

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA



TESIS

“Responsabilidad frente al cuidado neonatal del padre del recién nacido en el hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari – Huánuco 2024”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

AUTORA: Rosales Tadeo, Noris Vanesa

ASESORA: Jara Claudio, Edith Cristina

HUÁNUCO – PERÚ

2025

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud pública por etapas de vida, neonato, lactante, infante, adulto, adulto mayor y demás poblaciones vulnerables.

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Salud pública, Salud ambiental

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Código del Programa: P03

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

D

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 73055021

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22419984

Grado/Título: Doctor en ciencias de la educación

Código ORCID: 0000-0002-3671-3374

DATOS DE LOS JURADOS:

| N° | APELLIDOS Y NOMBRES | GRADO | DNI | Código ORCID |
|----|---------------------------------|--|----------|---------------------|
| 1 | Leiva Yaro, Amalia Veronica | Doctora en ciencias de la salud | 19834199 | 0000-0001-9810-207X |
| 2 | Chávez Martel, Edilberto | Doctor en ciencias de la salud | 42059334 | 0000-0002-2058-1530 |
| 3 | Correa Chuquiyaury, Dania Alida | Título de máster en gobierno y gerencia en salud | 22515697 | 0000-0001-9221-3721 |

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 11:00 horas del día 09 del mes de setiembre del año dos mil veinticinco, en Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- | | | |
|--------------------------------------|---|--------------------|
| • DRA. AMALIA VERONICA LEIVA YARO | - | PRESIDENTA |
| • MG. EDILBERTO CHAVEZ MARTEL | - | SECRETARIO |
| • MG. DANIA ALIDA CORREA CHUQUIYAURI | - | VOCAL |
| • DR. NICOLAS MAGNO FRETTEL QUIROZ | - | ACCESITARIA |
| • DRA. EDITH CRISTINA JARA CLAUDIO | - | ASESORA |

Nombrados mediante Resolución N° 3020-2025-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: "RESPONSABILIDAD FRENTE AL CUIDADO NEONATAL DEL PADRE DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI – HUÁNUCO 2024"; presentado por el(la) Bachiller en Enfermería: NORIS VANESA ROSALES TADEO, se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) Aprobado Por Unanimidad con el calificativo cuantitativo de 16 y cualitativo de Bueno.

Siendo las, 12:25 horas del día 09 del mes de setiembre del año 2025, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRESIDENTE

DRA. AMALIA VERÓNICA LEIVA YARO
Cod. 0000-0001-9810-207X
DNI: 19834199

SECRETARIO

MG. EDILBERTO CHAVEZ MARTEL
Cod. 0000-0002-2058-1530
DNI: 42059334

VOCAL

MG. DANIA ALIDA CORREA CHUQUIYAURI
Cod. 0000-0001-9221-3721
DNI: 22515697



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: NORIS VANESA ROSALES TADEO, de la investigación titulada "RESPONSABILIDAD FRENTE AL CUIDADO NEONATAL DEL PADRE DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI - HUÁNUCO 2024", con asesor(a) EDITH CRISTINA JARA CLAUDIO, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 1048-2024-D-FCS-UDH del P. A. de ENFERMERÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 23 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 11 de agosto de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

38. Rosales Tadeo, Noris Vanesa.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|--------------------|--|-----|
| 1 | repositorio.udh.edu.pe | 12% |
| Fuente de Internet | | |
| 2 | repositorio.unheval.edu.pe | 3% |
| Fuente de Internet | | |
| 3 | hdl.handle.net | 2% |
| Fuente de Internet | | |
| 4 | repositorio.autonomadeica.edu.pe | 1% |
| Fuente de Internet | | |
| 5 | core.ac.uk | 1% |
| Fuente de Internet | | |



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

A Dios, por darme la fortaleza y sabiduría para alcanzar este logro.

A mis padres, por su amor y apoyo incondicional a lo largo de mi vida.

A mis profesores, por su dedicación y enseñanza, que me guiaron en mi
formación profesional.

A todos los profesionales de la salud, quienes con su trabajo y ejemplo me
inspiran a seguir brindando lo mejor en el cuidado de los pacientes.

AGRADECIMIENTOS

A los directivos y personal del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Huánuco, por facilitarme el acceso a la información y permitir la realización de esta investigación. A mis asesores de tesis y compañeros de carrera, por su valiosa guía y apoyo en todo el proceso.

A mi familia, por su amor y apoyo incondicional en cada etapa de este proceso.

A los padres que participaron en esta investigación, cuyo aporte fue fundamental para el desarrollo de este trabajo. A todos los enfermeros y profesionales de la salud, por su ejemplo y dedicación en el cuidado neonatal.

Finalmente, a los padres que día a día brindan su amor y dedicación al cuidado de sus hijos, motivando esta investigación.

Gracias a todos, sin su apoyo, este logro no habría sido posible.

ÍNDICE

| | |
|--|------|
| DEDICATORIA | II |
| AGRADECIMIENTOS..... | III |
| ÍNDICE..... | IV |
| ÍNDICE DE TABLAS | VI |
| ÍNDICE DE ANEXOS | VII |
| RESUMEN | VIII |
| ABSTRACT | IX |
| INTRODUCCIÓN | X |
| CAPÍTULO I..... | 12 |
| PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN | 12 |
| 1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA..... | 12 |
| 1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA | 16 |
| 1.2.1. PROBLEMA GENERAL | 16 |
| 1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS..... | 16 |
| 1.3. OBJETIVOS | 17 |
| 1.3.1. OBJETIVO GENERAL | 17 |
| 1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... | 17 |
| 1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN | 17 |
| 1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA..... | 17 |
| 1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA..... | 18 |
| 1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA..... | 18 |
| 1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN..... | 19 |
| 1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN | 19 |
| CAPÍTULO II..... | 21 |
| MARCO TEÓRICO | 21 |
| 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN | 21 |
| 2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES | 21 |
| 2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES..... | 23 |
| 2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES | 25 |
| 2.2. BASES TEÓRICAS | 27 |
| 2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES..... | 33 |
| 2.4. HIPÓTESIS | 34 |

| | |
|---|----|
| 2.5. VARIABLES | 34 |
| 2.5.1. VARIABLE DE INTERÉS | 34 |
| 2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES | 35 |
| CAPÍTULO III | 38 |
| METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN | 38 |
| 3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN | 38 |
| 3.1.1. ENFOQUE | 38 |
| 3.1.2. ALCANCE O NIVEL | 38 |
| 3.1.3. DISEÑO | 39 |
| 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA..... | 39 |
| 3.2.1. POBLACIÓN | 39 |
| 3.2.2. MUESTRA | 40 |
| 3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.. | 41 |
| 3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS | 41 |
| 3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS | 45 |
| 3.3.3. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS..... | 45 |
| 3.4. ASPECTOS ÉTICOS | 46 |
| CAPÍTULO IV..... | 48 |
| RESULTADOS..... | 48 |
| 4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS..... | 48 |
| 4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS ... | 58 |
| CAPÍTULO V..... | 59 |
| DISCUSIÓN DE RESULTADOS..... | 59 |
| 5.1. CON LOS ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN..... | 59 |
| 5.2. CON LAS BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN | 61 |
| CONCLUSIONES | 63 |
| RECOMENDACIONES..... | 66 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 69 |
| ANEXOS | 81 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Confiabilidad del instrumento de la responsabilidad frente al cuidado neonatal del padre del recién nacido | 45 |
| Tabla 2. Responsabilidad frente al cuidado neonatal de los padres del recién nacido. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Huánuco, 2024 | 48 |
| Tabla 3. Cuidados básicos de los padres del recién nacido. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Huánuco, 2024..... | 49 |
| Tabla 4. Cuidados afectivos de los padres del recién nacido. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Huánuco, 2024..... | 50 |
| Tabla 5. Cuidados de protección de los padres del recién nacido. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Huánuco, 2024..... | 51 |
| Tabla 6. Cuidados de prevención de los padres del recién nacido. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Huánuco, 2024..... | 52 |
| Tabla 7. Características sociodemográficas de los padres del recién nacido. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Huánuco, 2024..... | 53 |
| Tabla 8. ¿Cuál es el género del recién nacido? | 54 |
| Tabla 9. ¿Su niño(a) tuvo bajo peso al nacer? | 54 |
| Tabla 10. ¿Su niño(a) fue prematuro? | 55 |
| Tabla 11. ¿Su niño(a) recibió contacto piel a piel en el nacimiento? | 55 |
| Tabla 12. ¿Acompañaste el nacimiento de tu recién nacido?..... | 56 |
| Tabla 13. ¿Recibió información sobre cuidados del recién nacido? | 56 |
| Tabla 14. ¿Conoce sobre los signos de alarma del recién nacido? | 57 |
| Tabla 15. ¿Tiene experiencia previa en cuidado del recién nacido? | 57 |

ÍNDICE DE ANEXOS

| | |
|--|-----|
| Anexo1. Matriz de consistencia | 82 |
| Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos | 86 |
| Anexo 3. Consentimiento informado | 94 |
| Anexo 4. Constancias de validación de los instrumentos de recolección de datos | 96 |
| Anexo 5. Documentos de permiso de la ejecución del estudio | 101 |
| Anexo 6. Base de datos | 102 |

RESUMEN

Objetivo: Identificar la responsabilidad frente al cuidado neonatal del del padre del recién nacido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2024. **Métodos:** Fue un estudio de tipo observacional, transversal, prospectivo y descriptivo. Estuvo compuesta por una población de 385 padres y una muestra de estudio de 115 padres de recién nacidos del área de alojamiento conjunto del servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Amarilis en la ciudad de Huánuco. La técnica que se aplicó en el estudio fue la encuesta. En el análisis estadístico fueron descritos analíticamente mediante los estadísticos descriptivos de frecuencias y porcentajes. **Resultados:** Se identificó que los padres tienen una responsabilidad inadecuada, el 90,4% de los padres muestra una responsabilidad inadecuada en el cuidado del recién nacido, mientras que solo un 9,6% manifiesta una responsabilidad adecuada **Conclusión:** Existe una deficiencia generalizada en la responsabilidad parental hacia el recién nacido en todas las dimensiones estudiadas, lo que evidencia la urgente necesidad de intervenciones educativas y formativas dirigidas a padres, especialmente en el ámbito hospitalario, para garantizar un cuidado neonatal adecuado.

Palabras clave: Responsabilidad, padres, recién nacido, cuidados neonatales, participación paterna

ABSTRACT

Objective: To identify the responsibility of parents in the care of newborns at the Carlos Showing Ferrari Maternal and Child Hospital, Huánuco 2024. **Methods:** This was an observational, cross-sectional, prospective, and descriptive study. It included a population of 385 parents and a study sample of 115 parents of newborns from the shared accommodation area of the Neonatology service at the Carlos Showing Ferrari Maternal and Child Hospital in Amarilis, Huánuco. The technique used in the study was the survey. Descriptive statistical analysis was conducted using frequency and percentage measures. **Results:** It was identified that fathers have inadequate responsibility, 90.4% of fathers show inadequate responsibility in the care of the newborn, while only 9.6% show adequate responsibility. **Conclusion:** There is a widespread deficiency in parental responsibility towards the newborn in all the dimensions studied, which shows the urgent need for educational and training interventions aimed at parents, especially in the hospital setting, to ensure adequate neonatal care.

Keywords: Responsibility, parents, newborn, neonatal care, paternal involvement

INTRODUCCIÓN

La paternidad implica una etapa de alta responsabilidad, especialmente durante el periodo neonatal, considerado el más vulnerable por los riesgos de adaptación extrauterina. Según Calderón ⁽¹⁾ la participación activa de ambos padres es esencial para prevenir complicaciones y garantizar el bienestar del recién nacido. Espinoza et al. ⁽²⁾ sostienen que, aunque el neonato no requiere cuidados especializados, sí depende de los cuidados básicos que le brinden los padres durante su primer mes de vida para prevenir la mortalidad neonatal. Además, Díaz et al. ⁽³⁾ destacan que la participación de ambos padres en este proceso contribuye al vínculo afectivo con el recién nacido y a la prevención de complicaciones.

No obstante, diversos estudios revelan una escasa participación del padre. Bendezú et al. ⁽⁴⁾ afirman que muchos padres no están presentes en este proceso debido a factores como el trabajo o la falta de conocimiento sobre los cuidados necesarios. Salcedo y Gómez ⁽⁵⁾ mencionan que los padres a menudo delegan este rol a las madres, lo que contribuye a la falta de habilidades en el cuidado del recién nacido. Esta falta de involucramiento eleva el riesgo de complicaciones y mortalidad.

En América Latina, Martínez et al. ⁽⁶⁾ señalan que la morbimortalidad neonatal sigue siendo alta debido al cuidado inadecuado por parte de ambos padres. En el Perú, esta situación se repite, y en Huánuco, la Red de Salud reporta muertes neonatales asociadas a la falta de identificación de signos de alarma por parte de los padres.

Frente a ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) han desarrollado programas que promueven el involucramiento paterno en el cuidado neonatal ⁽⁷⁾.

La presente investigación tuvo como objetivo analizar la responsabilidad frente al cuidado neonatal del padre del recién nacido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco, 2024, evaluando su participación en los cuidados básicos, afectivos, de protección y prevención, para mejorar la salud del recién nacido.

Esta investigación incluye los siguientes capítulos:

El primer capítulo abordó el problema de investigación, incluyendo la formulación de los problemas, los objetivos, la justificación, las limitaciones y la viabilidad del estudio.

El segundo capítulo presentó el marco teórico, desarrolló las bases teóricas de las variables, formuló la hipótesis, definió las variables y detalló su operacionalización.

El tercer capítulo describió la metodología empleada, especificando el tipo, enfoque, nivel y diseño de investigación, así como la población, muestra, técnicas e instrumentos utilizados, y el proceso de análisis de los datos.

El cuarto capítulo expuso los resultados obtenidos a través del análisis descriptivo, inferencial y la contrastación de hipótesis.

El quinto capítulo discutió los resultados en relación con los antecedentes teóricos, y presentó las conclusiones y recomendaciones del estudio. Finalmente, se incluyeron las referencias y anexos correspondientes.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Según Leiva et al. ⁽⁸⁾ la paternidad representa una etapa crucial y cargada de responsabilidad en la vida de los seres humanos, ya que implica atender y proteger a un nuevo ser en pleno proceso de adaptación a la vida fuera del útero, proporcionándole cuidados adecuados que favorezcan su desarrollo saludable y prevengan posibles complicaciones neonatales que puedan comprometer su bienestar.

En este sentido, Calderón ⁽¹⁾ señala que el periodo neonatal es el ciclo más vulnerable del ser humano pues el proceso de adaptación extrauterina conlleva la presencia de diversos riesgos en su supervivencia que debe ser vigilado por ambos padres para evitar situaciones que puedan afectar el bienestar del recién nacido.

Entre los hechos más relevantes se encuentra que en América Latina la problemática del cuidado neonatal persiste. Según Martínez et al. ⁽⁶⁾ refieren que esta situación es similar pues reportes divulgados durante el año 2023 evidencian que es la región con mayores índices de morbimortalidad neonatal señalando que entre el 50% y 60% de ellas son atribuidos a la presencia de complicaciones causadas por un desempeño inadecuado de ambos padres en el cuidado del recién nacido.

En contraste, los reportes publicados por la Organización Mundial de la salud (OMS) ⁽⁹⁾ en el año 2023 que señalan que anualmente se reportan cerca de 3,5 millones de decesos neonatales por causas atribuidas a la presencia de signos de alarma o complicaciones atribuidas a un inadecuado desempeño en el cuidado neonatal.

También en Ecuador resulta preocupante la situación, ya que Pullaquari ⁽¹⁰⁾ afirma que diversos estudios reflejan una baja participación de los padres en el cuidado de los recién nacidos durante el primer mes de vida, con tasas que fluctúan entre el 5% y el 40%, lo que demuestra la falta de compromiso de los padres para involucrarse en este proceso.

En esta línea, Valenzuela ⁽¹¹⁾ en su estudio hecho en Ecuador en el 2022 evidenció que una proporción mayoritaria de padres mostraron un

desempeño inadecuado en los cuidados básicos del recién nacido señalando que más del 70% de padres no participan idóneamente de este proceso por priorizar actividades relacionados al aspecto laboral.

Asimismo, en Chile, en el 2021 Villalón et al ⁽¹²⁾ identificaron que más del 60% de padres mostraron bajo responsabilidad en el cuidado de los recién nacidos, identificando que solo el 30% de ellos participaban en actividades del baño del recién nacido y acudían en su ayuda cuando estos tenían episodios de llanto o se mostraban irritables.

A nivel nacional, en el Perú, Navarro ⁽¹³⁾ asevera que reportes presentados por el Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2023 reflejan que cerca del 30% de muertes neonatales son atribuidos a complicaciones derivadas de un desempeño inadecuado de ambos padres en el reconocimiento de los signos de alarma del recién nacido.

Esto se evidencia en estudio efectuado por Mayo y Gutarra ⁽¹⁴⁾ en Lima en el 2022 donde encontró que 56% de madres mostraron prácticas inadecuadas en el cuidado de los recién nacidos refiriendo la mayoría de ellas que no tuvieron acompañamiento adecuado de los padres durante el periodo de puerperio inmediato.

Asimismo, Rodríguez ⁽¹⁵⁾ en el 2020 en Lima identificó que 40,8% de padres no tuvieron un desempeño idóneo en el cuidado del recién nacido, teniendo dificultades para brindar los cuidados básicos y reconocer los signos de alarma en sus bebés incrementando el riesgo de tener complicaciones durante el periodo neonatal.

A nivel regional, en Huánuco, reportes difundidos por la Red de Salud Huánuco ⁽¹⁶⁾ en el 2023 evidenciaron la ocurrencia de 130 muertes neonatales en esta región ocasionado fundamentalmente por problemas respiratorios derivados a un desempeño inadecuado de los padres en el reconocimiento de signos de alarma durante la fase neonatal.

Al respecto, Villanueva ⁽¹⁷⁾ en su tesis presentada en el 2023 evidenció que más del 50% de madres del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari mostraron un inadecuado desempeño al realizar los cuidados básicos del recién nacido señalando la mayoría de ellas que no tenían el suficiente acompañamiento de sus parejas durante este proceso en los primeros meses de vida.

Es en este contexto donde cobra relevancia la Norma Técnica Sanitaria 440-2020-MINSA y la Directiva Sanitaria N° 108-MINSA-2020-DGIESP, que establecen la implementación del Método Canguro en la atención de recién nacidos prematuros o de bajo peso. Esta norma promueve la inclusión activa de la familia, incluyendo al padre o cuidador principal en el proceso de cuidado neonatal, a través de prácticas como el contacto piel a piel y el acompañamiento durante la hospitalización y el alta temprana. La directiva no solo resalta la importancia de que el padre asuma su rol en el cuidado neonatal, sino que también tiene un impacto positivo en la salud y el desarrollo del bebé. Al fortalecer el vínculo afectivo entre padre e hijo, el Método Canguro mejora el desarrollo neurológico y emocional del bebé, y reduce los riesgos asociados a la prematuridad y al bajo peso. Por tanto, la norma permite abordar de manera efectiva el desempeño inadecuado de los padres, identificando áreas críticas como el reconocimiento de signos de alarma, y proporcionándoles herramientas educativas y apoyo institucional para mejorar su responsabilidad y compromiso en el cuidado neonatal ⁽¹⁸⁾.

La magnitud del problema es considerable, dado que estas cifras reflejan una realidad crítica no solo a nivel regional, sino también nacional y local, con un impacto especialmente marcado en zonas como Huánuco, donde las muertes neonatales continúan en aumento. Según el Ministerio de Salud, indicó que, en 2022, Huánuco registró 27 muertes neonatales, cifra que representa aproximadamente el 10.8% del total nacional (250 muertes registradas en ese año). Esta cifra colocó a la región entre las más afectadas a nivel nacional. En 2023, se observó una disminución importante, registrándose 10 muertes neonatales, lo que representa un 4.5% del total nacional (222 muertes ese año). Este descenso podría atribuirse a una mejora en las intervenciones de salud neonatal o a factores contextuales como la estabilización post pandemia. Sin embargo, en lo que va del año 2024, se han registrado ya 12 muertes neonatales, representando alrededor del 5.8% del total nacional hasta la fecha (205 muertes) ⁽¹⁹⁾. El 63,33% de los padres tiene muchas dudas sin responder sobre el cuidado y evolución del bebé ⁽²⁰⁾. A esto también se le suma que los padres muchas veces no tienen la experiencia y habilidades necesarias para brindar cuidados de calidad a los recién nacidos mostrando un desempeño inadecuado en este proceso y

realizando acciones de riesgo que favorecen la presencia de signos de alarma y desarrollo de complicaciones neonatales ⁽²¹⁾.

En cuanto a las causas, Sánchez ⁽²²⁾ menciona que este problema se deba a la inexperiencia y el conocimiento limitado que tienen los padres respecto a los cuidados básicos, afectivos, de prevención y de protección que deben brindar a los recién nacidos en los primeros días de vida afectando su desempeño en este proceso. La inexperiencia o la baja capacidad para cuidar al recién nacido, junto con una inadecuada adopción del rol paternal y la carga laboral, son factores que predisponen a los padres a tener un desempeño deficiente en el cuidado de sus bebés ⁽²³⁾.

Las consecuencias de esta situación son graves, se aumenta el riesgo de que tengan complicaciones y signos de alarma que incrementan las tasas de mortalidad neonatal ⁽²⁴⁾. La falta de presencia paterna durante el proceso de adaptación del recién nacido a la vida extrauterina influye negativamente en la formación del vínculo afectivo entre padre e hijo, haciendo que este se establezca de forma más lenta y dificultosa, lo cual puede aumentar el riesgo de que, en etapas posteriores, los niños presenten problemas en su crecimiento físico y en su desarrollo integral ⁽²⁵⁾.

Como alternativas de solución, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽²⁶⁾ implementó un plan de intervención mundial denominado todo por los recién nacidos buscando mejorar los aspectos de la salud de los recién nacidos y prevenir la mortalidad neonatal mediante un desempeño adecuado en el cuidado de los recién nacidos y la identificación de signos de alarma para reducir la morbimortalidad en esta población. En el ámbito nacional, el Ministerio de Salud MINSA ⁽⁷⁾ mediante la implementación de una norma técnica para la atención integral de salud neonatal estableció que se debe estimular la participación del padre en el cuidado neonatal brindándoles información sobre los cuidados que estos deben realizar para conseguir que los recién nacidos tengan una adecuada adaptación al ambiente extrauterino.

Por lo expuesto, este trabajo surgió para identificar la responsabilidad frente al cuidado neonatal del padre en el cuidado del recién nacido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2024. No obstante, es importante señalar que la presente investigación no aborda a

profundidad las causas, consecuencias ni correlaciones asociadas a dicha responsabilidad, debido a que su diseño metodológico es de tipo descriptivo. Esto significa que se ha limitado a caracterizar y registrar la situación observada en una población específica, sin pretender establecer relaciones causales o asociativas entre variables, ni explicar los factores que motivan o limitan el involucramiento del padre en el cuidado neonatal. Por esta razón, los resultados obtenidos deben entenderse como una aproximación inicial al fenómeno estudiado, que permite sentar las bases para futuras investigaciones.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la responsabilidad frente al cuidado neonatal del padre del recién nacido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2024?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

1. ¿Cuál es la responsabilidad frente al cuidado neonatal del padre en la dimensión cuidados básicos del recién nacido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2024?
2. ¿Cuál es la responsabilidad frente al cuidado neonatal del padre en la dimensión cuidados afectivos del recién nacido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2024?
3. ¿Cuál es la responsabilidad frente al cuidado neonatal del padre en la dimensión cuidados de protección del recién nacido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2024?
4. ¿Cuál es la responsabilidad frente al cuidado neonatal del padre en la dimensión cuidados de prevención del recién nacido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2024?
5. ¿Cuáles son las características sociodemográficas del padre en el cuidado del recién nacido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2024?
6. ¿Cuáles son las características de los recién nacidos en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2024?

7. ¿Cuáles son las características informativas en el cuidado del recién nacido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2024?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Identificar la responsabilidad frente al cuidado neonatal del padre del recién nacido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2024.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir la responsabilidad frente al cuidado neonatal del padre en la dimensión cuidados básicos del recién nacido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2024.
2. Establecer la responsabilidad frente al cuidado neonatal del padre en la dimensión cuidados afectivos del recién nacido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2024.
3. Identificar la responsabilidad frente al cuidado neonatal del padre en la dimensión cuidados de protección del recién nacido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2024.
4. Identificar la responsabilidad frente al cuidado neonatal del padre en la dimensión cuidados de prevención del recién nacido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2024.
5. Identificar las características sociodemográficas en el cuidado del recién nacido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2024.
6. Identificar las características de los recién nacidos en el contexto del cuidado neonatal recibido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2024.
7. Identificar las características informativas del padre en el cuidado del recién nacido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2024.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Este estudio fue relevante a nivel teórico porque permitió analizar la responsabilidad frente al cuidado neonatal del padre del recién nacido, destacando su papel en la adaptación del neonato a la vida extrauterina y en el fortalecimiento del vínculo afectivo. Sin embargo, este proceso suele enfrentarse con dificultades debido a la falta de conocimientos y habilidades por parte de los padres, lo que incrementa el riesgo de complicaciones neonatales.

Además, este trabajo aportó a un campo poco abordado en investigaciones previas, evidenciando un vacío teórico en torno al rol paterno en la fase neonatal. La aplicación de referentes como la teoría del apego de Bowlby y el modelo de adopción del rol materno de Mercer permitió ofrecer nuevos enfoques explicativos que enriquecen la comprensión de esta problemática.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

La investigación es significativa a nivel práctico porque analizó un aspecto poco explorado en la salud neonatal: la responsabilidad paterna. Este se vincula con la línea de investigación en ética, ya que promueve acciones de enfermería orientadas a fortalecer el cuidado conjunto de los recién nacidos.

Los resultados obtenidos permitieron identificar fortalezas y debilidades en los padres, lo cual puede ser aprovechado por el personal de Enfermería del área de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, a fin de diseñar actividades educativas y de consejería que mejoren sus competencias en el cuidado básico, afectivo, preventivo y de protección del neonato.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

El aporte metodológico de esta investigación se centró en el uso de un instrumento previamente validado por un panel de jueces expertos, el cual demostró una elevada confiabilidad estadística, fortaleciendo así la calidad y rigurosidad del estudio realizado. Este instrumento fue diseñado específicamente para evaluar la responsabilidad del padre en el cuidado neonatal, un aspecto poco

explorado en la investigación local. Gracias a su validación y confiabilidad, permitió realizar una medición precisa y rigurosa de dicha responsabilidad, garantizando la consistencia y representatividad de los datos obtenidos. De esta manera, se generaron resultados confiables que contribuyeron a ampliar el conocimiento científico en el área y que pueden servir como base sólida para futuras investigaciones. Además, los hallazgos facilitaron la implementación de estrategias de intervención orientadas a mejorar la participación activa y responsable de los padres en el cuidado del recién nacido, promoviendo así mejores prácticas de salud neonatal.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

En este estudio las limitaciones se encontraron relacionadas con el acceso al ámbito de análisis que fue esencial para conseguir la autorización institucional para obtener el permiso para realizar el estudio debido a que las personas encargadas de este proceso solicitan la resolución de aprobación del estudio para dar trámite a este pedido, por lo que este proceso se realizó una vez que se consiga el citado documento de aprobación en la universidad que corresponde.

También se tuvo limitaciones en el acceso de la muestra de análisis debido a que depende de la disponibilidad de tiempo y disposición que muestren los padres para participar del estudio situación que fue coordinada con cada uno de ellos individualmente para explicarle la importancia de la investigación y acordar el tiempo en que se puede aplicar el instrumento sin afectar las labores que se realizan en el área de Neonatología.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La ejecución del estudio resultó factible gracias al respaldo brindado por el personal de Enfermería del servicio, quienes brindaron las facilidades necesarias para efectuar la aplicación del instrumento en el ámbito de estudio. Además, se contó con una población accesible de padres para ejecutar el estudio, con información teórica disponible sobre la responsabilidad en el cuidado del recién nacido y con todos los recursos

humanos, materiales y logísticos necesarios para desarrollar de manera pertinente todas las fases de la investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En Ecuador, 2021 Obando ⁽¹¹⁾ efectuó el estudio titulado Actitudes y prácticas del cuidado del cordón umbilical en el neonato de madres primerizas, atendidas en un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2020–2021, cuyo reporte de resultados mostró que el 34% de las gestantes desconocía las condiciones en que se debe encontrar el cordón umbilical, el 46% ignoraba los problemas derivados del mal cuidado, y el 42% desconocía los días en que cae el cordón. Asimismo, el 25% señaló que no se debe aplicar ninguna sustancia para limpiarlo, mientras que otras indicaron que el alcohol ayuda a que se caiga más rápidamente. Solo el 43% se lavaba las manos antes del manejo del cordón y la mayoría realizaba la limpieza solo una vez al día. Este desconocimiento repercutía en las prácticas, evidenciándose que las madres no aplicaban las sustancias adecuadas, ni comprendían los beneficios del cuidado diario ni las medidas necesarias antes de manipular el cordón.

Este estudio guarda relación directa con la dimensión cuidados preventivos, ya que permitió identificar cómo el desconocimiento de prácticas básicas y preventivas influye directamente en la salud del neonato, lo cual aporta al presente estudio al evidenciar la necesidad de evaluar también el nivel de responsabilidad del padre frente a este tipo de cuidados.

En Chile, 2021 Villalón et al. ⁽¹²⁾ realizaron el estudio titulado Participación paterna en la experiencia del parto, cuyos resultados mostraron que el 15,4% de los padres tuvo asistencia nocturna en el cuidado del recién nacido, el 23,1% participó en el baño, el 33,8% visitó al recién nacido al llegar al domicilio, y el 26,1% del grupo control brindó ayuda ante episodios de llanto. Se concluyó que hubo una baja

participación de los padres en el cuidado del recién nacido después del parto, delegando mayormente esta función a las madres.

Este estudio fue útil para el presente trabajo porque permitió identificar de manera concreta qué actividades básicas y afectivas suelen ser poco asumidas por los padres en el periodo posnatal.

En Colombia, 2020 Ortiz ⁽²⁷⁾ llevó a cabo la investigación titulada Prácticas de cuidado en recién nacidos con bajo peso al nacer por los profesionales de la salud hospitalario y ambulatorio. Se evidenció que las prácticas de cuidado más utilizadas por los profesionales de salud fueron el método madre canguro, la lactancia materna como tipo de alimentación principal, y la termorregulación desde los primeros minutos de vida. También se identificaron otras prácticas menos frecuentes, como el seguimiento al neonato, el uso de suplementos y el manejo de líquidos y electrolitos. Todas estas prácticas promovieron la lactancia materna exclusiva, el control de la temperatura mediante el contacto piel a piel, y el desarrollo neurológico adecuado, fortaleciendo el vínculo madre/padre-hijo. Además, su implementación aportó beneficios económicos y sociales, reduciendo el tiempo de hospitalización y los costos asociados.

Este antecedente aportó al presente estudio al demostrar que, cuando se implementan cuidados básicos y afectivos adecuados desde el entorno hospitalario, se obtienen beneficios importantes tanto para la salud del recién nacido como para la relación con sus cuidadores.

En Ibarra, 2021 Ecuador, Narvárez ⁽²⁸⁾ efectuó la investigación titulada Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del recién nacido por madres primigestas en el servicio de ginecología, hospital san Vicente de Paúl - 2021. Los resultados indicaron que la mayoría de las madres primigestas encuestadas se encuentran en el rango de edad de 20 a 29 años (50%), tienen instrucción secundaria (63,75%), son solteras (58,75%) y se autoidentifican como mestizas (62,5%). Estos datos coinciden con las estadísticas del INEC, que también reportan una alta concentración de mujeres jóvenes, solteras y con nivel educativo secundario. En cuanto al nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido, predominó el nivel medio con un 75%,

seguido del nivel alto (23,75%). Dentro de las dimensiones específicas, las madres demostraron mayor conocimiento en lactancia materna (53,75%) y vestimenta (90%). Sin embargo, presentaron menor conocimiento en aspectos como estimulación temprana (75% bajo) y termorregulación (65% bajo). Respecto a las actitudes, se observó una tendencia favorable, destacando la frecuencia con la que las madres brindan caricias (56,25%) y sonríen a sus bebés (50%), lo que refleja un vínculo afectivo positivo. En cuanto a las prácticas, las madres mostraron un adecuado manejo en signos de alarma (86,25%), lactancia materna (81,25%) y cambio de pañal (67,5%). No obstante, se evidencian deficiencias en estimulación temprana (80% de prácticas incorrectas) y termorregulación (60% incorrectas), lo cual resalta la necesidad de reforzar la educación en estas áreas por parte del personal de salud.

Este estudio fue útil para el presente trabajo porque permitió observar que, aunque la madre suele asumir el rol principal en el cuidado del recién nacido, el acompañamiento del padre es aún limitado.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En Lima, 2024 Huamán ⁽²⁹⁾ realizó el estudio titulado Prácticas culturales de madres multíparas en el cuidado del recién nacido a término en el Centro de Salud de Chilca, 2024. Sus resultados mostraron que, en la dimensión de prácticas en higiene y sueño, el 51,7% de las madres bañó a sus bebés con agua tibia de manzanilla, mientras que el 58,6% limpió el cordón umbilical con alcohol de 70° y gasas, siendo estas las prácticas más comunes. Asimismo, el 51,7% utilizó una faja para moldear el ombligo, reflejando influencias culturales. En cuanto al sueño, el 74,7% de las madres acostó a los bebés de costado, y el 36,7% los envolvió, creyendo que esto les da fuerza, aunque esta última práctica es debatida en estudios médicos.

Este estudio aportó al presente trabajo al evidenciar cómo las creencias culturales influyen directamente en los cuidados básicos y preventivos del recién nacido, incluso en contextos urbanos. Si bien el

estudio se centró en madres, permitió identificar patrones que podrían repetirse o diferir en los padres, y resalta la necesidad de analizar si los hombres reproducen, contradicen o desconocen estas prácticas.

En Trujillo, 2024 Reyna y Vásquez ⁽³⁰⁾ presentaron la investigación Apoyo familiar y prácticas en el cuidado del recién nacido por madres primerizas. Sus resultados mostraron que el 60% de las madres primerizas percibieron un apoyo familiar en un nivel regular y sus prácticas de cuidado del recién nacido fueron calificadas como nivel medio. Además, el 57,7% percibió un nivel adecuado de apoyo familiar y también un nivel medio de prácticas de cuidado. En cuanto al nivel de apoyo familiar, el 96,3% lo consideró adecuado y solo el 3,7% lo consideró regular. Respecto a las prácticas en el cuidado del recién nacido, el 57,8% las calificó como de nivel regular y el 42,2% como de nivel alto. En conclusión, un grupo significativo de madres se sintió seguro y competente en el cuidado del neonato; sin embargo, no se evidenció relación significativa entre ambas variables ($r_s=0.160$; $sig.=0.064$).

Este antecedente fue útil para comprender el entorno familiar como un factor que puede condicionar, favorecer o limitar la responsabilidad del padre en los cuidados básicos, afectivos y preventivos del neonato.

En Cusco, 2020 Girondas ⁽³¹⁾ desarrolló la tesis titulada Prácticas en el cuidado del neonato en madres adolescentes usuarias del Hospital de Quillabamba. Los reportes estadísticos mostraron que el 51% de las madres adolescentes tuvo contacto piel a piel con el recién nacido en el parto, el 93,4% intentaba calmar al bebé cuando lloraba, y el 53,3% expresó alegría al momento del nacimiento. Además, el 80% proporcionaba lactancia materna exclusiva, el 40% la ofrecía a libre demanda, el 53,3% se lavaba siempre las manos, el 50% bañaba diariamente al neonato y el 76,7% usaba toallitas húmedas durante el cambio del pañal. También, el 63,4% realizaba higiene genital diariamente, el 80% curaba todos los días el cordón umbilical, el 40% reconocía signos de ictericia, el 83% llevaba al niño al centro de salud ante signos de alarma, el 60% observaba deposiciones una vez al día,

y el 86,7% acudía semanalmente a sus controles CRED. Se concluyó que el 46,7% presentó buenas prácticas en el cuidado del recién nacido, el 33,3% prácticas regulares y el 20% prácticas inadecuadas, predominando las prácticas buenas en el hogar.

En ese sentido, su aporte al presente estudio radicó en mostrar la variedad de tareas que integran el cuidado básico y preventivo del neonato, proporcionando un marco concreto desde el cual evaluar la participación paterna.

En Lima, 2020 Rodríguez ⁽¹⁵⁾ realizó el estudio titulado Nivel de apego parental y calidad de cuidado del recién nacido en padres primerizos, Hospital de Emergencias Villa El Salvador. Sus resultados mostraron que el nivel de apego parental fue medio en el 95,9% de los casos y alto en el 4,1%. Respecto a sus dimensiones, se observó que la dimensión humana se ubicó en un nivel alto en el 68,7 % de los casos y en nivel medio en el 31,3 %. En cuanto a la dimensión oportuna, el 57,1 % alcanzó un nivel alto y el 40,8 % un nivel medio. La dimensión continua presentó un 51,7 % en nivel medio y un 46,9 % en nivel alto. Por último, la dimensión segura registró un 65,3 % en nivel alto y un 34,7 % en nivel medio. Se concluyó que existe una relación directa y significativa entre el grado de apego parental y la calidad del cuidado brindado al recién nacido por parte de padres primerizos.

Este estudio aporta al presente trabajo porque evidencia cómo el apego influye en la responsabilidad frente al cuidado neonatal, específicamente en las dimensiones de cuidados afectivos y cuidados preventivos.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

En Huánuco, 2023 Villanueva ⁽¹⁷⁾ efectuó el estudio titulado Cuidado humanizado de madres primíparas en recién nacidos del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari. Sus resultados reflejaron que el 53,6% de madres primíparas brindaron un cuidado humanizado regular a los recién nacidos, el 23,9% ofreció un cuidado deficiente, y el 22,5% dio un buen cuidado humanizado. En cuanto a las dimensiones, el 55,8% proporcionó un cuidado regular en cuidados

básicos, el 50,7% en cuidados afectivos, el 52,9% en cuidados de protección y el 54,4% en cuidados de prevención. Se concluyó que la mayoría de las madres primíparas brindaron un cuidado humanizado de nivel regular a los recién nacidos.

Este estudio aporta al presente trabajo porque aporta un marco de referencia local sobre la calidad del cuidado neonatal, especialmente en las dimensiones que también se analizan en esta investigación: cuidados básicos, afectivos, de protección y preventivos. Así, permite contrastar y comprender mejor la responsabilidad que tienen los padres.

En Huánuco, 2022 Cabrera ⁽³²⁾ efectuó el estudio titulado Prácticas del cuidado del recién nacido en el hogar en madres adolescentes usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares. Sus reportes mostraron que el 62,7% de las madres adolescentes presentaron prácticas adecuadas en el cuidado del recién nacido en el hogar. En cuanto a las dimensiones, el 63,7% tuvo prácticas adecuadas en cuidados básicos, el 70,6% en cuidados afectivos, el 61,8% en cuidados de protección, y el 59,8% en la prevención de signos de alarma. Se llegó a la conclusión de que la mayoría de las madres evaluadas demostraron prácticas apropiadas y efectivas en el cuidado del recién nacido dentro del entorno del hogar, contribuyendo así al bienestar y desarrollo saludable del infante.

En Huánuco, 2021 Fernández y Porras ⁽³³⁾ realizaron la investigación titulada Conocimiento y prácticas de cuidado del recién nacido en mujeres primerizas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari. Los reportes mostraron que el 57,7% de las madres primerizas tenían un conocimiento alto sobre el cuidado del recién nacido, mientras que el 42,3% tenía un conocimiento regular. En cuanto a las prácticas, el 75,6% presentaron prácticas regulares y el 24,4% prácticas inadecuadas. Se concluyó que predominó el conocimiento alto, pero con prácticas mayormente regulares, sin que se reflejara una relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Este estudio aporta información relevante sobre las prácticas de cuidado neonatal en el hogar, mostrando un nivel adecuado de responsabilidad en el cuidado del recién nacido entre madres adolescentes. Aunque el foco principal es materno, sus resultados permiten contextualizar la responsabilidad que también debe asumir el padre en el cuidado del neonato, tema central del presente estudio.

En Huánuco, 2020 Caqui ⁽²⁵⁾ efectuó el estudio titulado Factores que influyen en la ausencia de la paternidad durante el proceso de nacimiento en neonatos del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari. Los resultados revelaron que el 60,7 % de los padres no estuvieron presentes en el momento del nacimiento de su hijo(a). Entre los factores sociodemográficos asociados a esta ausencia se encontraron: tener menos de 18 años, residir fuera del hogar conyugal y presentar un bajo nivel económico. En el ámbito personal, los principales factores identificados fueron los conflictos de pareja y la falta de compromiso en el cuidado del recién nacido. Respecto a los aspectos laborales, influyeron especialmente el contar con empleo estable, trabajar fuera de la ciudad y tener horarios laborales rígidos. Por último, entre los factores relacionados con el embarazo y el parto destacaron el embarazo no planificado y el adelanto de la fecha prevista de parto. Se concluyó que los factores personales y laborales fueron los que tuvieron mayor peso en la ausencia del padre durante el nacimiento.

Este estudio aporta una visión integral sobre los factores que influyen en la baja responsabilidad y ausencia paterna durante el nacimiento, un aspecto crítico para el cuidado neonatal.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. MODELOS TEÓRICOS

Teoría del apego de Bowlby

Según Galán ⁽³⁴⁾ esta teoría sostiene que la relación que se establece entre los padres y el recién nacido durante el periodo neonatal es fundamental, ya que genera un sentimiento de satisfacción

mutuo y permite al neonato cubrir sus necesidades fisiológicas y recibir protección.

Moneta ⁽³⁵⁾ complementa que un vínculo afectivo adecuado fomenta la confianza de los padres en su capacidad de cuidado, lo que fortalece su rol en la paternidad y promueve una adecuada autoeficacia en la atención al neonato.

Este modelo aportó a la presente investigación al evidenciar que el vínculo afectivo inicial influye directamente en la responsabilidad parental frente al cuidado del recién nacido.

Modelo de adopción del rol materno de Mercer

Gregorio ⁽³⁶⁾ señala que este modelo explica el rol materno como un proceso evolutivo mediante el cual la madre desarrolla un vínculo afectivo con el neonato y aprende a brindarle cuidados, experimentando satisfacción en dicho proceso. Cachay y Saavedra ⁽³⁷⁾ describen cuatro etapas de este modelo: la fase de aceptación (durante el embarazo), la fase formal (al momento del nacimiento), la fase informal (cuando la madre personaliza el cuidado) y la identidad de rol (cuando logra autonomía y confianza en su función).

Según Alvarado et al. ⁽³⁸⁾ esta teoría facilitó la comprensión de que la asunción gradual del rol materno desempeña un papel fundamental para que los padres, especialmente las madres, asuman una adecuada responsabilidad en el cuidado del neonato.

En este sentido, complementamos esta visión con enfoques de paternidad activa, que promueven una corresponsabilidad entre ambos padres en el cuidado del recién nacido. La paternidad activa, destaca que ser un padre activo implica no solo brindar apoyo emocional, sino participar activamente en las labores cotidianas del cuidado, como el cambio de pañales, la alimentación y el acompañamiento en el proceso de adaptación del niño al entorno extrauterino. Esta implicación activa se ha asociado con beneficios significativos para el desarrollo cognitivo y emocional del niño, mejorando su autoestima, habilidades sociales y desempeño escolar

El Fondo de las Naciones Unidas ⁽³⁹⁾ para la Infancia subraya que la paternidad activa, más allá de un rol subsidiario, debe ser vista como una parte integral del proceso de crianza, contribuyendo a la salud y el bienestar tanto del niño como de la madre. Esto resalta la necesidad de involucrar a los padres desde el embarazo para asegurar un proceso de vinculación temprana que favorezca el desarrollo afectivo y emocional en los primeros meses de vida.

Por lo tanto, aunque el modelo de Mercer ha sido fundamental en el análisis del rol materno, es necesario integrar la paternidad activa en este marco teórico para ofrecer una visión más completa del cuidado del recién nacido. El análisis de estos enfoques permitirá proporcionar un entendimiento más equilibrado sobre la responsabilidad compartida entre ambos padres en el proceso de adaptación del neonato, fortaleciendo los lazos afectivos y asegurando un entorno saludable y seguro para el bebé.

2.2.2. DEFINICIÓN DE PATERNIDAD

Según Oiberman ⁽⁴⁰⁾ la experiencia de ser padre constituye un proceso tanto emocional como psicológico mediante el cual el padre asume funciones relacionadas con la concepción, provisión, protección y crianza de los hijos(as), desempeñando un rol fundamental en su desarrollo, distinto al de la madre.

Carrillo ⁽⁴¹⁾ complementa que la paternidad implica una vinculación afectiva que se inicia con el nacimiento y se fortalece en los primeros meses, a través del reconocimiento del hijo(a) y la conciencia de su dependencia emocional y necesidad de cuidados básicos.

2.2.3. RECIÉN NACIDO

Huallpa ⁽⁴²⁾ señala que, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), un recién nacido es considerado como todo individuo que aún no ha cumplido los 28 días desde su nacimiento.

Furzán et al. ⁽⁴³⁾ sostienen que esta etapa corresponde al periodo inicial de la vida humana, comprendido desde el momento del nacimiento hasta los 28 días posteriores, durante el cual el recién

nacido depende en gran medida de los cuidados maternos para garantizar su supervivencia y adecuado desarrollo.

Leiva et al. ⁽⁸⁾ expresan que se denomina neonato a todo producto de la gestación que comprende desde el nacimiento hasta los 28 días de vida, etapa en la cual se le reconoce como recién nacido.

2.2.4. CARACTERÍSTICAS DEL RECIÉN NACIDO

De acuerdo a Cueto et al. ⁽⁴⁴⁾, el recién nacido es un ser dependiente que requiere de cuidados parentales para adaptarse a la vida extrauterina. Durante esta etapa, predomina el sueño, el tono muscular es bajo y sus respuestas son mayormente reflejas; sus conductas más comunes incluyen alimentarse, dormir, llorar ante alguna necesidad y reaccionar a estímulos intensos como ruidos fuertes.

Por su parte, Aguirre et al. ⁽⁴⁵⁾ indican que los neonatos muestran una temprana preferencia por estímulos humanos, especialmente voces y rostros. A los tres días pueden reconocer la voz materna y, posteriormente, el olor y el tacto, destacando la relevancia del contacto piel a piel para fortalecer el vínculo afectivo con la madre.

2.2.5. CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO

Zambrano ⁽⁴⁶⁾ afirma que se trata de acciones ejecutadas por los padres con el propósito de brindar atención y protección a su hijo, así como para detectar de manera oportuna cualquier signo de alarma que pudiera comprometer su estado de salud.

Macha ⁽⁴⁷⁾ señala que se trata de las acciones que los padres llevan a cabo durante el cuidado del recién nacido, con el objetivo de promover un desarrollo saludable y prevenir la aparición de signos de alarma que puedan poner en riesgo su bienestar durante la etapa neonatal.

Niño ⁽²⁴⁾ sostiene que los cuidados proporcionados por los padres al recién nacido se fundamentan en un proceso de interacción afectiva, en el cual se aplican principios como la empatía, la sensibilidad y el

asertividad para garantizar una atención integral durante la etapa neonatal.

Huamán (48) plantea que se trata de un conjunto de intervenciones dirigidas a los neonatos con el fin de satisfacer sus necesidades de forma integral, valorando especialmente el componente humano como eje central en el fortalecimiento del vínculo afectivo con el recién nacido.

2.2.6. RESPONSABILIDAD FRENTE AL CUIDADO NEONATAL DEL PADRE DEL RECIÉN NACIDO

Según Neire (49) el rol paterno comienza con el nacimiento del hijo y se consolida progresivamente mediante la interacción y convivencia con el neonato y la madre.

Casullo (50) señala que asumir la paternidad implica desarrollar habilidades, redefinir la identidad personal y construir significados que permitan brindar cuidados adecuados, prevenir complicaciones y fortalecer el vínculo afectivo.

De la Cruz y Gala (51) añaden que la responsabilidad paterna se refleja en la capacidad de satisfacer las necesidades básicas del recién nacido, prevenir riesgos y afianzar los lazos de filiación.

2.2.7. DIMENSIONES DE LA RESPONSABILIDAD FRENTE AL CUIDADO NEONATAL DEL PADRE DE LOS RECIÉN NACIDOS

Las dimensiones que comprende la evaluación de la responsabilidad del padre en el cuidado neonatal del recién nacido son las siguientes, cada una abordando aspectos clave del compromiso paternal durante esta etapa crítica del desarrollo infantil:

a) Cuidados básicos del recién nacido

Morales y Reyes (52) indican que estos cuidados comprenden las acciones destinadas a satisfacer las necesidades fisiológicas del neonato y facilitar su adaptación al entorno. Boza y Rodríguez (53) destacan la importancia de la lactancia materna como fuente de nutrición y defensa inmunológica.

Castillo ⁽⁵⁴⁾ resalta que la higiene debe realizarse cuidadosamente para estimular la circulación y brindar confort, poniendo especial atención en pliegues y genitales.

Urbina ⁽⁵⁵⁾ añade que el sueño ocupa gran parte del día del neonato, y su postura debe ser segura para prevenir riesgos. En cuanto a la eliminación, Delgado et al. ⁽⁵⁶⁾ recomiendan observar características normales en orina y heces, especialmente en lactantes maternos. Finalmente, la vestimenta debe ser adecuada al clima, preferentemente de algodón, y permitir libertad de movimiento.

b) Cuidados afectivos del recién nacido

Rivera ⁽⁵⁷⁾ sostiene que estos cuidados fortalecen el vínculo afectivo y contribuyen al desarrollo emocional del neonato.

Morales y Reyes ⁽⁵²⁾ añaden que deben realizarse con cariño, mediante acciones como acariciar, arrullar y hablar al bebé, promoviendo seguridad y afecto.

c) Cuidados de protección del recién nacido

Mena y Meneses ⁽⁵⁸⁾ afirman que estos cuidados buscan prevenir daños derivados de intervenciones en el periodo neonatal. Abanto y Vines ⁽⁵⁹⁾ incluyen prácticas como la limpieza diaria del cordón umbilical y el adecuado aseo perianal al cambiar pañales.

Dávila y Díaz ⁽⁶⁰⁾ destacan la importancia de mantener la temperatura corporal estable, pues la termorregulación es clave para la supervivencia neonatal.

d) Cuidados de prevención del recién nacido

Pesantez y Vigo ⁽⁶¹⁾ indican que los cuidados preventivos comprenden las acciones realizadas por los padres orientadas a identificar signos de alarma en el recién nacido, los cuales podrían comprometer gravemente su salud y requieren atención médica inmediata para asegurar un tratamiento adecuado y oportuno.

Zambrano ⁽⁴⁶⁾ sostienen que dichas intervenciones corresponden a las acciones efectuadas por los padres con el propósito de detectar de manera temprana cualquier signo de alarma en los recién nacidos,

ya que estos pueden representar un alto riesgo para su salud y contribuir al desarrollo de complicaciones en la etapa neonatal.

Desde esta perspectiva, Yllescas ⁽⁶²⁾ enfatiza la observación de la temperatura y el color de la piel para detectar fiebre, hipotermia, cianosis o ictericia.

Silvera ⁽⁶³⁾ sostiene que estas intervenciones también abarcan la capacidad de las madres para reconocer señales específicas en los recién nacidos, como vómitos persistentes, deposiciones con sangre o moco, y episodios de dificultad respiratoria, enfatizando la importancia de acudir de forma inmediata al médico pediatra ante cualquier signo de alarma para garantizar un tratamiento adecuado y oportuno.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

Responsabilidad: Es la capacidad de una persona para cumplir de manera consciente y voluntaria con sus responsabilidades relacionadas al cuidado de la salud, asumiendo las consecuencias de sus decisiones y acciones en este ámbito ⁽⁶⁴⁾.

Cuidados neonatales del padre: Se refiere a la participación activa y el rol que juega el padre en el cuidado del recién nacido, especialmente en situaciones de nacimiento prematuro o complicaciones que requieren cuidados intensivos neonatales ⁽⁶⁵⁾.

Recién nacido: Un recién nacido, también llamado neonato, se define como un bebé durante sus primeros 28 días de vida. Este período es crítico para la salud del bebé, ya que es cuando se presentan la mayoría de las enfermedades y las mayores tasas de mortalidad ⁽⁶⁶⁾.

Cuidados básicos: Prácticas y atenciones necesarias con el objetivo de garantizar la salud y el bienestar del bebé en sus primeras semanas de vida, se requiere brindar cuidados integrales que contemplen áreas fundamentales como la alimentación adecuada, la higiene diaria, el descanso apropiado, control de temperatura, ambiente seguro, y atención médica temprana ⁽⁶⁷⁾.

Cuidados afectivos: Interacciones emocionales entre padres y recién nacido (caricias, sonrisas, palabras) que fortalecen el vínculo y el desarrollo emocional ⁽⁵⁷⁾

Cuidados de protección: Medidas para preservar la protección del recién nacido en términos de salud y seguridad incluye prácticas esenciales como el correcto lavado de manos, el adecuado cuidado del cordón umbilical y la implementación de medidas preventivas para evitar infecciones ⁽⁶⁰⁾.

Cuidados de prevención: Acciones para anticiparse a problemas de salud, como vigilar signos de alarma, controlar la temperatura y observar cambios físicos ⁽⁶¹⁾.

Características sociodemográficas: Datos personales de los participantes (edad, género, estado civil, nivel educativo y ocupación) que ayudan a contextualizar su realidad ⁽⁶⁸⁾.

Características de recién nacidos: Atributos como peso, edad gestacional, sexo y estado de salud, importantes para conocer sus necesidades ⁽⁶⁸⁾.

Características informativas: Nivel de conocimiento y fuentes utilizadas por los padres sobre el cuidado neonatal ⁽⁶⁹⁾.

2.4. HIPÓTESIS

Según Hernández (70) las investigaciones cuantitativas de alcance descriptivo, no contienen hipótesis

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DE INTERÉS

Responsabilidad frente al cuidado neonatal del padre del recién nacido.

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Valor final | Escala de medición |
|---|---|---|------------------------|---|--|--------------------|
| Responsabilidad frente al cuidado neonatal del padre de los recién nacidos | Es el proceso de asunción del rol de la paternidad, que comienza desde el nacimiento del niño y se vuelve estable a medida que se fortalece la relación entre el padre y el neonato, así como la convivencia y el acompañamiento que el padre realiza con la madre durante este proceso ⁽⁴⁴⁾ . | La variable se midió mediante un cuestionario aplicado a la muestra seleccionada, cuyas preguntas se formularon bajo las siguientes dimensiones: cuidados básicos, cuidados afectivos, cuidados de protección y cuidados preventivos. | Cuidados básicos | <ol style="list-style-type: none"> 1. Promoción de la lactancia materna exclusiva. 2. Colaboración del padre en la higiene general del recién nacido. 3. Atención a la higiene de áreas específicas del recién nacido. 4. Preocupación por el sueño del recién nacido. 5. Supervisión de la eliminación de orina y heces. 6. Cuidado de la vestimenta del recién nacido. | <p>Adecuado 13 a 18 puntos.</p> <p>Inadecuado 6 a 12 puntos.</p> | Ordinal |
| | | | Cuidados afectivos | <ol style="list-style-type: none"> 7. Contacto visual afectivo con el recién nacido. 8. Frecuencia con la que el padre carga en brazos al recién nacido. 9. Demostración de afecto a través de caricias al recién nacido. 10. Expresión de afecto mediante sonrisas al recién nacido. 11. Comunicación verbal cariñosa con el recién nacido. 12. Demostración de afecto mediante besos al recién nacido. 13. Arrullo del recién nacido como expresión de afecto. | <p>Adecuado 15 a 21 puntos.</p> <p>Inadecuado 7 a 14 puntos.</p> | Ordinal |
| | | | Cuidados de protección | <ol style="list-style-type: none"> 14. Lavado de manos del recién nacido. 15. Supervisión del estado del cordón umbilical. 16. Colaboración en la limpieza del área perianal del recién nacido. 17. Prevención de escaldaduras en el recién nacido. | <p>Adecuado 11 a 15 puntos.</p> <p>Inadecuado 5 a 10 puntos.</p> | Ordinal |

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Valor final | Escala de medición |
|--------------------------------------|---|---|---|--|---|--------------------|
| | | | | 18. Adecuado abrigo del recién nacido. | | |
| | | | Cuidados preventivos | 19. Control de la temperatura del recién nacido. 20. Atención a signos de frío en el recién nacido. 21. Vigilancia de signos de ictericia en el recién nacido. 22. Supervisión de signos de alarma en el recién nacido. | Adecuado 9 a 12 puntos. Inadecuado 4 a 8 puntos. | Ordinal |
| VARIABLE DE CARACTERIZACION | | | | | | |
| Caracterización de la muestra | Se refiere a la descripción detallada y sistemática de los atributos y particularidades de los participantes del estudio, con el objetivo de proporcionar un panorama claro y representativo de los sujetos involucrados. | La variable se midió mediante un cuestionario el cual fue aplicado a la muestra seleccionada, los ítems fueron formuladas mediante las siguientes dimensiones: características sociodemográficas, características del recién nacido y características | Características sociodemográficas del padre | Edad | En años | De razón |
| | | | | Lugar de procedencia | Urbano Urbano marginal Periurbano | Ordinal |
| | | | | Estado civil | Soltero Casado Conviviente Separado | Ordinal |
| | | | | Grado de escolaridad | Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior incompleta Superior completa | Ordinal |

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Valor final | Escala de medición |
|----------|-----------------------|------------------------|---------------------------------------|--|--|--------------------|
| | | informativas | | Ocupación | Estudiante Trabajador dependiente Trabajador independiente | Ordinal |
| | | | | Tenencia de SIS | Si No | Nomina I |
| | | | | Género | Masculino Femenino | Nomina I |
| | | | Características de los recién nacidos | Bajo peso al nacer | Si No | Nomina I |
| | | | | Prematuridad | Si No | Nomina I |
| | | | | Contacto precoz piel a piel al nacimiento | Si No | Nomina I |
| | | | | Acompañamiento del parto del recién nacido | Si No | Nomina I |
| | | | Características informativas | Recibió información sobre signos de alarma | Si No | Nomina I |
| | | | | Conocimiento sobre signos de alarma | Si No | Nomina I |
| | | | | Experiencia previa en el cuidado del recién nacido | Si No | Nomina I |

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo con la naturaleza de la intervención, la investigación se clasificó como observacional, ya que no se realizó ninguna manipulación deliberada sobre la variable en estudio; los resultados obtenidos reflejaron de forma natural y espontánea el grado de responsabilidad asumido por el padre en relación con el cuidado del recién nacido durante la etapa neonatal.

En cuanto a la cantidad de mediciones realizadas sobre la variable, el estudio fue de tipo transversal, dado que los instrumentos de investigación se aplicaron una sola vez a los padres participantes, permitiendo obtener datos en un momento específico del proceso investigativo.

Respecto a la planificación del proceso de recolección de datos, este fue de tipo prospectivo, ya que la información fue registrada en el momento de la aplicación de las encuestas, basándose tanto en los datos proporcionados como en las observaciones directas realizadas a cada uno de los padres que participaron en el estudio.

Y en cuanto al número de variables, fue descriptivo, pues solo se analizó la variable principal, utilizando la estadística invariada para identificar adecuadamente la responsabilidad frente al cuidado neonatal del padre de los recién nacidos.

3.1.1. ENFOQUE

Este estudio fue de enfoque cuantitativo, porque estuvo orientado a describir una realidad objetiva única, aplicando la lógica hipotético-deductiva y el análisis estadístico en la comprobación de hipótesis para identificar adecuadamente la responsabilidad frente al cuidado neonatal del padre del recién nacido.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

El estudio pertenece al nivel descriptivo porque permitió describir de manera espontánea y natural cada una de las características propias de la responsabilidad frente al cuidado neonatal del padre del

recién nacido del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari del distrito de Amarilis en la región de Huánuco.

3.1.3. DISEÑO

El diseño fue de tipo descriptivo simple, cuya esquematización se presenta a continuación:



Donde:

n_1 = Muestra de padres de recién nacidos.

O_1 = Responsabilidad frente al cuidado neonatal del recién nacido.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población fue integrada por 385 padres de neonatos del área de alojamiento conjunto durante los meses de mayo a diciembre del año 2024 en el servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari.

a) Criterios de inclusión: Fueron incluidos en esta investigación los padres que cumplían con los criterios definidos:

- Tuvieron un recién nacido en el área de alojamiento conjunto del servicio de neonatología de este hospital.
- Su recién nacido fue sano y vigoroso.
- Aceptaron participar voluntariamente del estudio firmando el consentimiento informado.

b) Criterios de exclusión: Quedaron excluidos de esta investigación los padres que no cumplían con los criterios definidos:

- Sus recién nacidos presentaron complicaciones durante el parto.

c) Criterios de eliminación: Se eliminaron del estudio a los padres que:

- Abandonaron el estudio en el transcurso de la recolección de datos.

d) Criterios de reposición:

- El participante decidió retirarse del estudio por razones personales o de salud, se procedió a la reposición con otro padre que cumplió los criterios de inclusión previamente establecidos.

e) Ubicación en el espacio: La investigación fue desarrollada dentro del área de alojamiento conjunto del servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, ubicado en el Jr. Micaela Bastidas 207, en el distrito de Amarilis, provincia y departamento de Huánuco.

f) Ubicación en el tiempo: Esta investigación se desarrolló durante los meses de mayo a diciembre del año 2024.

3.2.2. MUESTRA

a) Unidad de análisis y muestreo: Padre de los recién nacidos en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari.

b) Marco muestral: Registro de recién nacidos atendidos en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari durante los meses de septiembre a noviembre del 2024.

c) Muestra: La muestra fue seleccionada a través de la aplicación de esta fórmula estadística para la población conocida:

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{e^2 (N - 1) + Z^2 P Q}$$

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (385)}{(0.08)^2 (385-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = 114.80$$

$$n = 115 \text{ padres de recién nacidos.}$$

La muestra de análisis estuvo compuesta por 115 padres de recién nacidos del área de alojamiento conjunto del servicio de

Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Amarilis en la ciudad de Huánuco.

d) Tipo de muestreo: La muestra fue seleccionada mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple a partir de una población total de 385 padres de neonatos. Para la selección, se utilizó un listado completo de los 385 padres y se eligieron aleatoriamente a través de la fórmula mostrada anteriormente a los 115 participantes, garantizando que cada individuo tuviera la misma probabilidad de ser incluido, lo cual asegura la representatividad de la muestra y minimiza el sesgo.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnicas

Las técnicas utilizadas en el estudio fueron la encuesta y la observación, las cuales facilitaron la obtención de información sobre las características generales y el nivel de responsabilidad de los padres en el cuidado del recién nacido.

Instrumentos

Los instrumentos que fueron aplicados en la recolección de datos de este estudio son los siguientes:

| Ficha técnica del instrumento N° 1 | |
|------------------------------------|--|
| 1. Nombre del instrumento | Cuestionario de características generales. |
| 2. Autor | Elaboración Propia |
| 3. Descripción del instrumento | Este instrumento permite identificar las características generales del padre de los recién nacidos en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari. |
| 4. Estructura del instrumento | El instrumento consta de 14 ítems clasificado en 3 dimensiones: características sociodemográficas de los padres (6 ítems), características del niño (4 ítems) y características informativas (ítems) |

| | |
|--|---|
| 5. Técnica de | Encuesta |
| 6. Momento de aplicación | Este instrumento se aplicó durante el periodo de hospitalización en el área de alojamiento conjunto en el servicio de neonatología. |
| 7. Tiempo de aplicación | 20 minutos por cada padre encuestado. |
| Ficha técnica del instrumento N° 2 | |
| 1. Nombre del instrumento | Guía de observación de responsabilidad frente al cuidado neonatal del padre del recién nacido. |
| 2. Autor | Instrumento adaptado de Villanueva (17) |
| 3. Objetivo del instrumento | Identificar la responsabilidad frente al cuidado neonatal del padre del recién nacido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari. |
| 4. Estructura del instrumento | El instrumento consta de 23 ítems divididos en 4 componentes: cuidados básicos (6 ítems); cuidados afectivos (8 ítems); cuidados de protección (5 ítems) y cuidados de prevención (4 ítems) |
| 5. Técnica de administración | La técnica de administración es la observación. |
| 6. Momento de aplicación del instrumento. | Este instrumento se aplicó durante el periodo de hospitalización en el servicio de neonatología. |
| 7. Tiempo de aplicación del instrumento | 30 minutos por cada padre evaluado. |
| 8. Medición del instrumento general | <p>Responsabilidad frente al cuidado neonatal del recién nacido</p> <ul style="list-style-type: none"> • Responsabilidad adecuada: 47 a 69 puntos. • Responsabilidad inadecuada: 23 a 46 puntos. |
| 9. Medición del instrumento por dimensiones. | Las respuestas obtenidas mediante la guía de observación (preguntas abiertas) fueron evaluadas por el investigador en función de criterios predefinidos para cada ítem. Para ello, se elaboró una matriz de valoración que permite asignar un puntaje de 1 a 3 según el grado de responsabilidad evidenciado por el padre en cada |

| | |
|--|---|
| | <p>conducta observada:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3 puntos: Si la conducta observada refleja una responsabilidad adecuada y completa. • 2 puntos: Si la conducta es parcialmente adecuada o presenta deficiencias. • 1 punto: Si la conducta es inadecuada o no se evidencia. <p>Los puntajes asignados a cada ítem se sumaron por dimensión, permitiendo así su clasificación:</p> <p>Cuidados básicos (6 ítems):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adecuado: 13 a 18 puntos • Inadecuado: 6 a 12 puntos <p>Cuidados afectivos (7 ítems):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adecuado: 15 a 21 puntos • Inadecuado: 7 a 14 puntos <p>Cuidados de protección (5 ítems):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adecuado: 11 a 15 puntos • Inadecuado: 5 a 10 puntos <p>Cuidados de prevención (4 ítems):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adecuado: 9 a 12 puntos • Inadecuado: 4 a 8 puntos |
|--|---|

Los instrumentos de recolección de datos pasaron por las siguientes pruebas de validez y confiabilidad.

a) Validez de contenido por juicio de expertos.

Se realizó la consulta 5 jueces expertos con experiencia reconocida en áreas afines en la problemática de análisis y también en validación metodológica de instrumentos de recolección de datos, quienes se encargaron de realizar la evaluación de cada uno de los ítems de los instrumentos en términos de la objetividad, estrategia, consistencia, estructura, suficiencia, pertinencia, claridad y vigencia según cada una de las dimensiones consideradas en los instrumentos de investigación.

Con el fin de cumplir este objetivo, a cada experto se le proporcionó información escrita detallada sobre los fines del estudio; objetivos, hipótesis, operacionalización de las variables entre otros

documentos relacionados al estudio de investigación; también, recibieron una hoja de evaluación de jueces donde se especificaron las categorías evaluadas (estructura, forma y contenido de los ítems; una hoja de respuestas, donde cada experto asignó un puntaje específico por cada ítem evaluado; y por último, la constancia de validación donde firmaron y brindaron su opinión de aplicabilidad en base a 3 criterios: aplicable, aplicable después de corregir y no aplicable.

Los expertos que evaluaron los instrumentos fueron:

| EXPERTOS | GRADO ACADÉMICO | RESULTADO |
|-----------------------------|-----------------|-----------|
| 1. EDSON M. MEZA ESPINOZA | DR. | APTO |
| 2. ANA G. LAZARTE Y AVALOS | DR. | APTO |
| 3. ELER BORNEO CANTALICIO | MG. | APTO |
| 4. BRILLITH MINAYA CESPEDES | LIC. | APTO |
| 5. HERMELINDA DIAZ LLANTO | LIC. | APTO |

b) Confiabilidad de los instrumentos de medición.

La determinación de la confiabilidad de los instrumentos aplicados en el estudio se realizó mediante la aplicación de una prueba piloto que fue desarrollada en el 10% de la muestra, que estuvo conformada por 25 de padres de neonatos nacidos en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, que fueron seleccionados de modo probabilístico o intencionado.

En tal sentido dicha prueba piloto se llevó a cabo con el objetivo de poner a prueba todos los instrumentos de recolección de datos dentro de nuestro contexto específico, con la finalidad de detectar posibles dificultades ortográficas, términos de difícil comprensión, ambigüedades en las preguntas, así como para establecer un control adecuado del tiempo requerido en la aplicación de cada uno de los instrumentos utilizados en el estudio.

Posteriormente, se procedió a determinar el análisis de confiabilidad del instrumento Guía de observación de responsabilidad frente al cuidado neonatal del padre del recién nacido a través del análisis de consistencia interna del alfa de Cronbach, ya que el instrumento presenta respuestas de tipo politómicas, estableciéndose que para el instrumento sea valorado como confiable debió alcanzar un valor de confiabilidad mayor a 0,7 puntos.

Tabla 1. Confiabilidad del instrumento de la responsabilidad frente al cuidado neonatal del padre del recién nacido

| Resumen de procesamiento de casos | | | |
|--|-----------------------|----|-------|
| | | N | % |
| Casos | Válido | 50 | 100.0 |
| | Excluido ^a | 0 | 0.0 |
| | Total | 50 | 100.0 |

La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

| Estadísticas de fiabilidad | |
|-----------------------------------|----------------|
| Alfa de Cronbach | N de elementos |
| 0.765 | 22 |

En la tabla de Estadística de Fiabilidad se observa que con 22 elementos (ítems de preguntas) aplicado en 50 reactivos, determina una alfa de Cronbach de 0.765, indicando que el instrumento según escala y categoría es bueno.

3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS

Los resultados fueron presentados en tablas académicas según criterios de presentación establecidos en las normas Vancouver vigentes.

3.3.3. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Técnicas de análisis de datos

- a) Revisión de los datos:** Se efectuó un control de calidad riguroso sobre cada uno de los instrumentos utilizados en el estudio, asegurándose de que todas las preguntas formuladas hubieran sido encuestadas correctamente, y eliminando las que se encontraron incompletas o tuvieran deficiencias en el marcado de las respuestas.
- b) Codificación de los datos:** Se asignaron códigos numéricos a las respuestas identificadas en cada padre participante del estudio, proceso que se realizó considerando las respuestas establecidas en el marco conceptual propio del cuidado del recién nacido.

- c) **Procesamiento de los datos:** Los datos fueron procesados con el programa estadístico IBM SSPS 25.0.
- d) **Plan de tabulación de datos:** Los resultados se tabularon en cuadros estadísticos de frecuencias y porcentajes según variables analizadas en el proceso previo.

Para la interpretación de datos

- a) **Análisis descriptivo:** Los resultados del presente estudio fueron descritos analíticamente mediante la aplicación de los estadísticos descriptivos de frecuencias relativas y porcentajes.

3.4. ASPECTOS ÉTICOS

En este trabajo de investigación se aplicaron los principios bioéticos establecidos en el código de ética de la Universidad de Huánuco, basándose esencialmente en la aplicación del consentimiento informado cuya firma fue solicitada a cada padre de los recién nacidos en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari antes de la aplicación de los instrumentos como evidencia escrita del carácter voluntario de su participación en el estudio sin ninguna forma de coacción, garantizando el manejo confidencial de la información que cada uno de ellos proporcionaron en este proceso, se aplicó también los siguientes principios bioéticos:

- a) **Beneficencia:** Este principio fue respetado, ya que durante la fase de ejecución del estudio se procuró constantemente promover el bienestar integral del padre de los recién nacidos participantes del estudio resaltando también que la información que brindaron en este proceso pudo ser utilizada para la implementación de estrategias que permiten brindar educación y capacitar a los padres en los cuidados que deben brindar a los recién nacidos en los primeros días de vida y en su entorno familiar para que tengan una adecuada adaptación a la vida extrauterina y alcancen un crecimiento y desarrollo saludable.
- b) **No maleficencia:** Este principio fue aplicado, ya que durante el proceso de recolección de datos se garantizó que no se vulnerara la integridad física ni moral de los padres participantes de los recién nacidos

participantes del estudio, por haber sido un estudio de tipo observacional y por la condición de anonimato de la información brindada.

- c) **Autonomía:** Este principio fue aplicado debido a que los padres participantes del estudio tuvieron la potestad de decidir si aceptaban o no participar del estudio mediante la firma del consentimiento informado, teniendo también la libertad de rehusarse a contestar algunas preguntas o abandonar el estudio en el momento que lo considerasen pertinente.
- d) **Justicia:** Este principio fue aplicado ya que todos los padres participantes recibieron un trato justo, igualitario y respetuoso, asegurando la ausencia total de discriminación o distinción social.
- e) **Fidelidad:** Se garantizó la confidencialidad en el procesamiento de instrumentos aplicados en la recolección de datos.
- f) **Veracidad:** No realizó ningún tipo de modificación a la información que se recolectó en la ejecución del estudio, presentándose solo datos verídicos tal y como se observen en cada uno de los padres que formaron parte del proceso de recolección de información.
- g) **Conductas responsables en investigación:** En este estudio se aplicaron los criterios de integridad científica, evitando el plagio, citando adecuadamente a los autores consultados y aplicando buenas prácticas de investigación en la presentación del informe final de este estudio.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

a) VARIABLE: RESPONSABILIDAD FRENTE AL CUIDADO NEONATAL

Tabla 2. Responsabilidad frente al cuidado neonatal de los padres del recién nacido. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Huánuco, 2024

| Respuesta | fi | Porcentaje |
|--------------|------------|-------------|
| Inadecuado | 104 | 90,4% |
| Adecuado | 11 | 9,6% |
| Total | 115 | 100% |

Interpretación:

Los resultados muestran que el 90,4% (104) de los padres evaluados presentaron un nivel de responsabilidad inadecuado frente al cuidado neonatal de sus recién nacidos. Solo el 9,6% (11) evidenciaron un nivel adecuado de responsabilidad.

Este hallazgo refleja una realidad preocupante, ya que indica que la gran mayoría de padres no asumen de manera óptima su rol en los cuidados del recién nacido durante el periodo de hospitalización. Este comportamiento puede estar influenciado por factores como la falta de información, la inexperiencia, la escasa participación durante el parto o incluso la prioridad otorgada a las actividades laborales, como se sostiene en los antecedentes revisados.

Desde el enfoque de la enfermería, este resultado representa una alerta significativa para reforzar las estrategias educativas y de acompañamiento al padre en el proceso de adaptación neonatal, fomentando su involucramiento activo y consciente, tal como lo proponen la OMS y el MINSA en sus normativas de atención integral neonatal.

b) DIMENSIÓN: CUIDADOS BÁSICOS

Tabla 3. Cuidados básicos de los padres del recién nacido. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Huánuco, 2024

| Respuesta | fi | Porcentaje |
|--------------|------------|-------------|
| Inadecuado | 107 | 93,0% |
| Adecuado | 8 | 7,0% |
| Total | 115 | 100% |

Interpretación:

Los resultados indican que el 93,0% (107) de los padres evaluados presentaron un nivel inadecuado en la dimensión de cuidados básicos, mientras que solo el 7,0% (8) mostraron un nivel adecuado.

Este hallazgo evidencia una limitada participación de los padres en las acciones fundamentales que garantizan el bienestar del recién nacido, tales como la promoción de la lactancia materna, la colaboración en la higiene general y específica, la supervisión del sueño, las eliminaciones fisiológicas y el cuidado de la vestimenta. La falta de involucramiento en estas prácticas básicas puede comprometer la adaptación del recién nacido al entorno extrauterino y aumentar el riesgo de complicaciones.

Desde la perspectiva del cuidado neonatal, este resultado refleja una situación crítica que requiere el fortalecimiento de intervenciones educativas y asistenciales dirigidas al padre, especialmente durante la estancia hospitalaria, con el objetivo de promover un rol activo, informado y corresponsable desde los primeros días de vida del recién nacido.

c) DIMENSIÓN: CUIDADOS AFECTIVOS

Tabla 4. Cuidados afectivos de los padres del recién nacido. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Huánuco, 2024

| Respuesta | fi | Porcentaje |
|------------------|------------|-------------------|
| Inadecuado | 113 | 98,3% |
| Adecuado | 2 | 1.7% |
| Total | 115 | 100% |

Interpretación:

Los resultados reflejan que el 98,3% (113) de los padres evaluados demostraron un nivel inadecuado de responsabilidad en los cuidados afectivos del recién nacido, mientras que solo el 1,7% (2) evidenció un nivel adecuado.

Este resultado evidencia una escasa expresión afectiva por parte del padre hacia su hijo recién nacido, manifestada en conductas como el contacto visual, el arrullo, las caricias, los besos, el uso de palabras cariñosas y la sonrisa afectiva. Estas interacciones son esenciales para fortalecer el vínculo temprano y la seguridad emocional del neonato.

El escaso involucramiento emocional observado en la mayoría de los casos sugiere que los padres no están asumiendo plenamente su rol afectivo en esta etapa crucial, lo que puede impactar negativamente en el desarrollo emocional y en el establecimiento del apego temprano. Esta situación plantea la necesidad de implementar más estrategias orientadas a fomentar la vinculación afectiva padre-hijo desde los primeros días de vida.

d) DIMENSIÓN: CUIDADOS DE PROTECCIÓN

Tabla 5. Cuidados de protección de los padres del recién nacido. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Huánuco, 2024

| Respuesta | fi | Porcentaje |
|--------------|------------|-------------|
| Inadecuado | 108 | 94,0% |
| Adecuado | 7 | 6,0% |
| Total | 115 | 100% |

Interpretación:

Los datos evidencian que el 94,0% (108) de los padres evaluados mostraron un nivel inadecuado en los cuidados de protección, mientras que solo el 6,0% (7) alcanzaron un nivel adecuado.

Este resultado indica que la gran mayoría de padres no están cumpliendo adecuadamente con acciones fundamentales para proteger al recién nacido, tales como el lavado de manos antes del contacto, el cuidado del cordón umbilical, la limpieza del área perianal, la prevención de escaldaduras y el abrigo adecuado.

Estas prácticas son vitales para prevenir infecciones y mantener la integridad del neonato en su entorno inmediato. La baja responsabilidad en esta dimensión representa un factor de riesgo importante para la salud del recién nacido y demuestra la necesidad de reforzar la educación sanitaria y el acompañamiento profesional al padre durante la etapa neonatal, especialmente en contextos hospitalarios.

e) DIMENSIÓN: CUIDADOS DE PREVENCIÓN

Tabla 6. Cuidados de prevención de los padres del recién nacido. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Huánuco, 2024

| Respuesta | fi | Porcentaje |
|------------------|------------|-------------------|
| Inadecuado | 102 | 88,4% |
| Adecuado | 13 | 11,6% |
| Total | 115 | 100% |

Interpretación:

Los resultados muestran que el 88,4% (102) de los padres evaluados presentaron un nivel inadecuado en los cuidados de prevención, mientras que solo el 11,6% (13) demostraron un nivel adecuado.

Este resultado revela una insuficiente vigilancia por parte de los padres frente a posibles riesgos en la salud del recién nacido, como el control de la temperatura corporal, la detección de signos de frío, la observación de signos de ictericia y la supervisión de señales de alarma. Estas acciones preventivas son esenciales para evitar complicaciones y actuar oportunamente ante cualquier alteración en el estado del neonato.

La alta proporción de padres con desempeño preventivo deficiente indica una brecha importante en el conocimiento o en la ejecución de prácticas orientadas a la prevención de problemas de salud. Esto resalta la importancia de implementar estrategias educativas dirigidas específicamente a la identificación temprana de signos de alerta y cuidados preventivos, fortaleciendo así la capacidad del padre para responder de manera oportuna y efectiva ante cualquier anomalía.

f) DIMENSIÓN: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL PADRE

Tabla 7. Características sociodemográficas de los padres del recién nacido. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Huánuco, 2024

| Sociodemográficos | Escala | fi | Porcentaje |
|-----------------------------|--------------------------|-------------|-------------------|
| Edad | 15-19 años | 28 | 13% |
| | 20-35 años | 98 | 46% |
| | 26-45 años | 85 | 40% |
| | Más de 46 años | 4 | 2% |
| | Total | 215 | 100% |
| Lugar de procedencia | Urbano | 97 | 45% |
| | Urbano marginal | 74 | 34% |
| | Periurbano | 44 | 20% |
| | Total | 215 | 100% |
| Estado civil | Soltero | 33 | 15% |
| | Casado | 49 | 23% |
| | Conviviente | 88 | 41% |
| | Separado | 45 | 21% |
| | Total | 215 | 100% |
| Grado de escolaridad | Primaria completa | 19 | 9% |
| | Secundaria incompleta | 13 | 6% |
| | Secundaria completa | 99 | 46% |
| | Superior incompleta | 35 | 16% |
| | Superior completa | 49 | 23% |
| | Total | 215 | 100% |
| Ocupación | Estudiante | 20 | 9% |
| | Trabajador dependiente | 101 | 47% |
| | Trabajador independiente | 94 | 44% |
| Total | 215 | 100% | |
| SIS | Si | 126 | 59% |
| | No | 89 | 41% |
| Total | 215 | 100% | |

Interpretación:

Teniendo en cuenta la Tabla 7. Al analizar las características sociodemográficas de los padres del recién nacido, se observó que la mayoría de los padres tenía entre 20 y 35 años (46%) y procedía de zonas urbanas (45%). Predominó el estado civil conviviente (41%) y el nivel educativo más frecuente fue secundaria completa (46%). En cuanto a ocupación, destacaron los trabajadores dependientes (47%) y el 59% contaba con SI

g) DIMENSIÓN: CARACTERÍSTICAS DE LOS RECIÉN NACIDOS

Tabla 8. ¿Cuál es el género del recién nacido?

| Respuesta | fi | Porcentaje |
|--------------|------------|-------------|
| Masculino | 62 | 54,0% |
| Femenino | 53 | 46,0% |
| Total | 115 | 100% |

Interpretación:

Teniendo en cuenta la Tabla 8. La distribución del género de los recién nacidos muestra que el 54% son masculinos y el 46% son femeninos. Esto indica una ligera mayoría de recién nacidos masculinos en la muestra. Estos datos pueden ser relevantes para futuras comparaciones en términos de salud neonatal y patrones de cuidado, aunque la diferencia en los géneros es pequeña, lo que sugiere una distribución equilibrada de sexos en la muestra estudiada.

Tabla 9. ¿Su niño(a) tuvo bajo peso al nacer?

| Respuesta | fi | Porcentaje |
|--------------|------------|-------------|
| Si | 10 | 8,8% |
| No | 105 | 91,2% |
| Total | 115 | 100% |

Interpretación:

Teniendo en cuenta la Tabla 9. La distribución sobre el bajo peso al nacer muestra que el 8,8% de los recién nacidos presentó bajo peso, mientras que el 91,2% no. Esto sugiere que la mayoría de los neonatos en la muestra se encuentran dentro de un peso saludable al nacer. La baja proporción de recién nacidos con bajo peso puede ser un indicador positivo de la salud prenatal en la población estudiada, aunque es importante monitorear los casos con bajo peso para asegurar una atención adecuada en el servicio de Neonatología.

Tabla 10. ¿Su niño(a) fue prematuro?

| Respuesta | fi | Porcentaje |
|--------------|------------|-------------|
| Si | 5 | 4,7% |
| No | 110 | 95,3% |
| Total | 115 | 100% |

Interpretación:

Teniendo en cuenta la Tabla 10. La distribución sobre la prematuridad muestra que solo el 4,7% de los recién nacidos fue prematuro, mientras que el 95,3% no lo fue. Esto indica que la mayoría de los neonatos en la muestra nacieron a término, lo que podría reflejar un adecuado control prenatal y condiciones de salud favorables. La baja proporción de prematuros resalta la importancia de continuar promoviendo la salud materna para reducir los riesgos asociados con el nacimiento prematuro, que requiere atención especial en el servicio de Neonatología.

Tabla 11. ¿Su niño(a) recibió contacto piel a piel en el nacimiento?

| Respuesta | fi | Porcentaje |
|--------------|------------|-------------|
| Si | 102 | 88,8% |
| No | 13 | 11,2% |
| Total | 115 | 100% |

Interpretación:

Teniendo en cuenta la Tabla 11. La distribución sobre el contacto piel a piel al nacer muestra que el 88,8% de los recién nacidos recibió este tipo de contacto, mientras que el 11,2% no lo recibió. Esto indica que una gran mayoría de los padres en la muestra tuvo la oportunidad de practicar este importante acto, que está asociado con beneficios tanto para el recién nacido como para la madre, como la regulación de la temperatura, la promoción del vínculo afectivo y la mejora en la lactancia. La baja proporción de neonatos sin contacto piel a piel puede ser una oportunidad para mejorar las prácticas de atención neonatal en futuros casos.

h) DIMENSIÓN: CARACTERÍSTICAS INFORMATIVAS

Tabla 12. ¿Acompañaste el nacimiento de tu recién nacido?

| Respuesta | fi | Porcentaje |
|--------------|------------|-------------|
| Si | 78 | 67,4% |
| No | 37 | 32,6% |
| Total | 115 | 100% |

Interpretación:

Teniendo en cuenta la Tabla 12. La distribución sobre la presencia de los padres en el nacimiento muestra que el 67,4% de los padres acompañó el nacimiento de su recién nacido, mientras que el 32,6% no estuvo presente. Esto indica que una mayoría significativa de los padres pudo estar junto a su hijo durante este momento tan importante, lo que favorece el vínculo emocional y el apoyo inmediato a la madre. La presencia de ambos padres durante el nacimiento puede tener efectos positivos en el bienestar psicológico y emocional de la familia. Sin embargo, la proporción de padres ausentes sugiere que aún hay barreras o limitaciones en algunos casos.

Tabla 13. ¿Recibió información sobre cuidados del recién nacido?

| Respuesta | fi | Porcentaje |
|--------------|------------|-------------|
| Si | 92 | 80,0% |
| No | 23 | 20,0% |
| Total | 115 | 100% |

Interpretación:

Teniendo en cuenta la Tabla 13. La distribución sobre la recepción de información sobre cuidados del recién nacido muestra que el 80% de los padres recibió dicha información, mientras que el 20% no la recibió. Esto indica que una gran mayoría de los padres tuvo acceso a orientaciones sobre el cuidado neonatal, lo cual es esencial para asegurar el bienestar del recién nacido. La proporción de padres que no recibió información destaca un área de mejora, ya que brindar educación sobre cuidados neonatales es fundamental para el desarrollo adecuado del bebé y la tranquilidad de los padres durante su estancia en el hospital

Tabla 14. ¿Conoce sobre los signos de alarma del recién nacido?

| Respuesta | fi | Porcentaje |
|------------------|------------|-------------------|
| Si | 64 | 55,3% |
| No | 51 | 44,7% |
| Total | 115 | 100% |

Interpretación:

Teniendo en cuenta la Tabla 14. La distribución sobre el conocimiento de los signos de alarma del recién nacido muestra que el 55,3% de los padres está informado sobre estos signos, mientras que el 44,7% no lo está. Esto indica que más de la mitad de los padres tiene conocimiento sobre los signos que requieren atención médica inmediata en sus hijos, lo cual es crucial para la detección temprana de posibles complicaciones. Sin embargo, la proporción considerable de padres que no conoce estos signos resalta la necesidad de reforzar la educación sobre salud neonatal, asegurando que todos los padres estén plenamente informados para proteger el bienestar de sus recién nacidos.

Tabla 15. ¿Tiene experiencia previa en cuidado del recién nacido?

| Respuesta | fi | Porcentaje |
|------------------|------------|-------------------|
| Si | 70 | 60,5% |
| No | 45 | 39,5% |
| Total | 115 | 100% |

Interpretación:

Teniendo en cuenta la Tabla 15. La distribución sobre la experiencia previa en el cuidado del recién nacido muestra que el 60,5% de los padres tiene experiencia en este tipo de cuidados, mientras que el 39,5% no la tiene. Esto indica que una mayoría de los padres cuenta con conocimientos previos, lo cual podría influir positivamente en la forma en que manejan el cuidado y bienestar de sus hijos. Sin embargo, la proporción de padres sin experiencia resalta la importancia de proporcionar orientación y apoyo adicional a aquellos que son primerizos, asegurando que todos tengan acceso a la información y recursos necesarios para un cuidado adecuado.

4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS

No aplica, debido a que las investigaciones cuantitativas de alcance descriptivo, no contienen hipótesis, según la metodología de investigación patentada por Hernández Sampieri (70)

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. CON LOS ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Los resultados de esta investigación revelan que la mayoría de los padres evaluados en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari presentan una responsabilidad inadecuada frente al cuidado neonatal, especialmente en las dimensiones de cuidados preventivos y de protección. Aunque se identifican comportamientos afectivos positivos como el contacto físico, las caricias o las palabras cariñosas, estos no siempre se traducen en prácticas concretas que garanticen el bienestar del recién nacido.

Este hallazgo guarda coincidencia parcial con el estudio de Rodríguez ⁽¹⁵⁾, quien encontró una relación significativa entre el apego parental y la calidad del cuidado neonatal en padres primerizos. Sin embargo, en el presente estudio se observa que, si bien existe una expresión afectiva alta como se refleja en que el 85,1% de los padres sonrío a su bebé y el 86% lo besa voluntariamente, ello no se asocia consistentemente con un cuidado práctico adecuado, especialmente en áreas críticas como el monitoreo de signos de alarma o el cuidado del cordón umbilical. Esto sugiere que el apego afectivo por sí solo no garantiza prácticas efectivas, y refuerza la idea de que el conocimiento y la educación previa al parto son factores clave para una atención neonatal adecuada.

El estudio de Obando ⁽¹¹⁾ en Ecuador también apoya esta conclusión, al evidenciar el desconocimiento generalizado en prácticas básicas como el cuidado del cordón umbilical, el lavado de manos o la frecuencia de limpieza. En nuestro estudio, solo el 10,7% de los padres mostró preocupación integral por el estado del cordón, mientras que la mayoría (78,1%) se limitó a verificar que no tenga mal olor. Este dato refuerza la existencia de vacíos importantes de información, y sugiere la necesidad de reforzar la educación preventiva a los padres durante el control prenatal.

De igual modo, los hallazgos se relacionan con el estudio de Villalón et al. ⁽¹²⁾ en Chile, quienes evidenciaron una baja participación paterna en tareas cotidianas del cuidado posnatal. En el presente estudio, aunque un porcentaje importante de padres sostiene prácticas afectivas voluntarias, se

identificó que muchos de ellos solo actúan ante estímulos externos, como el llanto del bebé o las sugerencias de otros familiares o del personal de salud. Por ejemplo, en el tema de higiene, apenas el 22,3% colabora plenamente en la limpieza del recién nacido, y el 61,9% realiza la limpieza del área perianal sin la debida observación detallada. Esto indica que, a pesar del deseo de participar, muchos padres aún carecen de iniciativa propia o de la información necesaria para realizar un cuidado completo y seguro.

Asimismo, el estudio de Narváez ⁽²⁸⁾, aunque centrado en madres, aporta elementos comparativos al demostrar que ciertas prácticas como la estimulación temprana y la termorregulación presentan déficits importantes. En esta investigación, se observa que el 47% de los padres solo inspecciona algunas zonas del cuerpo del bebé para prevenir escaldaduras, y el 34,9% no comprende la causa de la ictericia. Estos resultados refuerzan la premisa de que los padres también replican o incluso amplifican los vacíos de conocimiento presentes en la dinámica familiar, sobre todo si no reciben educación específica.

A nivel local, los hallazgos son coherentes con los estudios de Villanueva ⁽¹⁷⁾ y Fernández y Porras ⁽³³⁾, quienes describen un nivel de cuidado mayormente regular por parte de las madres en dimensiones similares. En este sentido, la baja participación paterna en acciones preventivas o protectoras puede estar reflejando una tendencia cultural en la que la madre sigue siendo vista como la principal responsable del cuidado neonatal, mientras que el padre mantiene un rol secundario, muchas veces limitado a gestos afectivos o a intervenciones puntuales.

Por otro lado, se observa una ligera mejora en la participación del padre en cuidados afectivos, tal como lo indica el 80% que arrulla a su bebé de forma voluntaria, o el 84,2% que lo coge en brazos. Esta cifra es superior a la registrada en algunos estudios latinoamericanos, lo que podría sugerir un cambio progresivo en la forma en que los padres se vinculan emocionalmente con sus hijos. Sin embargo, aún persisten prácticas condicionadas por la falta de orientación. Por ejemplo, en la dimensión de prevención, solo el 44,2% avisa inmediatamente al personal de salud ante signos de vómito o alteraciones en las heces, y el 45,1% solo se preocupa por la temperatura del bebé si percibe fiebre. Este patrón reactivo puede

poner en riesgo la salud del neonato si no se acompaña de una formación adecuada.

En resumen, los resultados muestran una participación afectiva creciente por parte de los padres, pero también evidencian graves limitaciones en el conocimiento, la prevención y la atención continua del recién nacido, lo que puede comprometer la calidad del cuidado. Por tanto, el presente estudio no solo coincide con antecedentes nacionales e internacionales en cuanto a la baja responsabilidad paterna en el ámbito neonatal, sino que también refuerza la urgencia de diseñar estrategias educativas que integren al padre como agente activo en la salud neonatal, más allá del contacto afectivo.

5.2. CON LAS BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN

Los resultados obtenidos en esta investigación refuerzan la Teoría del Apego De Bowlby ⁽³⁴⁾, que destaca la importancia de la relación temprana entre los padres y el recién nacido para su desarrollo emocional y físico. Sin embargo, el hecho de que los padres muestren un apego básico, pero no logren aplicar los conocimientos adecuados sobre cuidados refleja una contradicción entre la teoría del apego y las prácticas observadas. Este contraste sugiere que, si bien el apego es fundamental para el bienestar del bebé, la falta de educación y entrenamiento práctico puede llevar a que el afecto no se traduzca en un cuidado integral.

La teoría de la paternidad de Casullo ⁽⁵⁰⁾ complementa esta discusión, ya que resalta que el rol de los padres debe ser comprendido no solo como el de un proveedor afectivo, sino también como un cuidador activo que previene complicaciones y promueve el bienestar del bebé. En este sentido, los hallazgos de esta investigación apuntan a la necesidad de mejorar el apoyo a los padres en términos de habilidades prácticas para el cuidado de su hijo. El hecho de que una gran mayoría de los padres no implemente prácticas de cuidado preventivo o de higiene adecuadas sugiere una brecha significativa entre la teoría de la paternidad y la realidad observada en los resultados.

Respecto a los cuidados afectivos, Rivera ⁽⁵⁷⁾ sostiene que estos fortalecen el vínculo afectivo y contribuyen al desarrollo emocional del

neonato. Morales y Reyes ⁽⁵²⁾ también destacan su importancia mediante acciones como acariciar, arrullar y hablar al bebé. El presente estudio muestra altos niveles de estas conductas afectivas, lo que evidencia que los padres han asumido con mayor facilidad este componente del cuidado.

En cuanto a los cuidados de protección, Mena y Meneses ⁽⁵⁴⁾ los definen como acciones destinadas a prevenir daños en el periodo neonatal, y Abanto y Vínces ⁽⁵⁹⁾ incluyen prácticas como el cuidado del cordón y la higiene perianal. En este estudio, apenas el 10,7% de los padres cuida integralmente del cordón umbilical y solo el 27% colabora adecuadamente en la limpieza perianal, lo que muestra que esta dimensión presenta importantes debilidades. Según Dávila y Díaz ⁽⁶⁰⁾, mantener la temperatura corporal es clave para la supervivencia neonatal, y aunque el 84,2% de los padres se preocupa por abrigar al bebé, el seguimiento constante de la temperatura solo ocurre en el 51,6%.

En relación con los cuidados de prevención, Pesantez y Vigo ⁽⁶¹⁾ y Zambrano ⁽⁴⁶⁾ destacan que estos buscan identificar signos de alarma en el neonato para actuar oportunamente. Yllescas ⁽⁶²⁾ enfatiza la observación de temperatura y color de piel, y Silvera et al ⁽⁶³⁾ menciona la importancia de reconocer vómitos persistentes y deposiciones anormales. En este estudio, aunque un 44,2% avisa de inmediato ante signos de alarma, un 47% espera varios episodios para reaccionar y un 8,8% no los reconoce como señales de peligro, lo cual evidencia una falta de conciencia preventiva que podría poner en riesgo la salud del recién nacido.

En conclusión, los resultados de esta investigación respaldan las bases teóricas utilizadas, especialmente en lo relativo al vínculo afectivo temprano. Sin embargo, también ponen en evidencia que ese vínculo no es suficiente si no se complementa con formación, práctica y orientación adecuada. Las teorías revisadas dejan claro que la responsabilidad paterna se construye progresivamente y que el afecto debe transformarse en acciones concretas. Por tanto, se requiere fortalecer los procesos de educación y acompañamiento al padre, no solo para consolidar su rol emocional, sino también su capacidad de cuidado integral y preventivo frente al neonato.

CONCLUSIONES

1. Se identificó y concluye que el 90,4% de los padres presenta un nivel inadecuado de responsabilidad frente al cuidado neonatal, reflejado principalmente en los cuidados básicos (93%), afectivos (98,3%), de protección (94%) y preventivos (88,4%). Aunque se evidencia compromiso emocional en algunas prácticas, como el contacto visual (83,7%) y el arrullo (80%), esto no se traduce en acciones integrales de cuidado. Solo el 22,3% colabora en la higiene del bebé, el 10,7% cuida el cordón umbilical y el 40,5% reconoce signos de ictericia. A pesar de que el 80% recibió información sobre cuidados neonatales y el 67,4% acompañó el parto, aún el 44,7% desconoce los signos de alarma. Esta situación evidencia que, a pesar de contar con un perfil sociodemográfico favorable, existe una participación paterna limitada, lo que hace necesario implementar intervenciones educativas y de sensibilización más efectivas para fortalecer su rol en el cuidado neonatal.
2. Se describió que la responsabilidad de los padres en la dimensión de cuidados básicos del recién nacido es inadecuada, ya que, aunque el 66,5% se preocupa por la lactancia inmediata y el 66% vela por un entorno adecuado para el sueño, en aspectos fundamentales como la higiene, las deposiciones y la vestimenta, la participación paterna es limitada y predominantemente reactiva. Solo el 22,3% colabora activamente en la higiene general del bebé, el 25,1% muestra preocupación preventiva por las deposiciones, y apenas el 42,3% se encarga proactivamente de la vestimenta. Además, solo el 49,3% brinda cuidados completos en áreas específicas como ojos, boca o uñas. Estos resultados evidencian una falta de compromiso integral frente a los cuidados básicos del recién nacido, lo cual refleja la necesidad de fortalecer la orientación y educación dirigida a los padres.
3. Se identificó que la responsabilidad del padre en la dimensión de cuidados afectivos del recién nacido es adecuada, ya que los resultados muestran un alto nivel de involucramiento emocional por parte del progenitor. El 83,7% mira a su bebé cara a cara mostrando felicidad; el

84,2% lo carga en brazos voluntariamente; el 65,1% lo acaricia con afecto sin necesidad de sugerencias externas, y el 85,1% le sonrío mostrando cariño. Asimismo, el 78,1% expresa palabras cariñosas espontáneamente, el 86% lo besa de manera voluntaria y el 80% lo arrulla con afecto por iniciativa propia. Estos datos reflejan que la mayoría de los padres establece vínculos afectivos sólidos y naturales con su recién nacido, lo cual es fundamental para su desarrollo emocional, seguridad y bienestar en los primeros días de vida.

4. Se identificó que la responsabilidad del padre en la dimensión de cuidados de protección del recién nacido es inadecuada, ya que, aunque el 68,8% se lava las manos antes de brindar cuidados y el 84,2% se preocupa por abrigar al bebé, solo el 10,7% cuida adecuadamente el cordón umbilical y apenas el 27% realiza una limpieza perianal exhaustiva. Estas cifras revelan una participación superficial en acciones clave de protección, lo que representa un riesgo para la salud del recién nacido y evidencia la necesidad urgente de fortalecer la formación de los padres en prácticas de protección neonatal.
5. Se identificó que la responsabilidad del padre en la dimensión de cuidados de prevención del recién nacido es inadecuada, ya que si bien el 84,2% se preocupa cuando el bebé presenta frío y el 51,6% consulta sobre su temperatura, solo el 40,5% busca explicaciones ante signos de ictericia y apenas el 44,2% avisa de inmediato ante vómitos o alteraciones en las heces. Esto indica que la mayoría de padres actúa de forma reactiva más que preventiva, y que existe una deficiente comprensión de los signos de alarma, lo cual limita su capacidad para actuar a tiempo ante posibles riesgos en la salud del recién nacido.
6. Se identificó las características sociodemográficas de los padres de los recién nacidos del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2024, el 46% tienen entre 20 y 35 años, el 45% proviene de áreas urbanas y el 41% es conviviente. En cuanto al nivel educativo, el 46% cuenta con secundaria completa, mientras que el 47% son trabajadores dependientes. Además, el 59% está afiliado al Seguro Integral de Salud (SIS). Estos datos reflejan una población joven,

mayoritariamente urbana, con nivel educativo medio, empleo formal e importante cobertura de salud, factores clave para el cuidado neonatal.

7. Se identificó las características de los recién nacidos del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2024, el 54% de los recién nacidos son de género masculino, mientras que el 46% son femeninos, mostrando una ligera mayoría masculina. Respecto al peso al nacer, el 91,2% presentó un peso adecuado, y solo el 8,8% tuvo bajo peso, lo que refleja un buen estado general de salud en la mayoría de los neonatos. En relación con la prematuridad, el 95,3% nació a término, destacando un adecuado control prenatal. Finalmente, el 88,8% recibió contacto piel a piel al nacer, evidenciando una práctica favorable para la salud y el vínculo madre-hijo.
8. Se identificó las características informativas en el cuidado del recién nacido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2024, el 67,4% de los padres acompañaron el nacimiento de su recién nacido. El 80% de los padres recibió información sobre cuidados neonatales, aunque un 20% aún no accedió a esta información. Respecto al conocimiento de los signos de alarma, el 55,3% de los padres está informado, pero el 44,7% desconoce estos indicadores. Finalmente, el 60,5% de los padres tiene experiencia previa en el cuidado de recién nacidos, lo que puede facilitar el manejo del cuidado, aunque el 39,5% sin experiencia.

RECOMENDACIONES

1. A los padres del recién nacido, se les recomienda asumir de manera activa y comprometida su rol en el cuidado integral del neonato, participando directamente en actividades esenciales como el baño, la higiene íntima, la lactancia materna y el confort físico. Estas acciones no solo favorecen el desarrollo del recién nacido, sino que también fortalecen el vínculo afectivo entre padre e hijo, siendo especialmente necesarias dado que el 90,4% de los padres evaluados presentó un nivel inadecuado de responsabilidad general frente al cuidado neonatal.
2. Al Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, se le sugiere implementar un módulo sistemático de evaluación continua que permita monitorear el grado de participación paterna en los controles prenatales y posnatales. Este mecanismo debe estar integrado en los procedimientos de atención regular y orientado a identificar, en tiempo real, las posibles limitaciones o brechas en el acompañamiento del padre, promoviendo una atención neonatal desde un enfoque de corresponsabilidad familiar.
3. A los padres del recién nacido, se les recomienda informarse adecuadamente sobre los signos de alarma en la etapa neonatal, tales como fiebre persistente, dificultades respiratorias, coloración anormal de la piel o escasa alimentación. Ante cualquier señal, deben actuar con prontitud y buscar atención médica inmediata.
4. Al Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, se le recomienda fomentar el contacto piel a piel entre el padre y el recién nacido inmediatamente después del parto, siempre que la condición clínica del bebé lo permita. Esta práctica debe ser promovida y facilitada por el personal de salud como una estrategia concreta para fortalecer el vínculo afectivo desde el nacimiento.
5. A los padres del recién nacido, se les exhorta a involucrarse emocionalmente con su hijo mediante acciones afectivas cotidianas como el arrullo, el contacto visual, la estimulación temprana, la comunicación verbal y el acompañamiento durante el sueño. Estos comportamientos favorecen el desarrollo emocional del neonato y

fortalecen el vínculo familiar, siendo fundamentales para un crecimiento saludable.

6. Al Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, se le sugiere incorporar, en sus espacios de atención, materiales visuales y didácticos dirigidos específicamente a los padres, tales como carteles informativos, infografías o pantallas interactivas que aborden los aspectos esenciales del cuidado neonatal. Este material debe colocarse estratégicamente en salas de espera, consultorios y áreas comunes, facilitando el acceso inmediato a información clara y comprensible.
7. Se sugiere que el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari incorpore un módulo obligatorio de formación para padres sobre cuidados básicos del recién nacido, que se dicte durante los controles prenatales y posnatales. Este módulo debe incluir temas como el baño, higiene íntima, lactancia materna y confort del neonato, utilizando material audiovisual, guías prácticas y orientación directa por parte de obstetras y enfermeros capacitados.
8. Se recomienda que el Hospital Carlos Showing Ferrari mantenga e impulse talleres prácticos y vivenciales para reforzar el vínculo afectivo entre el padre y el recién nacido, considerando que la mayoría de los padres evaluados mostró un alto nivel de involucramiento emocional en esta dimensión. Estos talleres pueden incluir dinámicas como el contacto piel a piel, el arrullo, la estimulación sensorial y el acompañamiento emocional, facilitadas por profesionales en psicología y enfermería, con el fin de consolidar estas prácticas positivas y extenderlas a todos los padres que ingresan al servicio neonatal.
9. Se recomienda que el Hospital Materno Infantil refuerce la evaluación del estado del recién nacido desde un enfoque familiar, promoviendo activamente la participación del padre en todas las etapas del control neonatal, y asegurando la continuidad del contacto piel a piel tras el parto, especialmente considerando la buena condición clínica de la mayoría de los recién nacidos, pero con carencias en el acompañamiento paternal.
10. Se recomienda a la Universidad de Huánuco fomentar la continuidad de investigaciones relacionadas con la responsabilidad del padre en el

cuidado neonatal, promoviendo el desarrollo de estudios con un enfoque relacional o explicativo. Esto permitiría profundizar en la comprensión de los factores que influyen en el involucramiento paterno, así como establecer posibles asociaciones con variables como el nivel educativo, la participación en controles prenatales o el apoyo institucional recibido. De esta manera, se contribuirá al fortalecimiento de la producción científica en el área de salud familiar y neonatal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Calderón A. Nivel de conocimiento sobre cuidados al recién nacido en madres adolescentes atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo[Internet] Huancayo: Universidad Peruana Los Andes. 2017. [Consultado 2 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12848/358>.
2. Espinoza F, Guerra C, Huayhuameza R. Prácticas culturales de las madres multíparas en el cuidado del recién nacido a término en un Centro de Salud Materno Infantil Lima. [Internet] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2018. [Consultado 3 de mayo del 2025] Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/7003>.
3. Díaz E, Camilo 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 Martíns 2016 [Internet] Callao: Universidad Nacional del Callao. 2018. [Consultado 3 de agosto del 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3389>.
4. Bendezú G, Espinoza D, Bendezú G, Torres J, Huamán R. Características y riesgos de gestantes adolescentes. Rev. Perú. ginecol. obstet. [Internet]. 2016 Ene [Consultado 3 de mayo del 2025]; 62(1): 13 – 18. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322016000100002&lng=es.
5. Salcedo B, Gómez O. Nivel de conocimiento y prácticas de cuidado al recién nacido en madres adolescentes del C.S. San Juan Bautista, Ayacucho 2019. [Internet] Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. 2019. [Consultado 3 de mayo del 2025]. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/3831>.
6. Martínez N, Mesquita M, Pavlicich V. Percepción materna de los signos, síntomas de alarma y creencias populares sobre el cuidado y las enfermedades neonatales en el departamento de emergencias

- pediátricas. *Pediatr.* [Internet]. 2018 [Consultado 3 de mayo del 2025]; 45(1): 53 – 58. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6958333.pdf>.
7. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal. [Internet] Perú: Ministerio de Salud. 2013. [Consultado 3 de mayo del 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/279677-norma-tecnica-de-salud-para-la-atencion-integral-de-salud-neonatal-nts-n-106-minsa-dgsp-v-01-r-m-n-828-2013-minsa>.
 8. Leiva E, Leiva C, Leiva D. El recién nacido de madre adolescente. *Rev. chil. obstet. gineco* [Internet]. 2019. [Consultado 2 de mayo del 2025]. 83(6): 559 – 566. Disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262019000600559&lng=es.
 9. Organización Mundial de la Salud. Estrategias y planes de acción para el recién nacido. [Internet] Ginebra: OMS. 2023. [Consultado 3 de mayo del 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-recien-nacido>.
 10. Pullaquari J. Conocimientos de las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Isidro Ayora. [Internet] Loja: Universidad Nacional de Loja. 2015. [Consultado 3 de mayo del 2025] Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/12104>.
 11. Obando M. Actitudes y prácticas del cuidado del cordón umbilical en el neonato de madres primerizas, atendidas en un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2020 – 2021. [Internet] Ibarra: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. 2022. [Consultado 3 de mayo del 2025]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/17138/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-692.pdf>.
 12. Villalón H, Toro R, Riesco I, Pinto M, Silva C. Participación paterna en la experiencia del parto.. *Rev Chil Pediatr* [Internet]. 2021 [Consultado

- 3 de mayo del 2025]; 85 (5): 554-560. Disponible en:https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062014000500005.
13. J. S. Prácticas culturales de madres múltiples en el cuidado del recién nacido a término en el Centro de Salud de Chilca, 2024. [Internet] Lima: Universidad Continental. 2024. [Consultado 3 de mayo del 2025]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/15269/2/IV_FCS_504_TE_Salas_Almeida_2024.pdf.
14. Mayo M, Gutarra M. Conocimiento y prácticas de madres primigestas en el cuidado del recién nacido en el Hospital de San Juan de Lurigancho. [Internet] Lima: Universidad María Auxiliadora. 2020. [Consultado 3 de mayo del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/285>.
15. Rodríguez F. Nivel de apego parental y calidad de cuidado del recién nacido en padres primerizos, Hospital de Emergencias Villa El Salvador. [Internet] Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega. 2020. [Consultado 3 de mayo del 2025]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/230594575.pdf>.
16. Red de Salud Huánuco. Situación epidemiológica de los eventos sujetos a vigilancia epidemiológica provincia de Huánuco. [Internet] Huánuco: Red de Salud Huánuco. 2023 [Consultado 3 de mayo del 2025]. Disponible en: https://redsaludhuanuco.gob.pe/oficial/archivos/2023/epidemiologia/SALA_SITUACIONAL_RED_HUANUCO_SE_43_2023.pdf.
17. Villanueva K. Cuidado humanizado de madres primíparas en recién nacidos del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari. [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco. 2023. [Consultado 3 de mayo del 2025]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/149>.
18. Resolución Ministerial N° 440-2020-MINSA. La Norma Técnica 440-2020 de Salud [Internet]. 2020. [Consultado 11 de julio 2025].

- Disponible en:
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/894444/RM_440-2020-MINSA.pdf.
19. Ministerio de Salud. Muerte fetal y neonatal acumulado, Perú 2012 al 2023 y 2024 [Internet]. 2024. [Consultado 3 de mayo del 2025]. Disponible en:
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2024/SE11/mneonatal.pdf>.
20. Cordova NL, Núñez AR. Nivel de incertidumbre en los padres durante la hospitalización del neonato en un hospital público de Chiclayo, 2020. ACC CIETNA [Internet]. 2020. [Consultado 3 de mayo del 2025]; 8 (2):5 – 16. Disponible en:<https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/598>.
21. Hernández R, González L, Vásquez Y. Conocimiento de las primigestantes adolescentes sobre el cuidado del recién nacido: revisión de estudios internacionales. Revista Navarra Médica. [Internet]. 2019 [Consultado 3 de mayo del 2025].; 5(2): 24 – 32. Disponible en:
<https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/navarramedica/article/view/117>.
22. Sánchez A. Conocimientos de madres adolescentes sobre cuidados básicos de los recién nacidos que acuden al C.S. Simón Bolívar. [Internet] Ámbato: Universidad Regional Autónoma de los Andes. 2017. [Consultado 3 de mayo del 2025]. Disponible en:
<https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/7064>.
23. Borja S. Responsabilidad de madres primíparas en el cuidado del recién nacido del servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco. 2016. [Consultado 3 de mayo del 2025]. Disponible en:
<http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/132>.
24. Niño L. Conocimientos y prácticas sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes asistentes al C.S. Pillco Marca. [Internet]

- Huánuco: Universidad de Huánuco. 2017. [Consultado 3 de mayo del 2025]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/626>.
25. Caqui K, Diego K, Mendoza E. Factores que influyen en la ausencia de la paternidad durante el proceso de nacimiento en neonatos del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2019 [Internet] Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán. 2020. [Consultado 3 de mayo del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/3350>.
26. Organización Mundial de la Salud. La salud del recién nacido. [Internet]. Ginebra: OMS. 2019 [Consultado 3 de mayo del 2025]. Disponible en: https://www3.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=590:la-salud-del-recien-nacido&Itemid=354&lang=en.
27. Ortiz A, Villamizar E, García M. Prácticas de cuidado en recién nacidos con bajo peso al nacer por los profesionales de la salud hospitalario y ambulatorio. [Internet] Ibarra: Universidad Técnica del Norte. 2017. [Consultado 3 de mayo del 2025]. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/64ae469d-4b07-427d-b59b-24266fcf1002/content>.
28. Narváez DM. Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del recién nacido por madres primigestas en el servicio de ginecología, hospital san Vicente de Paúl - 2021. [Internet] Ecuador: Universidad Técnica del Norte. 2024. [Consultado el 3 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11400/2/06%20ENF%201193%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>.
29. Salas Almeyda M, Cerrón Saldaña R. Prácticas culturales de madres multíparas en el cuidado del recién nacido a término en el Centro de Salud de Chilca. [Internet] Huancayo: Universidad Continental. 2024. [Consultado 3 de mayo del 2025]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/15269/2/IV_FCS_504_TE_Salas_Almeyda_2024.pdf.

30. Reyna N, Vásquez L. Apoyo familiar y prácticas en el cuidado del recién nacido por madres primerizas. [Internet] Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. 2024. [Consultado 14 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/c98489be-9038-4668-8b45-59a82876693a>.
31. Girondas A. Prácticas en el cuidado del recién nacido en madres adolescentes que acuden al Hospital de Quillabamba. [Internet] Cusco: Universidad Nacional del Cusco. 2019. [Consultado 3 de mayo del 2025]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/230594575.pdf>.
32. Cabrera K. Prácticas del cuidado del recién nacido en el hogar en madres adolescentes usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares. [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco. 2023. [Consultado 3 de mayo del 2025]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/136>.
33. Fernández B, Porras R. Conocimiento y prácticas de cuidado del recién nacido en mujeres primerizas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari. [Internet] Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán. 2018. [Consultado 3 de mayo del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/4314/2EN.EP039P78.pdf>.
34. Galán A. La teoría del apego: confusiones, delimitaciones conceptuales y desafíos. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. [Internet]. 2016 [Consultado 3 de mayo del 2025]; 36(129): 45 – 61. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352016000100004&lng=es.
35. Moneta M. Apego y pérdida: redescubriendo a Jonh Bowlby. Revista Chilena de Pediatría. [Internet]. 2014 [Consultado 3 de mayo del 2025]; 85(3): 265 – 268. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v85n3/art01.pdf>.
36. Gregorio D. Adopción del rol materno en madres adolescentes

- primerizas frente al cuidado del recién nacido en una comunidad rural de Huánuco. [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco. 2016. [Consultado 3 de mayo del 2025]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/201>.
37. Cachay C, Saavedra B. Adopción del rol materno en las madres estudiantes de enfermería de una Universidad Nacional. Lambayeque. [Internet] Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. 2019. [Consultado 3 de mayo del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/4060>.
38. 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. Cuidarte. [Internet]. 2011 [Consultado 3 de mayo del 2025]; 2(1): 195 – 201. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359533178015.pdf>.
39. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Guía de paternidad activa para padres [Internet], Estados Unidos: UNICEF; 2014 [Consultado 3 de mayo del 2025]. Disponible en: https://www.unicef.org/chile/media/1126/file/guia_de_paternidad_activa_para_padres.pdf.
40. Oiberman A. Observando a los bebés, técnicas vinculares madre – bebé y padre – bebé. [Internet] Buenos Aires: Guadecon. 2008. [Consultado 3 de mayo del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/4060>.
41. Carrillo D. Presencia del padre en el parto e impacto en la adopción del rol paterno. [Internet] Chile: Universidad Austral de Chile. 2007 [Consultado 3 de mayo del 2025]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/230694575.pdf>.
42. Huallpa B. Incidencia de macrosomía en el recién nacido y factores asociados a complicaciones en el servicio de Neonatología Hospital Ilo. [Internet] Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. 2018 [Consultado 3 de mayo del 2025]. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3433>.

43. Furzán J. Egreso precoz del recién nacido. Arch Venez Puer Ped. [Internet]. 2007 [Consultado 3 de mayo del 2025]; 70(3): 89 – 96. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492007000300004&lng=es.
44. Cueto S, Gómez L, Rodríguez O, González E, León C, Gómez M. Manual sobre atención al recién nacido en la comunidad: su pertinencia para el médico general. EDUMECENTRO [Internet]. 2019. [Consultado 3 de mayo del 2025]; 10(1): 109 – 123. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742019000100007&lng=es.
45. Aguirre N, Pérez M, Ponce M. Nivel de conocimiento y prácticas sobre el cuidado del recién nacido en madres primerizas usuarias del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari. [Internet] Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán. 2018. [Consultado 3 de mayo del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/3250>.
46. Zambrano E. Nivel de conocimiento de las madres sobre el cuidado del recién nacido en la Parroquia Tabiazo. [Internet] Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. 2019. [Consultado 3 de mayo del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/1542>.
47. Macha Y. Conocimiento y prácticas de puérperas sobre el cuidado del recién nacido Hospital San Juan de Lurigancho. [Internet] Lima: Universidad César Vallejo. 2017. [Consultado 3 de mayo del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/13030>.
48. Huamán S. Percepción del cuidado humanizado de Enfermería en madres de recién nacidos en un Centro Materno Infantil 2021. [Internet] Lima: Universidad Privada Norbert Wiener. 2021. [Consultado 3 de mayo del 2025] Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6073>.

49. Neire P. Sentimientos del padre actual en la etapa perinatal. Revista Electrónica de Psicología Iztacala. [Internet]. 2012. 15(3): 32 – 38. [Consultado 3 de mayo del 2025] Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/630694575.pdf>.
50. Casullo M. El nombre del hijo. Paternidad, maternidad y competencias simbólicas, ciclo de la vida. Psicodebate. 2005. [Internet]; 5(3): 61 – 67. [Consultado 3 de mayo del 2025] Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/730694575.pdf>.
51. De la Cruz S, Gala H. Conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes que acuden al C.S. Santa Ana, Huancavelica. 2014. [Internet] Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2014. [Consultado 3 de mayo del 2025]. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/813>.
52. Morales J, Reyes Y. Conocimiento de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional II– 2. [Internet] Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes. 2018. [Consultado 3 de mayo del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/223>.
53. Boza R, Enríquez J. Conocimientos sobre signos de alarma del recién nacido en gestantes que acuden al C.S. Santa Ana, Huancavelica. [Internet] Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica. 2013. [Consultado 3 de mayo del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/795>.
54. Castillo G. Efecto de programa educativo “cuidando a mi bebé” en el nivel de conocimientos de madres adolescentes sobre cuidados del recién nacido Hospital La Caleta. [Internet] Nuevo Chimbote: Universidad Nacional del Santa. 2018. [Consultado 3 de mayo del 2025]. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/3141>.
55. Urbina G. Nivel de conocimiento de las puérperas sobre los signos de alarma del recién nacido de alta y su relación con el reingreso hospitalario en el Hospital Belén de Trujillo. [Internet] Trujillo: Universidad César Vallejo. 2018. [Consultado 3 de mayo del 2025].

- Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/25453>.
56. Delgado M, Calvache J, Tabares R, Del Cairo C, Bedoya L. Percepciones de Signos de Alarma en Enfermedad Neonatal de los Cuidadores y Trabajadores de la Salud en Guapi, Colombia. [Internet]. 2007 [Consultado 3 de mayo del 2025]; 9(1): 39 – 52. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642007000100006&lng=en.
57. Rivera C. Nivel de conocimiento y prácticas de las madres adolescentes acerca del cuidado básico del recién nacido en el Hospital General de Jaén. [Internet] Jaén: Universidad Nacional de Cajamarca. 2017 [Consultado 3 de mayo del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/2279>.
58. Mena P, Meneses R. Termorregulación del recién nacido. Rev. chil. Pediatr. [Internet]. 2002 [Consultado 3 de mayo del 2025]; 73(2): 192 – 193. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062002000200015&lng=es.
59. Abanto L, Vences M. Nivel de conocimiento de las madres sobre los cuidados domiciliarios del recién nacido pretérmino atendidos en el Hospital Regional Lambayeque. [Internet] Pimentel: Universidad Señor de Sipán. 2017. [Consultado 3 de mayo del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/4120>.
60. Dávila B, Díaz C. Creencias y costumbres de las madres en el cuidado del neonato del distrito de Zaña [Internet] Pimentel: Universidad Señor de Sipán. 2017. [Consultado 3 de mayo del 2025]. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12423/1499>.
61. Pesantez E, Vigo N. Nivel de conocimiento de las madres en el cuidado del recién nacido en alojamiento conjunto. Hospital General Jaén. [Internet] Chiclayo: Universidad Particular de Chiclayo. 2016. [Consultado 3 de mayo del 2025]. Disponible en:

<http://repositorio.udch.edu.pe/handle/UDCH/722>. .

62. Yllescas C. Medidas de termorregulación que aplica el profesional de enfermería en el prematuro de la UCI del I.N.M.P. [Internet] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013. [Consultado 3 de mayo del 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/13594>.
63. Silvera Herncap[. Hipotermia en recién nacidos con asfixia perinatal. Archivos de Pediatría del Uruguay. [Internet]. 2011 [Consultado 3 de mayo del 2025]; 82(3): 147 – 158. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492011000300004&lng=es&tlng=es.
64. Giani C. Responsabilidad [Internet]; 2025 [Consultado 30 de junio 2025]. Disponible en: <https://concepto.de/responsabilidad/>.
65. Díaz NJ, Robles EP, Díaz A. El papel del padre en el cuidado del neonato en una unidad de cuidados intensivos durante la pandemia del covid-19: una mirada desde las nuevas masculinidades. Acta Bioethica [Internet]. 2022 [Consultado 13 de mayo 2025]; 28 (2): 291-300. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v28n2/1726-569X-abioeth-28-02-291.pdf>.
66. Smith D. Recién nacidos [Internet]; 2020 [Consultado 30 de junio 2025]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2933§ionid=247209847>.
67. UNICEF. Cuidados del recién nacido: 10 consejos [Internet]; 2023 [Consultado 13 de abril 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/primeros-anos/cuidados-del-recien-nacido-10-consejos>.
68. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Características Sociodemográficas del Nacido vivo y de la madre [Internet]; 2010. [Consultado 12 de abril 2025]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1082/cap03.pdf.

69. Jorge W. Conocimiento y prácticas sobre los cuidados de recién nacido en madres primíparas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2022. [Tesis pregrado en internet]. Cerro de Pasco: Universidad Nacional Dnaie Alcides Carrion. 2023 [Consultado 12 de abril 2025] 113 p. Disponible en;http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/3246/1/T026_70098091_T.pdf.
70. Hernández Sampieri R. Metodología de la investigación [Internet]. 5th ed. McGraw-Hill , editor. México; 2014 [Consultado 3 de mayo del 2025]. Disponible en: https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Rosales N. Responsabilidad frente al cuidado neonatal del padre del recién nacido en el hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari – Huánuco 2024 [Internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

| Título del estudio: | | | | | |
|--|---|---|--|---|---------|
| "Responsabilidad frente al cuidado neonatal del padre del recién nacido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco 2024". | | | | | |
| Problema general | Objetivo general | Variables e indicadores | | | |
| | | Variable dependiente: Responsabilidad frente al cuidado neonatal de padre del recién nacido. | | | |
| | | Dimensiones | Indicadores | Ítems | |
| | | | | Escala de medición | |
| ¿Cuál es la responsabilidad frente al cuidado neonatal del padre del recién nacido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2024? | Identificar la responsabilidad frente al cuidado neonatal del padre del recién nacido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2024. | Cuidados básicos | 1. Promoción de la lactancia materna exclusiva. | 1. "El padre se preocupa porque su niño reciba lactancia materna exclusiva". | Ordinal |
| | | | 2. Colaboración del padre en la higiene general del recién nacido. | 2. "El padre colabora en la higiene del recién nacido". | |
| | | | 3. Atención a la higiene de áreas específicas del recién nacido. | 3. "El padre realiza cuidados de áreas específicas (ojos, nariz, boca, oídos, uñas)". | |
| | | | 4. Preocupación por el sueño del recién nacido. | 4. "El padre se preocupa por el sueño del recién nacido". | |
| | | | 5. Supervisión de la eliminación de orina y heces. | 5. "El padre se preocupa por la eliminación de orina y heces". | |
| | | | 6. Cuidado de la vestimenta del recién nacido. | 6. "El padre cuida de la vestimenta del recién nacido". | |
| | | | 7. Contacto visual afectivo con el recién nacido. | 7. "El padre mira cara a cara al recién nacido". | |
| | | 8. Frecuencia con la que el padre carga en | 8. "El padre coge en brazos a su recién nacido". | | |
| | | | 9. "El padre acaricia a su recién nacido". | | |
| Problemas específicos | Objetivos Específicos | | | | |
| ¿Cuál es la responsabilidad frente al cuidado neonatal del padre en la dimensión | Describir la responsabilidad frente al cuidado neonatal del padre en la dimensión | Cuidados afectivos | | | |

| | | | | |
|--|--|-------------------------------|---|--|
| <p>cuidados básicos del recién nacido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2024?</p> | <p>cuidados básicos del recién nacido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2024.</p> | | <p>brazos al recién nacido.</p> <p>9. Demostración de afecto a través de caricias al recién nacido.</p> <p>10. Expresión de afecto mediante sonrisas al recién nacido.</p> <p>11. Comunicación verbal cariñosa con el recién nacido.</p> <p>12. Demostración de afecto mediante besos al recién nacido.</p> <p>13. Arrullo del recién nacido como expresión de afecto</p> | <p>nacido”.</p> <p>10. “El padre le sonríe a su recién nacido”.</p> <p>11. “El padre dice palabras cariñosas a su recién nacido”.</p> <p>12. “El padre le besa a su recién nacido”.</p> <p>13. “El padre arrulla a su recién nacido”.</p> |
| <p>¿Cuál es la responsabilidad frente al cuidado neonatal del padre en la dimensión cuidados afectivos del recién nacido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2024?</p> | <p>Establecer la responsabilidad frente al cuidado neonatal del padre en la dimensión cuidados afectivos del recién nacido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2024.</p> | <p>Cuidados de protección</p> | <p>14. Lavado de manos del recién nacido.</p> <p>15. Supervisión del estado del cordón umbilical.</p> <p>16. Colaboración en la limpieza del área perianal del recién nacido.</p> <p>17. Prevención de escaldaduras en el recién nacido.</p> <p>18. Adecuado abrigo del recién nacido.</p> | <p>14. “El padre se lava las manos antes de brindar los cuidados al recién nacido”.</p> <p>15. “El padre se preocupa porque el cordón umbilical se encuentre seco y libre de infecciones”.</p> <p>16. “El padre colabora en la limpieza del área perianal del niño(a)”.</p> <p>17. “El padre se preocupa por realizar acciones para evitar la presencia de escaldaduras a su recién nacido”.</p> <p>18. “El padre se preocupa por que su bebé esté adecuadamente</p> |

¿Cuál es la responsabilidad frente al cuidado neonatal del padre en la dimensión cuidados de protección del recién nacido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2024?

Evaluar la responsabilidad frente al cuidado neonatal del padre en la dimensión cuidados de protección del recién nacido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2024.

¿Cuál es la responsabilidad frente al cuidado neonatal del padre en la dimensión cuidados de prevención del recién nacido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2024?

Identificar la responsabilidad frente al cuidado neonatal del padre en la dimensión cuidados de prevención del recién nacido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2024.

¿Cuáles son las características sociodemográficas en el cuidado del recién nacido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2024?

Identificar las características sociodemográficas en el cuidado del recién nacido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2024.

¿Qué características de los recién nacidos en el contexto del cuidado neonatal recibido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2024?

Identificar las características de los recién nacidos en el contexto del cuidado neonatal recibido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2024.

¿Cuáles son las

Identificar las

Cuidados de prevención

19. Control de la temperatura del recién nacido.
20. Atención a signos de frío en el recién nacido.
21. Vigilancia de signos de ictericia en el recién nacido.
22. Supervisión de signos de alarma en el recién nacido.

19. “El padre se preocupa porque la temperatura de su niño sea adecuada”.
20. “El padre se preocupa si su recién nacido se encuentra muy frío”.
21. “El padre se preocupa si su bebé presenta un color amarillento (ictérico)”.
22. “El padre vigila que su niño no presente signos de alarma (vómitos, deposiciones con sangre, coloración azulada, etc)”.

características informativas en el cuidado del recién nacido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2024?

características informativas en el cuidado del recién nacido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2024.

| Tipo de estudio | Población y muestra | Aspectos éticos | Técnicas e instrumentos |
|--|--|--|--|
| <p>Según intervención Observacional</p> | <p>Población 486 padres de recién nacidos durante los meses de mayo a diciembre del 2024.</p> | <p>Se solicitará el consentimiento de cada uno de los padres que participarán de este trabajo de investigación</p> | <p>Técnicas Encuesta y observación</p> <p>instrumentos: Cuestionario de características generales Guía de observación de responsabilidad frente al cuidado neonatal del padre del recién nacido.</p> |
| <p>Según planificación Prospectivo.</p> | <p>Muestra 115 padre del recién nacidos durante los meses de setiembre a noviembre del 2024</p> | | <p>Estadística descriptiva</p> |
| <p>Según mediciones Transversal</p> | | | <p>Estadística descriptiva: Se aplicarán medidas descriptivas de frecuencia y proporciones en la descripción de la variable en estudio.</p> |
| <p>Según variables: Descriptivo</p> | | | |
| <p>Nivel estudio Descriptivo</p> | | | |
| <p>Diseño del estudio Descriptivo simple</p> | | | |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> $n_1 \longrightarrow O_1 \ O_1$ </div> | | | |
| <p>n_1 = Muestra del padre O_1 = Responsabilidad frente al cuidado neonatal del padre del recién nacido.</p> | | | |

ANEXO 2

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS GENERALES

TÍTULO DE ESTUDIO. “Responsabilidad frente al cuidado neonatal del padre del recién nacido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco 2024”

INSTRUCCIONES. Estimado señor: este instrumento se utiliza para recibir información sobre las características generales de los padres de los recién nacidos en este hospital; motivo por el cual a continuación se le brindan algunas preguntas que deberá leer detenidamente y marcar con un aspa (x) dentro de los paréntesis las respuestas que usted considere pertinente. Sus respuestas serán manejadas con confidencialidad por lo cual le solicitamos veracidad.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. **¿Cuál es su edad?** -----años
2. **¿Cuál es su lugar de procedencia?**
 - a) Urbano ()
 - b) Urbano marginal ()
 - c) Periurbano ()
3. **¿Cuál es su estado civil?**
 - a) Soltero ()
 - b) Casado ()
 - c) Conviviente ()
 - d) Separado ()
4. **¿Cuál es su grado de escolaridad?**
 - a) Primaria completa ()
 - b) Secundaria incompleta ()
 - c) Secundaria completa ()
 - d) Superior incompleta ()
 - e) Superior completa ()
5. **¿Cuál es su ocupación?**
 - a) Estudiante ()
 - b) Trabajador dependiente () **Especifique:**
 - c) Trabajador independiente () **Especifique:**
6. **¿Tienes SIS?**

- a) Si ()
- b) No ()

II. CARACTERÍSTICAS DE LOS RECIÉN NACIDOS

7. ¿Cuál es el género del recién nacido?

- a) Masculino ()
- b) Femenino ()

8. ¿Su niño(a) tuvo bajo peso al nacer?

- a) Si ()
- b) No ()

9. ¿Su niño(a) fue prematuro?

- a) Si ()
- b) No ()

10. ¿Su niño(a) recibió contacto piel a piel en el nacimiento?

- a) Si ()
- b) No ()

III. CARACTERÍSTICAS INFORMATIVAS

11. ¿Acompañaste el nacimiento de tu recién nacido?

- a) Si ()
- b) No ()

12. ¿Recibió información sobre cuidados del recién nacido?

- a) Si ()
- b) No ()

13. ¿Conoce sobre los signos de alarma del recién nacido?

- a) Si ()
- b) No ()

14. ¿Tiene experiencia previa en cuidado del recién nacido?

- a) Si ()
- b) No ()

GUÍA DE OBSERVACIÓN DE RESPONSABILIDAD FRENTE AL CUIDADO NEONATAL DEL PADRE EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO

TITULO DE ESTUDIO. “Responsabilidad frente al cuidado neonatal del padre del recién nacido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco 2024”

INSTRUCCIONES. Este instrumento se aplica buscando evaluar la responsabilidad frente al cuidado neonatal del padre de los recién nacidos de esta entidad hospitalaria, por lo que se pide observar con atención las actividades que estos realizan en el cuidado de los recién nacidos y registrar los hallazgos según la información solicitada en este instrumento, agradezco su gentil colaboración.

I. CUIDADOS BÁSICOS DEL RECIÉN NACIDO

1. “El padre se preocupa porque su niño reciba lactancia materna exclusiva”.

- a. El padre se preocupa porque la madre amamante al recién nacido inmediatamente apenas llora ()
- b. El padre pide a la madre que amamante al recién nacido después de haberlo dejado llorar un poco ()
- c. El padre no se preocupa porque la madre amamante a su recién nacido a pesar de que esté llorando ()

2. “El padre colabora en la higiene del recién nacido”.

- a. El padre se preocupa que su bebé siempre este limpio, colaborando en la higiene general de su recién nacido ()
- b. El padre colabora en la higiene del niño en ciertas partes del cuerpo pero en otras no ()
- c. El padre no colabora en la higiene del recién nacido ()

3. “El padre realiza cuidados de áreas específicas (ojos, nariz, boca, oídos, uñas”.

- a. El padre se preocupa de brindar cuidados relacionados a la higiene de la boca, nariz, ojos, oídos, uñas de su recién nacido ()

- b. El padre solo se preocupa por el cuidado de alguna de estas partes del cuerpo del recién nacido ()
- c. El padre no se preocupa en realizar el cuidado de estas partes del cuerpo del recién nacido ()

4. “El padre se preocupa por el sueño del recién nacido”.

- a. El padre cuida de que su recién nacido descanse tranquilamente, evitando la presencia de ruidos en el ambiente ()
- b. El padre se preocupa por el descanso de su recién nacido cuando empieza a llorar ()
- c. El padre no se preocupa si su recién nacido duerme bien o no ()

5. “El padre se preocupa por la eliminación de orina y heces”.

- a. El padre se preocupa que su niño esté haciendo la orina y heces, preguntando a la enfermera si observa algo anormal ()
- b. El padre se preocupa por las deposiciones solo cuando ve que su niño empieza a llorar ()
- c. El padre no se preocupa si su recién nacido realizó deposiciones o no durante el día ()

6. “El padre cuida de la vestimenta del recién nacido”.

- a. El padre viste a su niño con ropas que le dan abrigo, cuidando siempre de cambiarlo de ropa si es que este se ha ensuciado ()
- b. El padre se preocupa por cambiar al niño cuando está llorando o cuando alguien le señala que está sucio ()
- c. El padre muestra apatía e indiferencia en el cuidado de la vestimenta del recién nacido ()

II. CUIDADOS AFECTIVOS DEL RECIÉN NACIDO

7. “El padre mira cara a cara al recién nacido”.

- a. El padre mira frente a frente a su recién nacido mostrando felicidad y alegría al mirarlo. ()
- b. El padre mira a su recién nacido sin mostrar alegría ()
- c. El padre no desea mirar a su recién nacido. ()

8. “El padre coge en brazos a su recién nacido”.

- a. El padre coge en brazos a su recién nacido en forma voluntaria ()
- b. El padre coge en brazos a su recién nacido por obligación (por llanto del bebé, insistencia de los familiares) ()
- c. El padre no coge en brazos a su recién nacido ()

9. “El padre acaricia a su recién nacido”.

- a. El padre acaricia a su recién nacido en forma voluntaria, espontánea y con afecto ()
- b. El padre acaricia a su recién nacido por sugerencia de otras personas (pareja, enfermera, familiares) ()
- c. El padre no acaricia a su recién nacido ()

10. “El padre le sonrío a su recién nacido”.

- a. El padre le sonrío a su recién nacido mostrando afecto hacia él. ()
- b. El padre le sonrío a su recién nacido sin mostrar afecto hacia él. ()
- c. El padre no sonrío a su recién nacido. ()

11. “El padre dice palabras cariñosas a su recién nacido”.

- a. El padre dice a su recién nacido palabras cariñosas (¡Qué bonito eres!, ¡Hijito lindo!, etc.) ()
- b. El padre habla a su recién nacido por sugerencia de otros (enfermera, familiares) ()
- c. El padre no habla a su recién nacido. ()

12. “El padre le besa a su recién nacido”.

- a. El padre le besa a su recién nacido de manera voluntaria (cuando él lo desea) ()
- b. El padre besa a su recién nacido por sugerencia de otros (enfermera, familiares) ()
- c. El padre no besa a su recién nacido. ()

13. “El padre arrulla a su recién nacido”.

- a. El padre arrulla a su recién nacido mostrando afecto y de manera voluntaria (cuando ella lo desea) ()
- b. El padre arrulla a su recién nacido por sugerencia de otros (enfermera, familiares) ()

- c. El padre no arrulla a su recién nacido. ()

III. CUIDADOS DE PROTECCIÓN DEL RECIÉN NACIDO

14. “El padre se lava las manos antes de cuidar al recién nacido”.

- a. El padre siempre se lava las manos antes de brindar los cuidados a su niño(a) ()
- b. El padre solo a veces se lava las manos al brindar los cuidados a su niño(a) ()
- c. El padre no se lava las manos para cuidar a su niño(a) ()

15. “El padre se preocupa porque el cordón umbilical se encuentre seco y libre de infecciones”.

- a. El padre se preocupa que el cordón umbilical esté seco, sin olores y libre de signos de infección ()
- b. El padre solo se preocupa de que el cordón umbilical no huelga mal y no de otros aspectos ()
- c. El padre no presta atención al cordón umbilical, y sólo deja que los profesionales de Enfermería cuiden de él ()

16. “El padre colabora en la limpieza del área perianal del niño(a)”.

- a. El padre ayuda a la madre en la limpieza de la parte perianal del recién nacido, vigilando que no haya presencia de anormalidades, secreciones u olores extraños ()
- b. El padre colabora en la higiene de la zona perianal del recién nacido sin realizar una limpieza u observación exhaustiva. ()
- c. El padre ayuda a cambiar el pañal del recién nacido sin preocuparse de que le realicen una adecuada limpieza perianal ()

17. “El padre se preocupa por realizar acciones que protejan de escaldaduras a su recién nacido”.

- a. El padre inspecciona las zonas que forman pliegues, secando adecuadamente para evitar que su bebé tenga escaldaduras ()
- b. El padre inspecciona solo algunas partes que forman pliegues y no se percata si hay presencia de escaldaduras ()
- c. El padre no se preocupa porque su niño presente escaldaduras ()

18. “El padre se preocupa por que su bebé esté adecuadamente abrigado”.

- a. El padre se preocupa que su recién este calentito abrigándolo con ropones gruesos y colchitas ()
- b. El padre tiene al recién nacido con ropas ligeras y una chompita ()
- c. El padre no se preocupa por abrigar a su niño(a) ()

IV. CUIDADOS DE PREVENCIÓN:

19. “El padre se preocupa porque la temperatura de su niño sea adecuada”.

- a. El padre se preocupa de que su niño esté bien y pregunta sobre la temperatura de su recién nacido ()
- b. El padre solo se preocupa si su niño(a) tiene fiebre cuando lo siente muy caliente ()
- c. El padre no muestra interés por saber si su niño tiene fiebre ()

20. “El padre se preocupa si su recién nacido se encuentra muy frío”.

- a. El padre se preocupa si su niño está con el cuerpo frío avisando oportunamente al personal de turno ()
- b. El padre cuando siente a su recién nacido con el cuerpo frío solo lo abriga y no avisa nada ()
- c. El padre considera que si el cuerpo de su recién nacido está un poco frío es normal ()

21. “El padre se preocupa si su bebé presenta un color amarillento (ictérico)”.

- a. El padre se preocupa porque su niño (a) se encuentre un poco amarillito y pide que le expliquen la causa de eso ()
- b. El padre nota que su bebé está amarillo pero considera que esta condición va a desaparecer luego ()
- c. El padre no sabe porque un recién nacido puede presentar coloración amarilla y las causas de esto ()

22. “El padre vigila que su niño no presente signos de alarma”.

- a. El padre avisa inmediatamente al personal de turno si su recién nacido vomita o encuentra alteraciones en las heces. ()
- b. El padre avisa que su niño(a) ha vomitado o tiene sangre en las heces después de varias veces que lo ha hecho, ()
- c. El padre no conoce si los vómitos o alteraciones de las heces son señales de peligro en los niños ()

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del proyecto.**

“Responsabilidad frente al cuidado neonatal del padre del recién nacido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco 2024.”

- **Responsable de la investigación.**

Rosales Tadeo, Noris Vanesa; alumna de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco, celular N° 981650438

- **Introducción / Propósito**

Este estudio permitirá conocer la responsabilidad frente al cuidado neonatal del padre del recién nacido.

- **Participación**

Participaran los padres de los recién nacido en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari

- **Procedimientos**

Se le aplicará un cuestionario de características generales, y una guía de observación de responsabilidad paternos en el cuidado del recién nacido. Sólo tomaremos un tiempo aproximado de 30 a 35 minutos.

- **Riesgos / incomodidades**

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.

- **Beneficios**

El beneficio que obtendrá por participar en el estudio, es el de recibir información oportuna y actualizada sobre la responsabilidad paternos en el cuidado del recién nacido, para que en base a los resultados se pueden proponer estrategias que mejoren la participación de los padres en la atención del recién nacido en los primeros días de vida.

- **Alternativas**

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

Se le notificará sobre cualquier nueva información que pueda afectar su salud, bienestar o interés por continuar en el estudio.

- **Compensación**

No recibirá pago alguno por su participación, ni de parte de la investigadora ni de las instituciones participantes. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo a la investigadora responsable.

- **Confidencialidad de la información**

La información recabada se mantendrá confidencialmente en los archivos de la universidad de procedencia. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que se puede garantizar confidencialidad absoluta.

- **Problemas o preguntas**

Comunicarse al Cel. 981650438.

- **Consentimiento / Participación voluntaria**

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente.

Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que me afecte de ninguna manera.

- **Nombres y firmas del participante o responsable legal**

Firma del padre

Firma de la investigadora

Huánuco, a losdías del mes de del 2024.

ANEXO 4

CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
http://www.udh.edu.pe

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, EDSON MIJAIL MEZA ESPINOZA
De profesión LIC. ENFERMERIA, actualmente ejerciendo el cargo de DOCENTE UNIVERSITARIO - PERSONAL ASISTENCIAL

Por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por Noris Vanesa Rosales Tadeo identificado con N° DNI: 73055021, aspirante al título de licenciada en enfermería de la universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado Responsabilidad frente al cuidado neonatal del padre del recién nacido en el Hospital Materno infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco 2024.

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

| | |
|--|--|
| Instrumento 1 Características generales | <input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable |
| Instrumento 2 Guía de observación | <input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable |

Apeñidos y nombres del juez validador (Dr) / Mg:

MEZA ESPINOZA, EDSON MIJAIL

DNI: 40089813

Especialidad del validador: ENF. NEONATOLOGO


Dr. Edson Mijail Meza Espinoza
DOCENTE UNIVERSITARIO
CEP: 41106 - RNE: 22675
Firma/sello



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Ana G. Szoty y Avalos
De profesión de Enfermera, actualmente ejerciendo el cargo de Prof. Asistencial y docente de la Universidad de Huánuco

Por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por Noris Vanesa Rosales Tadeo identificado con N° DNI:73055021, aspirante al título de licenciada en enfermería de la universidad de Huánuco; eí cuai será utilizados para recabar información necesaria para la tesis titulado Responsabilidad frente al cuidado neonatal del padre del recién nacido en el Hospital Materno infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco 2024.

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

| | |
|--|--|
| Instrumento 1 Características generales | <input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable |
| Instrumento 2 Guía de observación | <input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable |

Apeñidos y nombres del juez validador (Dr.) Mg:

Ana Carolina Szoty y Avalos

DNI: 22419215

Especialidad del validador: Prof. especialista en pediatría

Dra. Ana G. Szoty y Avalos
En Ciencias de la Salud
C.E.P. 14960 Reg. 723

Firma/sello



**UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Elba Doraño Contreras
De profesión ENFERMERA, actualmente ejerciendo el cargo de
DECANA VIVA VIVAS

Por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por Noris Vanesa Rosales Tadeo identificado con N° DNI:73055021, aspirante al título de licenciada en enfermería de la universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado Responsabilidad frente al cuidado neonatal del padre del recién nacido en el Hospital Materno infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco 2024.

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

| | |
|---|--|
| Instrumento 1 Características generales | <input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable |
| Instrumento 2 Guía de observación | <input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable |

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg:

DORAÑO CONTRERAS ELBA

DNI: 40613742

Especialidad del validador: INVESTIGACION

UDH PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

Mg. Elba Doraño Contreras
DOCENTE UNIVERSITARIO
BIOESTADÍSTICA E INVESTIGACIÓN

Firma/sello



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
www.udh.edu.pe

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Belleth Rinaya Céspedes

De profesión Enfermera, actualmente ejerciendo el cargo de Coordinadora del servicio de atención puerperales.

Por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por Noris Vanesa Rosales Tadeo identificado con N° DNI:73055021, aspirante al título de licenciada en enfermería de la universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado Responsabilidad frente al cuidado neonatal del padre del recién nacido en el Hospital Materno infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco 2024.

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

| | |
|--|--|
| Instrumento 1 Características generales | <input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable |
| Instrumento 2 Guía de observación | <input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable |

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg:

Belleth Rinaya Céspedes

DNI: 41093251

Especialidad del validador: Pediatría

Belleth Rinaya Céspedes
Lic. Enfermería
CEP. 42242

Firma/sello



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
TEL: 7496 01 43 87

**UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, HERMELINDA DIAZ LLANTO,
De profesión ENFERMERA, actualmente ejerciendo el cargo de
DE ATENCIÓN DE RECIEN NACIDOS

Por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por Noris Vanesa Rosales Tadeo identificado con N° DNI:73055021, aspirante al título de licenciada en enfermería de la universidad de Huánuco; el cual será utilizados para recabar información necesaria para la tesis titulado Responsabilidad frente al cuidado neonatal del padre del recién nacido en el Hospital Materno infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco 2024.

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

| | |
|---|--|
| Instrumento 1 Características generales | <input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable |
| Instrumento 2 Guía de observación | <input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable |

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg:

DIAZ LLANTO HERMELINDA

DNI: 22482629

Especialidad del validador: NEONATOLOGÍA


 Hermelinda Diaz Llanto
 Lic. Enfermería
 CEP. 30009

Firma/sello

ANEXO 5
DOCUMENTOS DE PERMISO DE LA EJECUCIÓN DEL
ESTUDIO

AUTORIZACIÓN DEL HOSPITAL



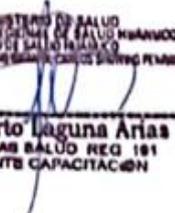
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional".

PROVEIDO Nº 67-24CCHMICSF.

Visto la solicitud presentada por ROSALES TADEO NORIS VANESA identificada con DNI N-73055021 para recolección de datos en el Proyecto de investigación "DESEMPEÑO DE PADRES EN EL CUIDADO DEL R.N. en el HMICSH.F. Huánuco 2024 " y en atención al convenio específico vigente con la Universidad de Huánuco de la facultad de Enfermería la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del HMICSF ha revisado el proyecto de folios 65, opina **PROCEDENTE** lo solicitado, se le autoriza instrumento de recolección de datos del mismo, previo compromiso de confidencialidad ,se recomienda al término de la investigación alcanzar resultados a nuestra institución y tener una base de datos en la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación.

Se comunica a la Unidad de admisión y a la interesada, para trámite correspondiente.

Amarilis, 12 de noviembre del 2024


Luis Alberto Laguna Arias
DR. CIENCIAS SALUD REG 181
PRESIDENTE CAPACITACION

ANEXO 6

BASE DE DATOS

| N° | I. CUIDADOS BÁSICOS DEL RECIÉN NACIDOS | | | | | | II. CUIDADOS AFECTIVOS DEL RECIÉN NACIDO | | | | | | | CUIDADOS DE PROTECCIÓN DEL RECIÉN NACIDO | | | | | IV. CUIDADOS DE PREVENCIÓN: | | | |
|-----|--|----|----|----|----|----|--|----|----|-----|-----|-----|-----|--|-----|-----|-----|-----|-----------------------------|-----|-----|-----|
| | p1 | p2 | p3 | p4 | p5 | p6 | p7 | p8 | p9 | p10 | p11 | p12 | p13 | p14 | p15 | p16 | p17 | p18 | p19 | p20 | p21 | p22 |
| E1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| E2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| E3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| E4 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| E5 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| E6 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| E7 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| E8 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| E9 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| E10 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| E11 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| E12 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| E13 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| E14 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| E15 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| E16 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| E17 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| E18 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| E19 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| E20 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| E21 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| E22 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| E23 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| E24 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| E25 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| E26 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| E27 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| E28 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| E29 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| E30 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| E31 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| E32 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| E33 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

| N° | I. CUIDADOS BÁSICOS DEL RECIÉN NACIDOS | | | | | | II. CUIDADOS AFECTIVOS DEL RECIÉN NACIDO | | | | | | | CUIDADOS DE PROTECCIÓN DEL RECIÉN NACIDO | | | | IV. CUIDADOS DE PREVENCIÓN: | | | | | |
|-----|--|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|-----------------------------|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| E34 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| E35 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| E36 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| E37 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| E38 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| E39 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| E40 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| E41 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| E42 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| E43 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| E44 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| E45 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| E46 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| E47 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| E48 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| E49 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| E50 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| E51 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| E52 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| E53 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| E54 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| E55 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| E56 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| E57 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| E58 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| E59 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| E60 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| E61 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| E62 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| E63 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| E64 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| E65 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| E66 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| E67 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| E68 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| E69 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| E70 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| E71 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| E72 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| E73 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |

| N° | I. CUIDADOS BÁSICOS DEL RECIÉN NACIDOS | | | | | | II. CUIDADOS AFECTIVOS DEL RECIÉN NACIDO | | | | | | | CUIDADOS DE PROTECCIÓN DEL RECIÉN NACIDO | | | | IV. CUIDADOS DE PREVENCIÓN: | | | | | |
|------|--|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|-----------------------------|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| E74 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| E75 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| E76 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| E77 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| E78 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| E79 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| E80 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| E81 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| E82 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| E83 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| E84 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| E85 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| E86 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| E87 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| E88 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| E89 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| E90 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| E91 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| E92 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| E93 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| E94 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| E95 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| E96 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| E97 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| E98 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| E99 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| E100 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| E101 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| E102 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| E103 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| E104 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| E105 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| E106 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| E107 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| E108 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| E109 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| E110 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| E111 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| E112 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| E113 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 |

| N° | I. CUIDADOS BÁSICOS DEL RECIÉN NACIDOS | | | | | | II. CUIDADOS AFECTIVOS DEL RECIÉN NACIDO | | | | | | | CUIDADOS DE PROTECCIÓN DEL RECIÉN NACIDO | | | | | IV. CUIDADOS DE PREVENCIÓN: | | | |
|------|--|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|-----------------------------|---|---|---|
| | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| E114 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| E115 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 |