada *Conocimientos y su Relación con la Práctica de las Madres de Niños Menores de Cinco Años sobre la Prevención de Infecciones Respiratorias Agudas*, tuvo como objetivo general determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas de las madres de niños menores de cinco años en lo que respecta a la prevención de infecciones respiratorias agudas. Utilizó un cuestionario como instrumento, el cual fue aplicado personalmente a cada madre. Las conclusiones del estudio subrayaron la importancia de que las madres estén informadas sobre las medidas preventivas para sus hijos, considerando sus conocimientos, actitudes, creencias, costumbres y prácticas. Esto contribuiría a reducir la morbimortalidad y las complicaciones asociadas con las infecciones respiratorias agudas, mediante actividades preventivas y promocionales que mejoren la calidad de vida de este grupo vulnerable.
f) Cinthia & Sanchez Barrantes (2018), en su tesis titulada *Conocimientos y Actitudes sobre las Medidas de Prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en Madres de Menores de 5 Años del C.S. "Mariscal Castilla" - Rímac 2017*, tuvieron como objetivo general determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes de las madres de niños

menores de cinco años sobre las medidas de prevención de infecciones respiratorias agudas en el Centro de Salud "Mariscal Castilla" - Rímac en 2017. Utilizaron la técnica de encuesta y un cuestionario diseñado por las investigadoras como instrumento. Las conclusiones del estudio indicaron que existe una relación entre el conocimiento y las actitudes hacia las medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas en estas madres, destacando que el nivel de conocimiento predominante es medio y que las actitudes son generalmente favorables.

2.2. Bases teóricas

1. ACTITUD

- Definición:
- Allport (1935) la define como un estado mental y emocional, estructurado a través de la experiencia, que influye de manera dinámica en cómo una persona responde a diferentes objetos y situaciones.
- Según la Enciclopedia (2022), la actitud es el comportamiento habitual en diversas circunstancias, que configura la vida emocional de cada individuo. Se manifiesta en las reacciones repetitivas de una persona y tiene un papel importante en el estudio del carácter, indicando una inclinación innata o adquirida, relativamente estable, hacia ciertas formas de sentir y actuar.
- En pedagogía, Ubillos (1995) describe la actitud como una disposición subyacente que, junto con otras influencias, afecta diversos comportamientos hacia un objeto o grupo de objetos, e involucra la afirmación de creencias y sentimientos acerca de ellos y sobre acciones de atracción o rechazo.
- En sociología, la actitud se entiende como un sistema de valores y creencias, relativamente estable a lo largo del tiempo, que predisponen a un individuo o grupo a sentir y reaccionar de una

manera específica ante ciertos estímulos, y a menudo se asocia con un grupo o género particular (Enciclopedia, 2022).

- TOMI.Digital (2020) señala que la actitud refleja el estado de ánimo con el que se enfrenta una situación, pudiendo ser positiva o negativa.
- Actitud positiva: Facilita el enfrentamiento de situaciones al centrarse en los aspectos beneficiosos, permitiendo una adaptación sana, positiva y efectiva (Significado de Actitud, 2013).
- Actitud negativa: Impide aprovechar las circunstancias y conduce a la frustración y resultados desfavorables, dificultando el logro de objetivos (Significado de Actitud, 2013).
- Componentes de la actitud (según Rosenberg y Hovland):
- Actitud cognitiva: Engloba los pensamientos y creencias de la persona sobre el objeto de actitud, es decir, el conocimiento que tiene sobre él.
- Actitud afectiva: Agrupa los sentimientos y emociones asociados al objeto de actitud, reflejando lo que siente la persona.
- Actitud conductual: Incluye las intenciones o disposiciones hacia la acción y los comportamientos dirigidos al objeto de actitud, mostrando lo que hace o cómo actúa la persona (Hovland, 1960).

2.TEORIA DE NOLA PENDER

Modelo de Promoción de la Salud

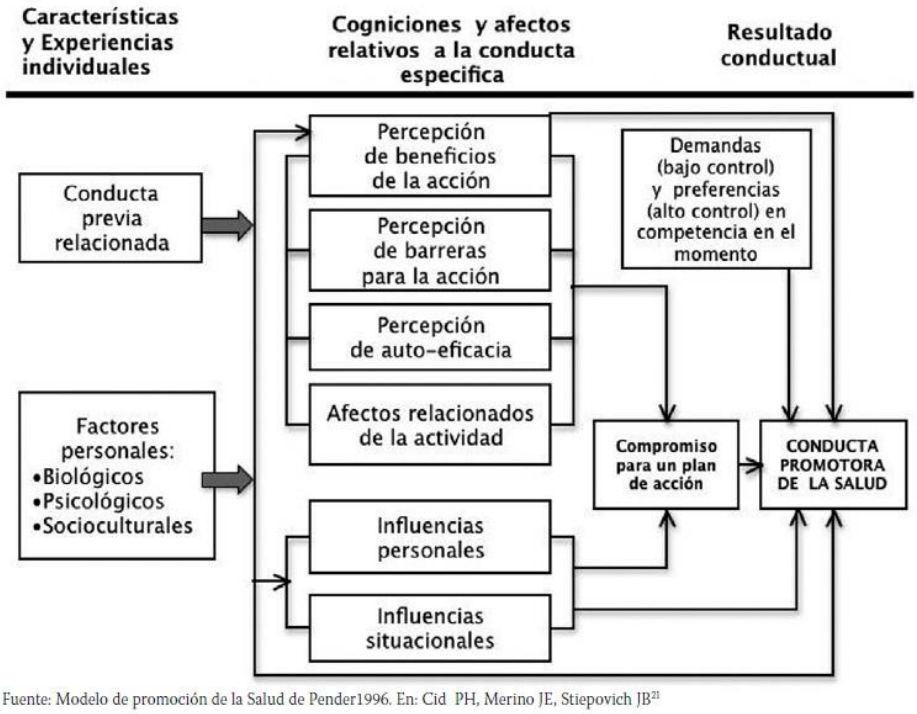
Este modelo se basa en dos fundamentos teóricos principales:

Teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura: Esta teoría subraya la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e integra aspectos tanto del aprendizaje cognitivo como del conductual. Bandura reconoce que los factores psicológicos afectan los comportamientos de las personas. Para que el aprendizaje y la modelación del comportamiento ocurran,

Bandura identifica cuatro requisitos esenciales: atención (mantenerse alerta ante lo que sucede), retención (recordar lo que se ha observado), reproducción (la capacidad de imitar la conducta) y motivación (tener una razón válida para adoptar el comportamiento) (Hoyos, Blanco Borjas, Sánchez Ramos, & Ostiguin Meléndez, 2011).

Modelo de Valoración de Expectativas de la Motivación Humana de Feather: Este modelo postula que la conducta es racional y que el componente motivacional clave para alcanzar un logro es la intencionalidad. Según esta teoría, una intención clara y específica para alcanzar una meta aumenta la probabilidad de éxito. La intencionalidad, entendida como el compromiso personal hacia la acción, es un componente crucial que se refleja en el análisis de comportamientos voluntarios orientados al logro de objetivos (Hoyos, Blanco Borjas, Sánchez Ramos, & Ostiguin Meléndez, 2011).

Pender integra estos conceptos en el siguiente diagrama del Modelo de Promoción de la Salud.



Fuente: Modelo de promoción de la Salud de Pender1996. En: Cid PH, Merino JE, Stiepovich JB[21]

Modelo de Promoción de la Salud de Pender

En este esquema, los componentes se organizan de izquierda a derecha en columnas, donde la primera columna se centra en las características y experiencias individuales de las personas, que se dividen en dos conceptos:

Conducta previa relacionada: Se refiere a las experiencias pasadas que pueden influir, tanto directa como indirectamente, en la probabilidad de que una persona se comprometa con comportamientos orientados a la promoción de la salud.

Factores personales: Incluye aspectos personales, clasificados como biológicos, psicológicos y socioculturales, que según este enfoque, son predictivos de ciertos comportamientos. Estos factores están determinados por cómo se considera la meta de las conductas en cuestión (Pender, 1960).

El Modelo de Promoción de la Salud de Pender, propuesto en 1996, conceptualiza el estilo de vida como un patrón multidimensional de acciones que una persona lleva a cabo a lo largo de su vida, impactando directamente en su salud. Para comprender este modelo, se deben estudiar tres categorías principales:

1. Características y experiencias individuales.
2. Cogniciones y motivaciones específicas de la conducta.
3. Resultados conductuales.

El modelo de Pender se utiliza para integrar los métodos de enfermería en las conductas de salud de las personas, sirviendo como una guía para observar y explorar los procesos biopsicosociales. Estos procesos son fundamentales para la implementación de comportamientos dirigidos a mejorar la calidad de vida en términos de salud (Pender, 1960).

3. COVID 19

3.1. PREVENCION DEL CONTAGIO DEL COVID 19

- Mantenga una distancia mínima de 1 metro de otras personas para disminuir el riesgo de infección, especialmente cuando otros estén tosiendo, estornudando o hablando.
- Aumente la distancia en espacios interiores. Cuanto mayor sea la distancia, mejor será la protección.
- Haga del uso de la mascarilla una práctica habitual al interactuar con otros (OMS, 2020).
- Instrucciones básicas para usar la mascarilla:
- Lávese las manos antes de colocarse la mascarilla y también antes y después de quitársela.
- Asegúrese de que la mascarilla cubra completamente la nariz, la boca y el mentón (OMS, 2020).
- Recomendaciones específicas sobre el tipo de mascarilla y cuándo usarla, basadas en la circulación del virus en su área, el lugar que visitará y su situación personal:
- Use una mascarilla de tela, a menos que pertenezca a un grupo de alto riesgo. Esto es especialmente importante cuando no puede mantener el distanciamiento físico, como en lugares concurridos y espacios cerrados con poca ventilación.
- Use una mascarilla médica o quirúrgica si:
- Tiene más de 60 años
- Padece enfermedades preexistentes
- Se encuentra enfermo
- Está cuidando a un familiar enfermo.
- Para los profesionales de la salud, las mascarillas médicas son un equipo de protección esencial al tratar a pacientes sospechosos, probables o confirmados de COVID-19. Las mascarillas filtrantes (como FFP2, FFP3, N95, N99) deben utilizarse en entornos donde se realizan

procedimientos que generan aerosoles, y deben ajustarse adecuadamente para asegurar un ajuste correcto (OMS, 2020).

- Consulte esta entrevista para obtener más información sobre cómo el virus COVID-19 infecta a las personas y sobre cómo responde el organismo (OMS, 2020).

3.1.1. Cómo reforzar la seguridad de su entorno

- **Evite las 3 "C": espacios cerrados, congestionados o que entrañen contactos cercanos.**
    - Se han notificado brotes en restaurantes, ensayos de coros, clases de gimnasia, clubes nocturnos, oficinas y lugares de culto en los se han reunido personas, con frecuencia en lugares interiores abarrotados en los que se suele hablar en voz alta, gritar, resoplar o cantar. (RESISTER, 2021)
    - Los riesgos de contagio con el virus de la COVID-19 son más altos en espacios abarrotados e insuficientemente ventilados en los que las personas infectadas pasan mucho tiempo juntas y muy cerca unas de otras. Al parecer, en esos entornos el virus se propaga con mayor facilidad por medio de gotículas respiratorias o aerosoles, por lo que es aún más importante adoptar precauciones. (RESISTER, 2021)
- **Reúnase al aire libre.** Las reuniones al aire libre son más seguras que en interiores, en particular si los espacios interiores son pequeños y carecen de circulación de aire exterior.
- **Evite lugares abarrotados o interiores,** pero si no puede, adopte las siguientes precauciones:
- **Abra una ventana.** Aumente el caudal de 'ventilación natural' en los lugares cerrados.
- **Utilice una mascarilla** (para información más detallada, véase más arriba). (OMS, 2020)

3.1.2. No olvide las normas básicas de la buena higiene

- Lávese periódica y cuidadosamente las manos con un gel hidroalcohólico o con agua y jabón. Esto elimina los gérmenes que pudieran estar en sus manos, incluidos los virus.
- Evite tocarse los ojos, la nariz y la boca. Las manos tocan muchas superficies en las que podrían coger el virus. Una vez contaminadas, pueden transportar el virus a los ojos, la nariz o la boca. Desde allí el virus puede entrar en el organismo e infectarlo.
- Al toser o estornudar cúbrase la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo. Luego, tire inmediatamente el pañuelo en una papelera con tapa y lávese las manos. Con la observancia de buenas prácticas de 'higiene respiratoria' usted protege a las personas de su entorno contra los virus causantes de resfriados, gripe y COVID-19.
- Limpie y desinfecte frecuentemente las superficies, en particular las que se tocan con regularidad, por ejemplo, picaportes, grifos y pantallas de teléfonos. (INNOVASALUD, 2020)

3.2. SINTOMAS COMUNES DEL COVID 19

- Es importante conocer todos los síntomas asociados con la COVID-19. Los síntomas más comunes incluyen fiebre, tos seca y fatiga. Otros síntomas menos frecuentes que pueden presentar algunos pacientes son pérdida del gusto o del olfato, dolores corporales, dolor de cabeza, faringoamigdalitis, congestión nasal, ojos enrojecidos, diarrea o erupción cutánea.
- Debe permanecer en casa y autoaislarse, incluso si solo presenta síntomas leves como tos, dolor de cabeza o fiebre baja, hasta que se recupere. Contacte a su proveedor de salud o al servicio de atención telefónica para recibir orientación. Si necesita algo, pida a alguien que se lo lleve. Si debe salir de casa o si requiere la presencia de alguien más, utilice una mascarilla médica para evitar contagiar a otras personas.
- Si presenta fiebre, tos y dificultad para respirar, busque atención médica de inmediato. Primero, llame por teléfono, si es posible, y siga las instrucciones de su autoridad sanitaria local (OMS, 2020).

3.3. COMO SE DA EL CONTAGIO

El virus SARS-CoV-2 es altamente contagioso y se propaga de manera rápida de una persona a otra mediante la tos, secreciones respiratorias y el contacto cercano. Las gotas respiratorias de más de cinco micras pueden viajar hasta dos metros, y la transmisión también puede ocurrir a través del contacto con manos o superficies contaminadas con estas secreciones, seguido del contacto con las mucosas de la boca, nariz o ojos (Maguiña, Gastelo, & Tequen, 2020).

3.4. COVID 19 EN NEONATOS

3.4.1. EPIDEMIOLOGIA DEL COVID EN NEONATOS

Todos los casos pediátricos con infección confirmada por COVID-19 mediante pruebas de laboratorio han mostrado síntomas leves o moderados, sin reportes de fallecimientos. De acuerdo con el informe de casos pediátricos disponible hasta la fecha, la edad de inicio de la enfermedad osciló entre 1,5 meses y 17 años, con una mediana de 2 años y 1,5 meses. La mayoría de estos casos (82%) estuvieron relacionados con contactos cercanos con casos infectados o se dieron en el ámbito familiar (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

3.4.2. HIGIENE

- Baño/limpieza precoz del neonato
- Monitoreo respiratorio estricto del neonato
- Se internarán por separado madre y recién nacido.
- Se indicará aislamiento respiratorio y de contacto de la madre, hasta que la misma presente 2 PCR negativas, separadas por 24 horas
- Leche materna extraída, fomentando en lo posible, el inicio de ex tracción dentro de la primera hora de vida. y la extracción cada 3 h. En caso de disponer de posibilidades de una adecuada supervisión y según la decisión informada de la madre, podría ofrecerse la opción de lactancia directa con EPP y lavado de manos.

- Eliminación de pañales y elementos de aseo en bolsas cerradas, rociar con cloro echar cloro 5000 ppm o mayor concentración, previo a su eliminación. (organizacion panamericana de salud, 2020)

3.4.3. LACTANCIA

- La lactancia materna proporciona una protección significativa contra la morbilidad y la mortalidad durante el período neonatal y en la infancia. Este efecto protector es especialmente notable frente a enfermedades infecciosas, gracias a la transferencia directa de anticuerpos y otros factores que combaten infecciones, así como a la transferencia prolongada de capacidad y memoria inmunológica. Por lo tanto, es fundamental seguir las recomendaciones estándar para la alimentación infantil, tomando las precauciones necesarias para la prevención de infecciones (Organización Panamericana de la Salud, 2020).
- Se recomienda continuar con la lactancia materna.
- Se sugiere evitar la lactancia directa y optar por la extracción de leche materna, la cual debe ser administrada por otra persona.
- En cuanto a la extracción de leche materna, se debe utilizar una bomba de extracción que se ajuste rigurosamente a las normas de esterilización. La bomba no debe ser compartida con otras pacientes y la extracción debe realizarse en la habitación designada para aislamiento.
- Hasta la fecha, no se ha encontrado evidencia de la presencia del virus SARS-CoV-2 en la leche materna. Los neonatos diagnosticados con COVID-19 hasta ahora presentan síntomas leves a moderados.
- Los familiares y cuidadores que necesiten estar separados de los niños, o viceversa, deben recibir atención integral para su salud, incluyendo apoyo psicosocial (OMS, 2020).

3.4.4. AISLAMIENTO

El recién nacido debe mantenerse en aislamiento separado de la madre en la unidad de neonatología hasta el alta. Sin embargo, si se cuenta con el espacio físico adecuado y el personal suficiente

para garantizar una correcta supervisión, se podría considerar la posibilidad de mantener a la madre y al recién nacido en aislamiento conjunto. Esto se realizaría con equipo de protección personal (EPP) y una cuna colocada a una distancia de 1,8 metros, asegurando una monitorización adecuada del recién nacido (Revista Chilena de Pediatría, 2020).

Para el aislamiento de la madre se deben emplear precauciones estándar, de contacto y gotas.
Es necesario higienizar la mamadera antes de llevarla a la SEDILE o Neonatología, así como limpiar las partes externas de la bomba de extracción después de cada uso y esterilizar las partes removibles del extractor (Revista Chilena de Pediatría, 2020).

3.4.5. CLINICA DEL COVID EN RECIEN NACIDOS

El neonato con síntomas respiratorios debe ser evaluado con:

- Para el diagnóstico de COVID-19 en neonatos, se deben realizar las siguientes pruebas: PCR en muestras de secreciones nasofaríngeas, radiografía de tórax, hemograma, hepatograma y análisis de reactantes de fase aguda.
- Los neonatos sospechosos o confirmados de COVID-19 deben ser ingresados en aislamiento respiratorio y de contacto estricto. El alta neonatal se puede conceder cuando el neonato con COVID-19 confirmado muestra mejoría clínica y presenta dos resultados negativos en PCR tomadas con al menos 24 horas de diferencia.
- Durante su estancia en el hospital, el neonato debe ser transportado en una incubadora de transporte para evitar la circulación en el entorno hospitalario (Comité de Pediatría, 2021).

Para los casos leves:

- Se considera la ausencia de fiebre en los tres días previos, mejoría clínica y una PCR negativa en el exudado nasofaríngeo.

Es altamente recomendable realizar un seguimiento clínico después del alta, durante aproximadamente dos semanas. Este seguimiento puede llevarse a cabo de manera no presencial, como mediante llamadas telefónicas (Sociedad Argentina de Pediatría, 2020).

2.3. Marcos conceptuales o glosario

- **Actitud**: Se refiere a la manera en que una persona se comporta, en este caso, abarca todas las acciones que la madre realiza para cuidar a su recién nacido y prevenir la transmisión del COVID-19.
- **Conducta**: Representa la forma en que un individuo o animal responde a estímulos externos o internos. En psicología, la conducta humana abarca todo lo que hacemos, decimos y pensamos, y esencialmente se refiere a una acción específica.
- **Prevención**: Es el conjunto de acciones tomadas con anticipación para evitar algo, en este caso, para impedir la propagación del COVID-19.
- **Madre**: Es la persona que da a luz a un hijo, en este contexto, se refiere a las puérperas que dan a luz en el hospital de Huancavelica.
- **Contagio**: Se refiere a la transmisión de una enfermedad, ya sea mediante contacto directo o indirecto.
- **Recién nacidos**: Son los seres vivos que han ingresado a la sociedad hace menos de 28 días.
- **Cognitivo**: Relacionado con el conocimiento, este término abarca toda la información adquirida a través de la experiencia o de procesos de aprendizaje.

CAPITULO III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis general

- La actitud de las madres será favorable para la prevención del contagio del COVID 19 en el recién nacido

3.2 Hipótesis especifico

- La actitud de las madres para la prevención del contagio del covid-19 según dimensión cognitiva será favorable
- La actitud de las madres para la prevención del contagio del covid-19 según dimensión afectiva será favorable
- La actitud de las madres para la prevención del contagio del covid-19 según dimensión conductual será favorable

3.3 Identificación de Variables

La variable de estudio es determinar la actitud de las madres para la prevención del contagio del covid-19 al recién nacido

3.4 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ITEMS	VALOR FINAL DE LA VARIABLE
Actitud de la madre para prevenir el contagio del COVID 19 del recién nacido	Es el comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias	Para la medición de esta variable se utilizará una escala de actitud que consta de 3 dimensiones. Este instrumento será aplicado entre las madres de los recién nacidos que acudieron al hospital de Huancavelica.	1.Actitud Cognitiva	Higiene	-Tiempo de Lavado de manos -Baño del recién nacido	-NUNCA -AVECES -SIEMPRE
				Lactancia	-Limpieza de los pezones -Extracción de la leche materna o formula	
				Aislamiento o distancia	-Distancia -Uso de mascarilla	
				Clínica o Sintomatología	- Signos del COVID 19 - Fiebre	
			2.Actitud Afectiva	Higiene	-Incomodidad de lavado de manos -Tristeza durante el baño por el llanto	
				Lactancia	-Desagrada al limpiar los pezones -Disgusto por extracción de leche	
				Aislamiento o distancia	-Tristeza de no tocarle -Incomodidad de uso de mascarilla	
				Clínica o Sintomatología	-Depresión de no tocarlo -Culpabilidad de contagio de su bebe	
			3.Actitud Conductual	Higiene	-Realiza lavado de manos -Realizar el baño a su bebe	
				Lactancia	-Realiza Limpieza de los pezones -Darle formula	
				Aislamiento o distancia	-Distancia de 1.5 metros -Uso de la mascarilla	
				Clínica o sintomatología	-Signos y síntomas del recién nacido con COVID 19 -Acude a su establecimiento	

3.5 Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	MARCO TEÓRICO			METODOLOGÍA			
¿Cuál es la actitud de las madres para la prevención del contagio del covid-19 al recién nacido en el hospital de huancavelica-2021	GENERAL Determinar la actitud de las madres para la prevención del contagio del covid-19 al recién nacido en el hospital de huancavelica-2021	ESQUEMA DE LA BASE TEÓRICA 1.Actitud 2.Teoria de Nola pender 3.Covid 19 3.1. Prevención del contagio 3.2. Síntomas del COVID 19 3.3. Como se da el contagio 3.4. COVID 19 en neonatos	Variable Actitud de las madres	ENFOQUE: cuantitativo TIPO: Descriptivo de corta transversal DISEÑO: No experimental	POBLACIÓN Madres puérperas que ingresan al hospital durante los meses de octubre y noviembre. MUESTRA 20 madres	TÉCNICA: Encuesta INSTRUMENTOS Escala De actitud	PLAN DE RECOLECCIÓN: método cualitativo: ANÁLISIS ESTADÍSTICO Descriptivo: Tiene como fin describir un conjunto de datos, obteniendo así los parámetros que distinguen las características de un conjunto de datos	VALIDEZ Alfa de Cronbach CONFIABILIDAD Kuder-richarson
	OBJETIVOS ESPECÍFICOS 1.Identificar la actitud de las madres para la prevención del contagio del covid-19 según dimensión cognitiva al recién nacido en el hospital de huancavelica-2021 2.Identificar la actitud de las madres para la prevención del contagio del covid-19segun dimensión afectiva al recién nacido en el hospital de huancavelica-2021 3.Identificar la actitud de las madres para la prevención del contagio del covid-19 según dimensión conductual al recién nacido en el hospital de huancavelica-2021	Según Rosenberg y Hovland Consideran la actitud en tres dimensiones 1.Cognitiva 2.Afectiva 3.Conductual	DIMENSIONES 1.Cognitiva 2.Afectiva 3.Conductual					

CAPITULO IV. DISEÑO METODOLOGICO

4.1. Tipo, método y diseño de estudio

El trabajo de investigación realizada es de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo de corte transversal no experimental

Es de enfoque cuantitativo, ya que la recolección de los datos se fundamenta en la medición y análisis de la variable en estudio, y por eso se representan mediante números (cantidades) y se deben analizar con métodos estadísticos**.** El diseño utilizado el no experimental porque no se manipularán las variables de interés, es descriptivo por que describe las características de la variable de interés y es transversal porque se recolectará datos en un solo momento y en un tiempo único.

4.2. Sede de estudio

Hospital Departamental de Huancavelica Zacarias Correa Valdivia

Se encuentra ubicado en el barrio de Yananaco, Distrito de Huancavelica, en la sierra sur del Perú estando a una altura de 3660 msnm. Con un área de 18080 metros cuadrados de los cuales 12000 metros constituía el área construida y lo demás usado como patios, sus límites a su alrededor son: Por el este con el Jiron 20 de enero, el oeste con el Jr. Augusto B. Leguía, por el norte con la avenida Andrés Avelino Cáceres y el sur con el cerro calvario. La construcción del local se inicia en el año 1961 y estuvo a cargo de un grupo de alemán hospitalario teniendo como contratista a la Asociación de ingenieros Garibaldi. Las puertas del hospital estuvieron cerradas hasta el 27 de julio de 1964, donde esa fecha se realiza la ceremonia de apertura e inicio de funcionamiento teniendo como director al Dr. Ricardo Solís Cabrera. El hospital departamental de Huancavelica cuenta con ambientes de consultorios externos, servicios

complementarios, administración y 4 pabellones de hospitalización: (pediatría neonatología, cirugía, medicina, ginecología) centro quirúrgico, áreas de emergencia.

4.3. Población de estudio

Madres puérperas que acuden al servicio de ginecología del Hospital de Huancavelica durante los meses de noviembre y diciembre del 2021.

4.4. Tamaño de muestra

Criterio de inclusión: Se considerará dentro de este estudio a las puérperas que estén desarrollando el rol de ser madres en la pandemia y que acudan al Hospital Zacarias Correa Valdivia, con niños menores de 28 días de nacido.

Criterios de exclusión: Se excluye de este estudio al resto de madres puérperas que tengan niños mayores de 28 días de nacidos, y aquellas que expresen como decisión propia no ser incluidas o participes de la investigación planteada. También aquellas madres que no tuvieron educación primaria culminada y mayores de 30 años.

Muestra: 20 madres puérperas

4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Técnica: encuesta

Instrumento: escala de actitud

4.6 Procedimiento de la recolección y procesamiento de datos

Se recolecto los datos mediante la aplicación de la encuesta y se procesó los datos en el programa SSPS

4.7 Análisis e interpretación de la información

Se analizó los resultados con el apoyo de los antecedentes y el marco teórico

4.8 Consideraciones éticas

La presente investigación, respecto a los aspectos éticos, se tomó en cuenta en primer lugar, la propiedad intelectual del autor, respecto a las teorías y conocimientos diversos, citándolos y precisando las fuentes bibliográficas en donde se sacó lo referenciado o la información. En la propiedad intelectual esta referida los derechos del autor.

CAPITULO V. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

5.1 Cronograma de trabajo

ACTIVIDAD	MESES/SEMANAS			
	SETIEMBRE	**OCTUBRE**	**NOVIEMBRE**	**DICIEMBRE**
Organizacion y planificacion del Proyecto de investigacion	X			
Busqueda activa de bibliografias sobre el tema	X			
Presentacion del planteamiento del problema y los objetivos del trabajo de investigacion	X			
Busqueda activa de metodos, tecnicas y el marco teorico	X			
Presentacion del avanze del trabajo de investigacion a la asesora	X			
Correccion de las observaciones		X		
Realizacion del instrumento y su validacion respectiva		X		
Se termina el trabajo de investigacion de todos los capitulos		x		
Aplicacion del instrumento			x	
Plan de recolección, procesamiento y análisis estadístico de los datos en el SPS				x
Presentacion del trabajo de investigacion				x

5.2 Presupuesto

PRESUPUESTO			
DESCRIPCION	**CANTIDAD**	**IMPORTE UNIDAD**	**IMPORTE TOTAL**
1. BIENES			
1.1. Libros y separatas	4	25	100
1.2. Leyes y normas	3	10	30
1.3. Papel bond	210	0.10	210
1.4. Lapiceros	12	0.5	6
1.5. Tableros	10	2	20
2. SERVICIOS			

2.1. Movilidad	10	2	20
2.2. Impresiones	80	0.10	80
2.3 Internet	1	30	30
3. FUENTE DE FINANCIAMIENTO			
3.1. Autofinanciamiento			200
TOTAL			696

5.3 Recursos disponibles

5.3.1 Humanos

- Asesor
- Estudiante especialista
- Jueces expertos

5.3.2 Equipos

- Laptop
- Cámaras

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alexandra, G. P. (2015). estrategia metodológica para la prevención de infecciones respiratorias agudas en base a prácticas saludables en niños menores de 5 años en el subcentro de san marcos salcedo . *tesis para la obtencion del titulo de medico cirujano*. Universidad Nacional de los Andes, Ambato, Ecuador .

Alexandra, S. F. (setiembre de 2017). Conocimientos, actitudes y prácticas de madres adolescentes en el cuidado. *TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA* . UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE, Ibarra, Ecuador .

Allport, G. (1935). *teoria de la personalidad.* estados unidos: teoria de la personalidad.

Carmen, H. Q. (2002). conocimiento y su relacion con la practica de las madres sobre la prevencion de las infecciones respiratorias agudas. *para optar licenciada en enfermeria* . UNMSM, Lima, Peru.

Cinthia, G. R., & Sanchez Barrantes, I. (2018). conocimiento y actitudes sobre las medidas de prevencion de las infecciones respiratorias agudas en madres de menores de 5 años . *tesis pa optar el titulo de licenciada en enfermeria*. Universidad Nolbert Wiener, Lima, Peru.

comite de pediatria. (2021). valoracion critica de la evidencia. *covid en pediatria*, 38-46.

dialnet. (2020). Democracia y mortalidad por COVID-19 en Europa. *Democracia y mortalidad por COVID-19 en Europa*, 1.

Eduardo, V. E. (2018). cuidados basicos que brinda la madre adolescente a su hijo recien nacido. *tesis para optar el titulo* . Lima, Peru .

Enciclopedia. (22 de ENERO de 2022). *ENCICLOPEDIA SIGNIFICADOS*. Obtenido de ENCICLOPEDIA SIGNIFICADOS: https://www.significados.com/actitud/

Hovland, R. y. (1960). LAS ACTITUDES MISÓGINAS. *Psychologist papers is included in the databases:*, 15.

Hoyos, G. P., blanco borjas, d., sanchez ramos, a., & ostiguin melendez, r. m. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. *El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión*, 1-4. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003

https://www.significados.com/actitud/. (2013). Significado de Actitud.

INNOVASALUD. (2020). *ORIENTACIONES ACERCA DEL COVID-19:QUÉ HACER PARA MANTENERSE Y MANTENER A LOS DEMÁS A SALVO DE LA COVID-19*. Obtenido de ORIENTACIONES ACERCA

DEL COVID-19:QUÉ HACER PARA MANTENERSE Y MANTENER A LOS DEMÁS A SALVO DE LA COVID-19: https://www.innovasalud.bo/noticias/hola-mundo/

Isabel, J. S. (30 de junio de 2014). Nivel de Conocimientos sobre los Planes de Cuidados. *Tesis para obtener el grado de especialista*. Universidad Veracruzana, Veracruz, Mexico.

Isdael, Ñ. E., & Huillcas Huayra, M. (2019). Actitud hacia el cuidado del recien nacido en madres primerizas . *tesis para optar el titulo en licenciado en enfermeria*. Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica, Peru.

Janneth, D. S., & Cumbe Minchalo, S. (2015). CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN LOS CUIDADORES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS . *tesis para la obtencion de licenciada en enfermeria*. Univerdidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador.

Johanna, P. C. (2008). conocimiento de madres adolescentes sobre cuidados basicos al recien nacido. *trabajo de grado*. pontificia universidad javieriana, Bogota, Colombia.

Liz, H. V. (2016). conocimiento y conductas de cuidados basicos al recien nacido por madres adolescentes . *informe de tesis*. Universidad de Huanuco, Huanuco, Peru.

Luz, M. L. (2017). conocimiento y practicas de puerperas sobre el cuidado del recien nacido. *tesis para optar licenciada en enfermeria*. Universidad Cesar Vallejo, Lima, Peru.

maguiña, c., gastelo, r., & tequen, a. (2020). la pandemia del covid19. *revista medica*.

OMS. (2020). *medidas preventivas del covid19.*

organizacion panamericana de salud. (2020). Recomendaciones para el cuidado integral de mujeres embarazadas y recien nacidos. *Covid 19*, 6-8.

Pender, N. (1960). MODELO DE LA PROMOCION DE LA SALUD.

RESISTER. (2021). *CÓMO REFORZAR LA SEGURIDAD DE SU ENTORNO EN TEMPORADA ESTIVAL.* Santiago de Chile: 42. Obtenido de https://www.resiter.com/comunicado/como-reforzar-la-seguridad-de-su-entorno-en-temporada-estival/

REVISTA CHILENA DE PEDIATRIA . (2020). Recomendaciones para la prevención y manejo del recién nacido. *Recomendaciones para la prevención y manejo del recién nacido pandemia covid 19*, 5-6.

sociedad argentina de pediatria. (2020). ANALISIS DE ESCENARIOS DE MANEJO AMBULATORIO COVID-19. *ANALISIS DE ESCENARIOS DE MANEJO AMBULATORIO COVID-19*, 10.

Sola, A., rodriguez, s., & candetti, m. (2020). COVID-19 perinatal en América Latina. *COVID-19 perinatal en América Latina*, 2. Obtenido de https://iris.paho.org/handle/10665.2/52522

TOMI.Digital. (2020). *Qué es Actitud.* Obtenido de Qué es Actitud: https://tomi.digital/es/95976/influencia-social?utm_source=google&utm_medium=seo

Ubillos, S. (1995). ACTITUDES: DEFINICIÓN Y MEDICIÓN. *COMPONENTES DE LA ACTITUD. MODELO DE LA ACCIÓN RAZONADA Y*, capitulo x pag 2.

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

INTRODUCCIÓN:

Lo estamos invitando a participar del estudio de investigación llamado: actitud de las madres para la prevención del contagio del covid-19 al recién nacido en el hospital de huancavelica-2021. Este es un estudio desarrollado por investigadora de la UNMSM e investigadora de la especialidad en Neonatología.

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO:

Estamos realizando este estudio con el objetivo de evaluar la actitud de las madres para la prevención del contagio del COVID 19, porque es una nueva enfermedad en nuestro país.

Por lo señalado creemos necesario profundizar más en este tema y abordarlo con la debida importancia que amerita.

METODOLOGÍA:

Si usted acepta participar, le informamos que se llevarán a cabo los siguientes procedimientos:

- Se le informara sobre el tema
- Deberá leer y rellenar el cuestionario

CONFIDENCIALIDAD:

Registraremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados en una revista científica, no se mostrará ningún dato que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

DERECHOS DEL PACIENTE:

Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar de una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, puede preguntar al Investigador principal.

CONSENTIMIENTO:

Acepto voluntariamente participar en este estudio, he comprendido perfectamente la información que se me ha brindado sobre las cosas que van a suceder si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

_____

Firma del Participante

Nombre:

DNI:

FECHA:

Instrumento

ESCALA DE ACTITUD

I. Presentación:

Buenos días señora, soy estudiante de la especialidad en neonatología de la UNMSM, estoy realizando un trabajo de investigación titulado: ACTITUD DE LAS MADRES PARA LA PREVENCIÓN DEL CONTAGIO DEL COVID-19 AL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL DE HUANCAVELICA-2021**.** Cabe resaltar que los datos que usted brinde serán de carácter anónimo y de fines exclusivos para la investigación. Me despido agradeciéndole anticipadamente su participación

II. Instrucciones:

Marque con un aspa en los recuadros según su respuesta siempre, aveces o nunca.

III. Datos generales:

a) Edad:
b) Estado civil:
c) Grado de instrucción:

IV.Items:

ITEMS	ALTERNATIVA DE RESPUESTA		
	SIEMPRE	AVECES	NUNCA
1.Para prevenir el contagio del COVID 19 a su bebe, el lavado de manos debe ser por un tiempo como mínimo de 20 segundos			
2. Para prevenir el contagio del COVID es necesario el Baño de su bebe.			
3. Para prevenir el contagio del COVID 19 es importante realizar la limpieza de sus pezones antes de dar de lactar a su bebe			
4. Para prevenir el contagio del COVID 19 la formula sería mejor que la lactancia materna			
5. Para prevenir contagio del COVID-19 la distancia a mantenerse es de 1.5 metros cuando no utilizo la mascarilla			
6. Para prevenir el contagio del COVID 19 es importante el uso de mascarilla cuando está al lado de su bebe.			
7. Usted considera fiebre, tos y llanto son signos del COVID 19 en los bebes.			
8. Usted considera la fiebre uno de los síntomas frecuentes del COVID 19 en los bebes			
9. Le incomoda tener que lavarse las manos cada rato para tocar a su bebe			
10. Le produce tristeza al ver a su bebe llorar durante el baño			
11. Le desagrada estar limpiándose los pezones antes de dar lactancia materna			

12. Le disgusta estar dándole formula a mi bebe en vez de lactancia materna			
13. Se siente triste por no poderle tocarle a su bebe cuando está enferma con sintomatología de COVID 19			
14. Le incomoda tener que ponerse la mascarilla cuando está al lado de su bebe y no poder besarlo			
15. Se sentiría triste cuando le diagnostican COVID 19 y no poder verle ni tocar a su bebe			
16. Se sentiría culpable si su bebe se contagia de COVID 19 por contacto			
17. Me lavo las manos antes de tocar a mi bebe durante 20 segundos para prevenir el covid19			
18. Baño a mi bebe para prevenir el COVID 19			
19. Me Limpio los pezones antes y después de lactar a mi bebe			
20. Si tuviera COVID 19 positivo le daría formula a mi bebe o me extraería mi leche para poder darle			
21. Mantengo una distancia de 1.5 metros de mi bebe cuando no utilizo mascarilla			
22. Me pongo la mascarilla antes de tocar a mi bebe			
23. Si mi bebe presenta tos y fiebre le daría algún jarabe para prevenir el COVID 19			
24. Si mi bebe presenta fiebre acudiría inmediatamente a mi establecimiento más cercano			

Validez y confiabilidad

RANGOS PARA LA CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

RANGOS	MAGNITUD
0.81-1,00	MUY ALTA
0.61-0.80	ALTA
0.41-0.60	MODERADA
0.21-0.40	BAJA
0.01-0.20	MUY BAJA

CONFIABILIDAD DE MI INSTRUMENTO

ESTADISTICOS DE FIABILIDAD		
Alfa de cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos tipificados	N°de elementos
0.7151	0.765	24

Después de obtener los resultados se evaluó que las preguntas son confiables ya que se obtuvo un puntaje de 0.7151 que indica que la magnitud es alta esto significa que la escala se puede llevar a cabo sin ningún inconveniente.

Tamaño de muestra

Cálculo de la muestra

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

Dónde: n: Muestra

N: Población

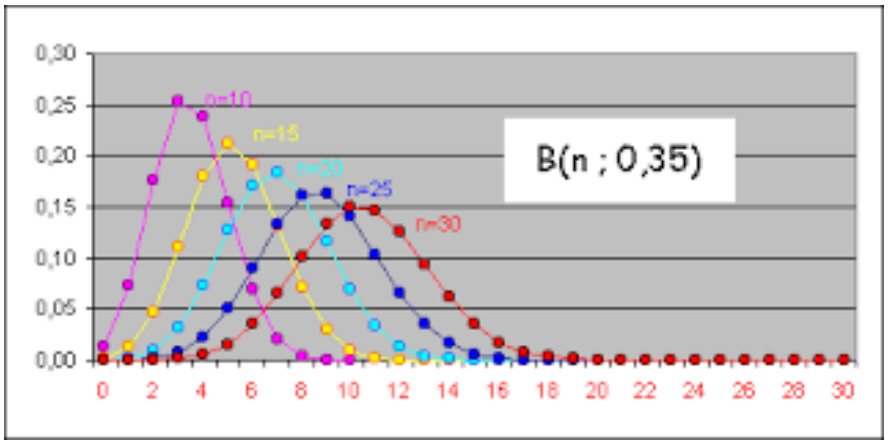
Z: 1.96 95% de confiabilidad

E: Error absoluto (0.05)

p: Probabilidad de ser elegido

q: Probabilidad de no ser elegido

Prueba binomial



Libro de códigos

Variable		Código	Columna
Edad	16-30 años	1	1
Educacion	Primaria Secundaria superior	1 2 3	3
Actitud cognitiva	Siempre Aveces	1 2	3

	Nunca	3	
Actitud afectiva	Siempre Aveces Nunca	1 2 3	3
Actitud conductual	Siempre Aveces Nunca	1 2 3	3