

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Nivel de Conocimiento de las madres acerca del cuidado del recién
nacido en la Zona Rural de Celendín 2024**

Trabajo Académico

Para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de enfermería:
Cuidados Intensivos Neonatales

Autor:

Edilma Janeth Quiroz Arevalo

Asesor:

Mg. Elizabeth Gonzales Cárdenas

Lima, 22 de julio de 2025

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Elizabeth Gonzales Cárdenas, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES ACERCA DEL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN LA ZONA RURAL DE CELENDÍN 2024”** de la autora Edilma Janeth Quiroz Arevalo tiene un índice de similitud de 19% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 22 días del mes de julio del año 2025.

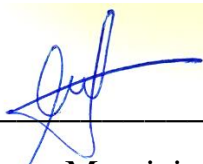


Mg. Elizabeth Gonzales Cárdenas

**Nivel de Conocimiento de las madres acerca del cuidado del recién
nacido en la Zona Rural de Celendín 2024**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional
de enfermería: Cuidados Intensivos Neonatales

A handwritten signature in blue ink, consisting of stylized cursive letters, is positioned above a horizontal line. The signature is centered and appears to be the name of the evaluator.

Mg. Celeste Mauricio Esteban

Dictaminador

Lima, 22 de julio de 2025

Tabla de Contenido

Resumen.....	1
Planteamiento del Problema	2
Formulación del Problema.....	4
Objetivos de la Investigación.....	4
Justificación	4
Presuposición Filosófica	6
Desarrollo de las Perspectivas Teóricas.....	8
Antecedentes de la Investigación.....	8
Marco Conceptual.....	13
Bases Teóricas	26
Metodología	29
Descripción del Lugar de Ejecución.....	29
Población y Muestra	29
Tipo y Diseño de Investigación	30
Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos	34
Proceso de Recolección de Datos	36
Procesamiento y Análisis de Datos.....	36
Consideraciones Éticas	37
Administración del Proyecto de Investigación	38
Referencias.....	40
Apéndices.....	46

Resumen

El propósito del estudio es medir en qué nivel se encuentran los conocimientos de las madres sobre el cuidado del recién nacido, ubicados en zona rural de Celendin-2024, por medio de un enfoque cuantitativos, descriptivos y transversales, debido a la necesidad de medir y valorar las dimensiones de la situación, con una muestra constituida por 66 de ellas con recién nacidos, las cuales fueron atendidas en el centro hospitalario, en un periodo de Setiembre a Noviembre del presente año, las cuales cumplen con los criterios establecidos, aplicando para tal fin un cuestionario para evaluar cuanto conocen sobre el cuidado y un instrumento como la Guía de observación para medir su práctica. Dichos resultados se expondrán una vez terminado el estudio.

Palabras clave: Factores asociados, Nivel de conocimientos, cuidados y Recién Nacidos a Término

Planteamiento del Problema

Identificación del Problema

El período neonatal, que abarca los primeros 28 días de vida, es reconocido como la etapa más crítica para la supervivencia infantil. En 2022, aproximadamente 2.3 millones de recién nacidos murieron en esta etapa, representando casi la mitad (47%) de las muertes de menores de 5 años. Entre estas muertes, cerca del 75% ocurrieron en la primera semana de vida y más de 1 millón en las primeras 24 horas. Las causas principales incluyen complicaciones relacionadas con el nacimiento prematuro (con una tasa de mortalidad cercana al 45%), infecciones neonatales, asfixia al nacer y malformaciones congénitas (World Health Organization [WHO], 2024).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca que estas muertes son prevenibles en gran medida con acceso a cuidados de calidad durante el parto y el período posnatal. Sin embargo, la falta de inversión sostenida desde 2015 ha frenado los avances globales, especialmente en regiones de bajos ingresos como África subsahariana y Asia meridional, donde las tasas de mortalidad neonatal son significativamente más altas (27 y 22 por cada 1,000 nacidos vivos, respectivamente). En estas regiones, la probabilidad de morir en el período neonatal es hasta 10 veces mayor que en países de altos ingresos (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2024).

En América Latina, aunque las tasas de mortalidad neonatal han disminuido en las últimas décadas, persisten brechas significativas. En países de la región, se registran tasas promedio de 11 muertes por cada 1,000 nacidos vivos, pero con variaciones internas entre áreas urbanas y rurales debido al acceso desigual a servicios de salud especializados. Un informe de UNICEF indica que los niños nacidos en comunidades rurales tienen un mayor riesgo de morir durante el período neonatal por la falta de infraestructura médica adecuada y profesionales capacitados (WHO, 2023).

En el Perú, las estadísticas muestran una tendencia positiva con respecto a la disminución de la mortalidad neonatal. Sin embargo, las comunidades rurales enfrentan serias barreras de acceso a servicios de salud. Según datos del Ministerio de Salud, en 2023 la tasa de mortalidad neonatal alcanzó 3.4 muertes por cada 1,000 nacidos vivos. Las principales causas incluyen la prematuridad y la atención inadecuada en establecimientos de salud de primer nivel, que muchas veces son gestionados únicamente por personal técnico (CDC Perú, 2024).

El informe ENDES revela que las madres de áreas rurales con niños menores de cinco años tienen un mayor riesgo de complicaciones debido al desconocimiento sobre prácticas esenciales de cuidado neonatal. Los recién nacidos en estas zonas presentan mayores índices de anemia (34.5%) y desnutrición crónica (22%), problemas agravados por la escasez de servicios de salud especializados (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2023).

En la provincia de Celendín, Cajamarca, se evidencia una alta incidencia de partos provenientes de zonas rurales, representando el 60% de los atendidos en el Hospital de Apoyo Celendín. Las madres rurales enfrentan dificultades significativas para acceder a servicios de salud debido a su ubicación geográfica y a la limitada infraestructura sanitaria. Este contexto dificulta la atención especializada y la orientación adecuada sobre el cuidado neonatal. Como resultado, los recién nacidos presentan altos índices de anemia, desnutrición y enfermedades gastrointestinales y respiratorias frecuentes (INEI, 2023).

El hospital de Celendín, de categoría II-1, registra aproximadamente 50 nacimientos mensuales, de los cuales una alta proporción corresponde a partos prematuros. Aunque se reconoce la importancia del vínculo madre-hijo y la lactancia materna para mejorar la salud del recién nacido, la falta de orientación efectiva limita las capacidades de las madres para garantizar un cuidado adecuado, especialmente en las primeras semanas críticas de vida.

La evidencia destaca la necesidad urgente de fortalecer los servicios de salud en zonas rurales, capacitar al personal técnico y proporcionar orientación integral a las madres. Estas medidas no solo reducirían las tasas de mortalidad neonatal, sino que también mejorarían el desarrollo infantil y la calidad de vida en estas comunidades (WHO, 2023, 2024b).

Formulación del Problema

Problema General

¿Cuál es el Nivel de Conocimiento de las Madres acerca del Cuidado del Recién Nacido en la Zona Rural de Celendín 2024?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar el Nivel de Conocimiento de las madres sobre el cuidado del Recién Nacido en la zona Rural de Celendín 2024.

Objetivos Específicos

Describir el Nivel de Conocimiento de las madres sobre alimentación del Recién Nacido en la Zona Rural de Celendín, 2024.

Identificar el Nivel de Conocimiento de las madres sobre cuidados de la piel del Recién Nacido en la Zona Rural de Celendín, 2024.

Determinar el Nivel de Conocimiento de las madres sobre signos de alarma del Recién Nacido en la Zona Rural de Celendín, 2024.

Justificación

Justificación Teórica

La ignorancia materna con respecto al cuidado neonatal es uno de los factores de riesgo que ponen en peligro la salud y el desarrollo de los recién nacidos en comunidades

rurales sin acceso a servicios de información. Este periodo en la vida del recién nacido es crítico, ya que hay una vulnerabilidad fisiológica e inmunológica especialmente alta, acompañada de una intensa necesidad de protección y bienestar, roles que en su mayoría son asegurados por la madre. Esta falta de conocimiento puede llevar a complicaciones evitables en el periodo neonatal, con efectos potenciales sobre la morbilidad y mortalidad infantil. Bajo esta premisa, la investigación actual tiene como objetivo evaluar el nivel de conocimiento de las madres respecto al cuidado del recién nacido en la zona rural de Celendín, con el fin de detectar deficiencias y proponer estrategias de intervención educativa. Por lo tanto, contribuye mediante la actualización y difusión del conocimiento científico sobre esta variable, respaldado por evidencia reciente, que tiene como objetivo promover la salud neonatal y evitar riesgos monitorizados por prácticas inapropiadas.

Justificación Metodológica

El enfoque metodológico del presente estudio se justifica en la necesidad de generar datos concretos y medibles sobre el nivel de conocimiento de las madres respecto al cuidado del recién nacido, especialmente en áreas rurales. Dado que se busca identificar niveles de conocimiento y prácticas en una población específica, la metodología elegida garantiza la validez externa del estudio al permitir que los hallazgos puedan extrapolarse a contextos similares en otras comunidades rurales del país. Además, el uso de instrumentos como cuestionarios estandarizados asegura la fiabilidad de los datos, ya que estos han sido validados en estudios previos sobre temas similares.

Justificación Práctica y Social

Los resultados de este estudio proporcionarán evidencia básica para mejorar la atención a los recién nacidos en comunidades rurales, ayudando a diseñar programas de capacitación específicos para madres y la formación del personal de salud en el cuidado materno-neonatal. Se anticipa que la identificación de brechas de conocimiento y práctica

permitirá la creación de herramientas pedagógicas efectivas para promover comportamientos adecuados y, en última instancia, reducir la morbilidad y mortalidad neonatal. Del mismo modo, la obtención de estos resultados se utilizará para sensibilizar a las autoridades y a la sociedad con el fin de invertir en servicios de salud para estas poblaciones vulnerables, donde las barreras geográficas y económicas impiden el acceso a una atención sanitaria de calidad. Así, este estudio no solo responderá a la cuestión prioritaria de salud pública, sino que también contribuirá a la formulación de políticas inclusivas y equitativas destinadas a garantizar el derecho a la salud y promover un desarrollo comunitario sostenible.

Presuposición Filosófica

Este estudio se basa en la concepción humanística y biopsicosocial de la salud, que ve al ser humano como un todo en el que los aspectos biológicos, psicológicos y sociales están interrelacionados y definen su bienestar. En este sentido, las madres poseen conocimientos sobre el cuidado del recién nacido, lo cual es importante para un crecimiento óptimo del mismo.

La investigación en sí está guiada por el principio de equidad en salud, que sostiene que todos deben tener una oportunidad justa de llevar una vida larga y saludable, independientemente de dónde vivan o de su posición socioeconómica, y de acceder a la información y recursos que mejoren su propia salud y la de sus hijos. Por esta razón, ayudará a disminuir la morbilidad y mortalidad infantil, y también, basado en el contexto anterior, empodera, ayuda a tomar decisiones informadas y proactivas y desempeña el papel de miembro activo y responsable de la comunidad y madre responsable.

Los imperativos éticos y morales del estudio se ven además reforzados por una responsabilidad colectiva de garantizar la vida y salud de los más vulnerables entre nosotros, especialmente los recién nacidos, cuyas necesidades de supervivencia y desarrollo dependen íntimamente de un cuidado adecuado. En este contexto, el versículo bíblico: *“Como pastor*

apacentará su rebaño; en su brazo llevará los corderos, y en su seno los llevará; pastoreará suavemente a las recién paridas" (Isaías 40:11).

Este representa la necesidad que tiene una madre de una relación protectora y amorosa con su hijo. Así pues, al igual que la figura del pastor, la madre en el rol femenino, como el pastor con su rebaño, necesita cuidar del recién nacido con ternura, suavidad, responsabilidad. Este pasaje transmite implícitamente este conocimiento sobre el amor que una madre debe tener por el bienestar de su bebé. Por lo tanto, esta investigación no solo pretende determinar el conocimiento de las madres sobre el cuidado del recién nacido, sino también obtener estrategias para mejorar las condiciones neonatales en el campo de Celendín, resultando en un mejor inicio de la vida y una esperanza para el niño.

Desarrollo de las Perspectivas Teóricas

Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales

Das (2022) desarrollo un estudio en Bangladesh con el objetivo de "Evaluar el conocimiento, las actitudes y las prácticas (KAP) de las madres sobre el cuidado de los recién nacidos y los factores relacionados". Fue un estudio de diseño descriptivo, transversal, que evaluó a 200 madres mediante un cuestionario y la escala Likert de 4 puntos para evaluar las prácticas. Los resultados indicaron una asociación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre el cuidado neonatal con el nivel educativo de las madres. Las madres provenientes de áreas urbanas mostraron mayores niveles de conocimiento y mejores prácticas en comparación con las de áreas rurales, aunque el estudio no realizó una comparación directa en esta dimensión. Se concluyó que el nivel de educación y el entorno urbano influyen significativamente en los conocimientos y prácticas sobre el cuidado del recién nacido, resaltando la necesidad de intervenciones educativas focalizadas en áreas rurales para reducir las disparidades.

Memon et al. (2019) publicó un estudio en Pakistán con el "propósito de evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas (KAP) de las madres sobre el cuidado neonatal y los factores relacionados". El estudio tuvo un diseño transversal que incluyó a 518 participantes evaluados mediante un cuestionario estructurado, administrado en entrevistas cara a cara. Los resultados mostraron que más de la mitad de los recién nacidos fueron bañados dentro de las primeras seis horas después del nacimiento, el 50% inició la lactancia después de la primera hora, el 45% recibió alimentación preláctea y el 44.8% no consumió calostro. Entre los alimentos prelácteos suministrados estuvieron leche animal o de fórmula (15.4%), miel (24.5%) y mantequilla fresca o ghee (5.2%). Las madres sin educación tuvieron puntuaciones significativamente más bajas en KAP sobre el cuidado neonatal en comparación con aquellas

con mayor nivel educativo ($p < 0.05$). El estudio concluyó que prácticas de alto riesgo, como el baño inmediato, el uso de sustancias tradicionales en el cordón, la demora en iniciar la lactancia materna, el descarte del calostro y la alimentación preláctea, eran altamente prevalentes, especialmente en zonas rurales.

Meza y Agüero (2021) desarrollaron una investigación en Paraguay con el fin de “describir el nivel de conocimiento de las puérperas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar”. Se utilizó una metodología observacional, descriptiva, prospectiva y transversal, empleando encuestas con preguntas cerradas para analizar variables como edad, escolaridad, paridad y conocimientos sobre alimentación, higiene, cuidado del cordón umbilical, sueño, vestimenta y termorregulación. La muestra incluyó 125 puérperas, con edades entre 19 y 42 años (media: 28.9 años), y un nivel educativo universitario en el 41.6% de las participantes. Los resultados mostraron que el 32.2% tenía un alto nivel de conocimiento, el 48.8% un nivel medio, y el 19% un nivel bajo. En conclusión, se determinó que un porcentaje significativo de las puérperas atendidas en el servicio de alojamiento conjunto poseía un nivel óptimo de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido en el hogar, destacando la importancia de continuar fortaleciendo estos conocimientos para asegurar el bienestar neonatal.

Narvaez (2021) desarrolló una investigación en Ecuador con el objetivo de “determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de cuidado neonatal en esta población”. Mediante un estudio de enfoque cuantitativo, con diseño descriptivo, no experimental y de corte transversal, evaluaron a madres primigestas a través de una encuesta. Los resultados mostraron que el 50% de las madres tenían entre 20 y 29 años, el 63.7% poseía educación secundaria, el 58.7% eran solteras y el 62.5% se identificaban como mestizas. En cuanto al nivel de conocimiento, el 75% presentó un nivel medio, el 23.75% un nivel alto y solo el 1.25% un nivel bajo, principalmente en las áreas de estimulación temprana y termorregulación. En conclusión, las madres poseen un conocimiento favorable, lo cual

influye positivamente en el desarrollo de prácticas adecuadas y actitudes positivas hacia el cuidado neonatal, contribuyendo al bienestar del recién nacido.

Quilca (2022) desarrolló un estudio en Ecuador con el fin de “determinar los factores socioculturales y el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres primíparas”. La metodología fue cuantitativa, no experimental, con diseño descriptivo y transversal, que incluyó a 60 madres primíparas evaluadas mediante un cuestionario. Los resultados mostraron que la mayoría de las madres eran adolescentes (53.3%), solteras (55%), amas de casa (61.7%), con educación secundaria (60%) y provenientes de familias monoparentales extendidas (55%). El 90% se identificó como católicas, el 81.7% como hispanohablantes y el 78.3% como mestizas. Se observó un conocimiento general diverso, destacando un mayor conocimiento en higiene y alimentación, mientras que las áreas de estimulación temprana, signos de alarma e inmunizaciones presentaron deficiencias significativas, especialmente en el grupo de adolescentes. Se concluyó que es necesario implementar programas de capacitación teórico-práctica enfocados en estas áreas específicas, especialmente dirigidos a madres adolescentes y añosas, para mejorar sus conocimientos y contribuir al bienestar integral del recién nacido.

Antecedentes Nacionales, Regionales y Locales

Salcedo y Gomez (2019) publicaron un estudio en Ayacucho con el fin de “determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de cuidado del recién nacido en madres adolescentes”. A través de un enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal y relacional evaluaron a 31 madres adolescentes utilizando un cuestionario. Los resultados mostraron que el 51.6% de las madres adolescentes presentaban un nivel de conocimiento bajo sobre cuidados básicos del recién nacido y el 74.2% realizaban prácticas inadecuadas de cuidado neonatal. Se concluyó que las prácticas inadecuadas están significativamente asociadas ($p < 0.05$) a un bajo nivel de conocimiento, lo que subraya la necesidad de

implementar estrategias educativas para mejorar tanto el conocimiento como las prácticas de cuidado neonatal en esta población.

Ludeña (2023) desarrolló un estudio en Lima con el objetivo de “Determinar la relación entre factores socioculturales y el nivel de conocimiento sobre cuidados neonatales en madres puérperas”. La metodología empleada fue cuantitativa, con un diseño no experimental, tipo descriptivo correlacional y de corte transversal, que evaluó a 80 madres mediante un cuestionario. Los resultados indicaron que el 55% de las madres tenían un nivel de conocimiento medio, el 28.75% un nivel bajo y el 16.25% un nivel alto. Se concluyó que los niveles de conocimiento sobre el cuidado neonatal tienen una relación significativa con factores como la edad, el grado de instrucción, la ocupación y las creencias, pero no con el estado civil. En conclusión, las madres evaluadas presentaron un nivel de conocimiento medio sobre el cuidado del recién nacido.

Capillo (2018) publicó un estudio en Lima con el propósito de “determinar el nivel de conocimientos sobre la atención del recién nacido en madres primíparas”. La metodología empleada incluyó un cuestionario de 20 preguntas aplicado a una muestra de 32 madres seleccionadas mediante muestreo no probabilístico. Los resultados mostraron que el 56.8% de las madres presentaron bajo conocimiento en la dimensión de termorregulación, seguido del 53.8% en signos de alarma y el 42.3% en la dimensión de sueño. No obstante, se observó un alto conocimiento en la dimensión de cuidado del cordón umbilical. Se concluyó que los riesgos más elevados para el recién nacido están relacionados con la termorregulación, ya que las madres tienden a abrigar demasiado o a desabrigar a sus bebés dependiendo de la temporada, lo que pone en riesgo su salud. Los signos de alarma y el reposo del recién nacido también son áreas de bajo conocimiento, lo que resalta la necesidad de fortalecer la educación de las madres en estas dimensiones clave para reducir riesgos en el cuidado neonatal.

Condeña (2020) desarrolló una investigación en Lima con el fin de “Determinar los conocimientos que poseen las puérperas adolescentes sobre el cuidado del recién nacido”. La investigación siguió un enfoque cuantitativo, con un método descriptivo y de corte transversal, abarcando una muestra de 80 adolescentes puérperas evaluadas mediante un cuestionario. Los resultados revelaron que la mayoría de las adolescentes presentan un conocimiento medio sobre los cuidados neonatales. Se concluye que, aunque las participantes poseen nociones básicas sobre el tema, es necesario reforzar estrategias educativas para mejorar su comprensión y manejo en estas áreas clave.

Rios (2018) desarrolló un estudio en Loreto con el objetivo de “determinar el nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido en madres primíparas”. La investigación fue de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo y transversal, incluyendo una muestra de 158 gestantes primíparas. Los resultados mostraron que el 48.7% de las participantes presentaban un nivel de conocimiento medio, el 28.5% un nivel bajo y el 22.8% un nivel alto sobre los cuidados del recién nacido. Factores como la edad de las gestantes ($p=0.000$), el nivel de instrucción ($p=0.000$), la adecuada atención prenatal ($p=0.032$) y la información recibida sobre cuidados neonatales ($p=0.037$) se asociaron positivamente con un mejor conocimiento. Por otro lado, no se observó relación significativa con la procedencia ($p=0.071$) ni con el estado civil ($p=0.310$). El estudio concluye que el nivel de conocimiento en madres primerizas es mayoritariamente medio y está influenciado por variables educativas y de atención prenatal, lo que subraya la necesidad de fortalecer los programas educativos en esta población.

Marco Conceptual

Generalidades sobre Conocimiento

Según Bunge (1994) se considera al conocimiento al “conjunto de enunciados, que debidamente comunicados puede clarificar situaciones que envuelven saberes científicos y que de ser divulgados acertadamente”.

El conocimiento en el área científica, mediante la constatación muestra claridad, porque las evidencias son soportadas por teorías científicas: este procede de la plena deducción de un asunto en particular que tiene significación científica, el cual es explicado y resumido de forma precisa. En esto, los postulados se pueden reformar por otra en tanto que las respuestas obtenidas, así como su análisis sea más contiguo a la realidad y develados mediante manuscritos científicos que muestren la autenticidad (Silva & Wyr, 2009).

El conocimiento popular o conocimiento que no requiere de comprobación lógica, el cual se conoce además como conocimiento crédulo o directo, corresponde al conocimiento obtenido socialmente; es decir, que son todas aquellas creencias traspasadas generacionalmente (Reyes-García et al., 2013).

Formas de Adquirir el Conocimiento y Medir el Conocimiento.

Informal. Conocimiento conseguido por medio de actos que se llevan a cabo a lo largo de la vida, permitiendo que se den transformaciones sociales, las cuales llegan a consumarse e implantarse gracias a los canales e instrumentos comunicativos (Malcolm et al., 2003).

Formal. Es un conocimiento alcanzado por medio de la formación que se imparte en colegios, centros educativos o alguna otra institución; sobre la base de la cognición científica (Malcolm et al., 2003).

Generalidades sobre el Cuidado. El cuidado se efectúa para preservar algo o a una persona. Este puede estar referido al cuidado propio; el esmero y asistencia ofrecido a otras personas conducen a cuidar efectivamente su vida, posesiones, u otra disposición que lo implique de modo directo. El cuidado conduce a multiplicar el bienestar y frenar el padecimiento que pueda ocasionar dolencias o lesiones. En cuanto a los individuos las acciones a realizar tienen que ver con el cuidar y mantener la salud y la vida; evitando lesiones graves que puedan conducir a la muerte (Waldow & Figueiró, 2008).

Perspectiva Epistemológica. Se basa en la teoría del conocimiento de Mario Bunge, que resalta la importancia de distinguir entre conocimiento científico y conocimiento empírico o popular (Gomez, 2019).

Conocimiento Científico. Basado en evidencia y fundamentado en teorías verificables. En el contexto del cuidado neonatal, se refiere a la información transmitida por los sistemas de salud, como prácticas de higiene, alimentación y monitoreo de signos de alarma.

Conocimiento Empírico. Surge de la experiencia y las tradiciones, influenciado por la cultura y las costumbres locales. Si bien este tipo de conocimiento puede ser útil, también puede perpetuar prácticas inadecuadas o riesgosas si no está respaldado por evidencia.

La combinación de ambos tipos de conocimiento en estrategias educativas puede mejorar las prácticas de cuidado neonatal, especialmente en comunidades rurales donde las tradiciones tienen un fuerte impacto (Banda Pérez et al., 2020).

Perspectiva Sociocultural. Esta perspectiva destaca cómo las creencias, valores y costumbres de una comunidad influyen en las prácticas de cuidado del recién nacido.

Creencias Culturales. En comunidades rurales, las prácticas tradicionales, como el uso de remedios caseros o rituales, pueden influir en el cuidado neonatal.

Limitaciones Estructurales. Factores como la falta de acceso a infraestructura sanitaria, profesionales capacitados y recursos educativos afectan la implementación de prácticas adecuadas.

Rol Comunitario. En las zonas rurales, la transmisión de conocimiento se da en gran medida a través de redes familiares y sociales, lo que refuerza la necesidad de intervenciones comunitarias para promover prácticas de cuidado basadas en evidencia.

Perspectiva Educativa y del Aprendizaje. Esta perspectiva aborda cómo el nivel de educación formal y las estrategias de aprendizaje impactan en el conocimiento y las prácticas de cuidado.

Nivel Educativo de las Madres. Investigaciones previas muestran que las madres con niveles educativos más altos tienden a tener mejores conocimientos sobre el cuidado neonatal y a adoptar prácticas más saludables (Kolahi et al., 2021).

Enfoques Educativos Efectivos. El aprendizaje basado en experiencias prácticas, como talleres y guías visuales, se ha demostrado como una herramienta eficaz para mejorar el conocimiento de las madres en áreas rurales (Springer et al., 2023).

Importancia de la Validación. Instrumentos educativos, como cuestionarios validados, permiten evaluar el impacto de las intervenciones y ajustar las estrategias de enseñanza según las necesidades específicas de la comunidad (Mulyana & Desnita, 2023).

Perspectiva Bioética y de Justicia Social. Desde un enfoque ético, se resalta el derecho de todos los recién nacidos a recibir un cuidado adecuado, independientemente de su ubicación geográfica o nivel socioeconómico.

Equidad en Salud. Es fundamental que las intervenciones dirigidas a madres en zonas rurales busquen cerrar las brechas en el acceso a información y servicios de salud (Maganty et al., 2023).

Principio de Beneficencia. Las estrategias educativas deben estar orientadas a beneficiar tanto a las madres como a los recién nacidos, reduciendo los riesgos de complicaciones neonatales (Kornhauser Cerar & Lucovnik, 2023).

Respeto Cultural. Las intervenciones deben considerar las tradiciones y creencias locales, promoviendo un diálogo entre el conocimiento científico y la sabiduría popular para generar confianza y aceptación (Nyaloko et al., 2023).

En la provincia de Celendín, la aplicación de estas perspectivas teóricas puede guiar la formulación de estrategias educativas y de intervención que combinen el conocimiento científico con las prácticas socioculturales locales. Esto garantizará que las madres reciban herramientas prácticas y culturalmente sensibles para mejorar el cuidado de sus recién nacidos, contribuyendo a reducir la mortalidad y morbilidad neonatal en esta región (Blas et al., 2023).

Aspectos Teóricos Conceptuales sobre el Cuidado del Recién Nacido

Características Generales. Se denomina neonato al bebe cuya vida es de 28 días o menos, contados a partir de la fecha del nacimiento, haya nacido por parto natural o parto por cesárea. Esta es una etapa de vida relativamente corta, por lo que los cambios que puedan suscitarse pueden ocasionar secuelas y determinar el desarrollo del bebé. En el periodo que comprende los 30 días iniciales de vida podría manifestarse alguna anomalía genética o congénita que pueda tener al bebe, por lo que correspondería su tratamiento inmediato para eludir mayores consecuencias en el futuro (Stanford Medicine, 2024).

Una vez nace él bebe se le hacen distintos controles y exámenes para determinar si esta saludable o posee algún tipo de padecimiento; en cuanto a esto se evalúan cinco aspectos que indicaran la salud del bebe, cada uno de estos se estima utilizando una escala comprendida entre 0 y 2, siendo 2 el puntaje más alto, la evaluación del bebe abarca los

siguientes aspectos: tez, ritmo cardiaco, reflejos, tensión muscular, ritmo y esfuerzo respiratorio.

Él bebe que en la evaluación obtenga una puntuación por encima de 8 se estima sano, en caso de presentarse algún cambio importante se aconseja volver a realizar los exámenes en un lapso de 48 horas, previo a la salida por conceder el alta al bebé. El recién nacido transmite y da a conocer sus necesidades a través del llanto, bien sea para manifestar que tiene hambre, que se siente mal o también cuando esta mojado, razón por la que hay que estar pendiente a su llanto. De igual manera él bebe debe tener movimientos esenciales como: sentido de la orientación o exploración, debe succionar, reflejo tónico cervical, fuerza y movimiento (Cleveland clinic, 2024).

Características físicas del Recién Nacido.

Piel. Al nacer él bebe tiene una envoltura de capa sebácea conocida como vérnix, la cual ofrece protección al recién nacido de infecciones, sirviendo a su vez de sustancia nutritiva a la piel protegiéndola de la descamación, después emerge el lanugo que es un pelo muy fino que cubre esencialmente los hombros y la espalda.

El recién nacido presenta la piel toda enrojecida, la cual después de 24 horas comienza a reducirse lentamente el tono enrojecido y alrededor de a un 70 u 80% les aparece una tonalidad amarillenta.

Cabeza. Anatómicamente posee dos fontanelas que posibilitan el desarrollo del cráneo y el cerebro; estas fontanelas son desuniones de los huesos del cráneo del recién nacido que permiten a la cabeza plegarse para pasar a través de la vagina. Las fontanelas primordiales son dos; una, la más grande está ubicada en la parte superior de la cabeza y posee forma de rombo, la otra se halla en la parte de atrás de la cabeza y posee forma de triángulo; estas son estructuras blandas que de acuerdo a los latidos del corazón se puede percibir como suben y bajan.

Ojos. El recién nacido conserva los ojos cerrados en el curso de las primeras horas de vida, los cuales ira desplegando lentamente, en ellos se examina: la simetría, el tamaño, la esclerótica (tiene que ser blanca), las pupilas que se contraen por efectos de la luz; la revisión permite localizar la existencia de enfermedades como cataratas u opacidades corneales congénitas

Oído. Al examinar en el recién nacido la curvatura de la oreja se puede establecer el nivel de madurez.

Nariz. Es importante verificar la permeabilidad nasal, así como también comprobar la simetría de las fosas nasales, para rechazar una dislocación del tabique.

Boca-Garganta. Al nacer él bebe abre la boca durante el llanto o bostezo, lo que permite examinar y contemplar salpicaduras blancas y pequeñas, así como quistes con líquido en las encías; los cuales se extinguen en las primeras semanas.

Cuello. Se debe colocar especial observación al examinar el cuello al esternocleidomastoideo, por la presencia de nódulos o hematomas, descartar la existencia de fístulas, las que se pueden hallar en el extremo anterior del musculo en la línea media en la parte del conducto tiro gloso.

Tórax. Se tienen que examinar las clavículas para desechar la existencia de fracturas, dolor o abultamiento. También pueden tener los senos acrecentados, ya que los recién nacidos toman de la madre estrógenos (hormona femenina) en el embarazo, así como bultos por debajo de los pezones y también algunas veces un líquido lechoso.

Abdomen. Tiene forma abombada, con apariencia redondeada y de llenura; al llorar el recién nacido o esforzarse la piel localizada en el centro del abdomen se puede exceder entre el tejido muscular de la pared abdominal, disipándose en el transcurso de los meses sucesivos. En el abdomen es factible tocar los dos riñones, siendo más fácil el de la posición izquierda.

Extremidades. Los recién nacidos habitualmente tienen la misma postura que tenían en la matriz y sus miembros son cortos y se hallan doblados y ceñidos al cuerpo. Se examinan también las caderas detenidamente mediante la Maniobra de Ortolani y Barlow para detectar si existe displasia de cadera.

Genitales Femeninos. Debido a que los labios mayores no se han desarrollado muy bien, se puede ver el himen, así como también los labios menores y el orificio de la uretra, esto en particular en las niñas prematuras.

Genitales Masculinos. Los testículos se hallan en sus bolsas y miden alrededor de 1 cm de diámetro; el escroto puede encontrarse hiperpigmentado

Cuidados del Recién Nacido. Con las acciones de atención se busca fortalecer el cuerpo y contribuir al bienestar físico del bebe.

Alimentación. La alimentación del recién nacido es gratificante para la madre aun cuando en ocasiones produce ansiedad, este es un proceso significativo en el nexo a conformar entre la progenitora y su hijo contribuyendo al desarrollo emocional. La leche materna es por excelencia la mejor alimentación en los primeros 6 meses de vida; la misma contiene proteínas, grasas, carbohidratos, enzimas digestivas, vitaminas, minerales y hormonas necesarias para el desarrollo del bebe, contiene además anticuerpos de la madre que le ayudan a enfrentar posibles infecciones. En la primera semana de vida del recién nacido él bebe debe ser alimentado cada 20 o 30 minutos aproximadamente cada pecho debido a que él bebe aún no sabe succionar, poco a poco va aprendiendo a succionar y el tiempo requerido para satisfacer su hambre será menor, reduciéndose el tiempo de lactancia a 10 o 15 minutos cada pecho. La lactancia del bebe debe ser a libre demanda, lo que quiere decir que cada vez que desee su lactancia debe tenerla, sin embargo, hay que considerar que esta no debe ser mayor a las dos horas entre cada lactancia (Brahm & Valdés, 2017).

La leche materna es higiénica ya que va de manera directa del seno a la boca del bebe por lo que no se contamina por medio de un biberón, su temperatura es la misma del cuerpo: algunos estudios han demostrado que una lactancia única en los primeros 6 meses de vida, el bebe tendrá menos enfermedades infecto respiratorias y diarreicas (OMS, 2024).

El Baño. Procedimiento que se lleva a cabo para limpiar el cuerpo del recién nacido, este forma parte de las necesidades y requerimientos de higiene, antes de que se desprenda el ombligo se llevan a cabo baños de esponja, posteriormente se realizan baños en la tina; para ello es importante tener los implementos adecuados tales como: tina, agua tibia, jabón, bolas de algodón, alcohol, champo, toalla, vestimenta limpia del bebe, entre otros. Es esencial cuidar la temperatura en la habitación, que no hallan corrientes de aire, el baño debe realizarse diariamente y durar no más de unos 10 minutos aproximadamente. Se aconseja el no utilizar aceites, talcos, jabones alcalinos y lociones porque podrían modificar el PH del recién nacido ocasionando algún perjuicio a la piel. Además, este debe ser céfalo caudal, para lo cual se usa un paño con el que se lava al recién nacido, comenzando por su cara, mediante el aseo de los ojos que debe hacerse con cuidado de adentro hacia afuera, para posteriormente limpiar la cara percatándose si hay secreciones con costras, luego se asea el cuero cabelludo, las orejas deben ser limpiadas con un paño doblado nunca con isopos debido a que podría comprometerse el canal auditivo, durante el lavado de la cabeza las otras partes del cuerpo deben estar cubiertas con una toalla suave de esta manera se impide la perdida de calor por evaporación, una vez culminada la primera parte de la limpieza se procede con el resto del cuerpo de la misma manera tomando en cuenta que hay que hacer más énfasis en los pliegues del cuello, axilas y articulaciones debido a que se pueden localizar erupciones cutáneas; de igual manera deber asearse y secarse con atención, los genitales; se limpia la vulva de adelante hacia atrás impidiendo así se contamine la vagina y la uretra con eses, a los varones se les debe limpiar correctamente el pene y el escroto, para asear el prepucio este se debe bajar suavemente hasta

donde llegue para posteriormente regresarlo a su estado normal, asear con sumo cuidado las nalgas y la zona del ano para eliminar restos de heces (Cleveland clinic, 2024).

Cuidado de Áreas Específicas (ojo, boca, nariz, oídos y uñas).

Los Ojos. Estos se asean con algodón mojado en agua, sin utilizar jabones líquidos. Deben asearse de adentro hacia afuera, si hay inflamación o se hallan enrojecidos se debe ir a consulta médica o pediátrica.

Boca. Su aseo debe ser realizado con gasa empapada en agua previamente hervida, se comienza aseando el paladar, luego las encías y la lengua, en la que se acumulan residuos de leche materna; es importante un buen aseo para evitar infecciones.

Nariz y Oído. Se limpia solamente el oído externo con algodón o toalla sin meter ningún objeto al oído interno, no deben utilizarse isopos. La nariz generalmente no necesita de aseo porque él bebe estornuda y se limpia, únicamente si el moco seco y es necesario se quita para lo que utiliza algodón con agua.

Uñas. Es necesario cortarlas si él bebe tiene unas largas y se hieren; ello se realiza cuando él bebe este dormido esto con el fin de asegurar que no realizara algún movimiento y pueda herirse, las uñas se recortan en corte recto con tijeras de punta roma.

Cuidados del Cordón Umbilical. Para el aseo del ombligo se requiere el uso de alcohol puro al 70% y gasa estéril, las manos deben ser previamente lavadas, se procede entonces a mojar la gasa con el alcohol y se inicia la limpieza con movimientos circulares de adentro hacia afuera, esto debe hacerse todos los días para facilitar la cicatrización, posteriormente se coloca un trozo de gaza estéril para su protección si es necesario. Los recién nacidos no es conveniente darles baños de tina para mantener seco el ombligo, solo baños de esponja para evitar la humedad y favorecer la cicatrización; en cuanto al pañal, este se le debe ubicar por debajo del ombligo sin vendas o puntas, el cordón se cae entre los 6 o

10 días posteriores al nacimiento. Cuando el ombligo tenga coloración rojiza o tenga mal olor se debe inmediatamente acudir al centro de salud más cercano (Díaz & Velasco, 2019).

Cuidado Perineal. El pañal debe ser sustituido con regularidad debido a que los recién nacidos orinan y defecan frecuentemente; cuando él bebe este mojado o haya defecado debe cambiarse el pañal y evitar escaldaduras. El área perineal se aseá usando agua o toallitas húmedas y jabón, sin embargo, algunas toallitas irritan la piel del bebe por sustancias químicas que contiene, por lo que se aconseja el uso de agua y jabón para quitar residuos de heces, esta parte se irrita también cuando no está bien aseada, una vez aseada se puede colocar cremas con vitamina A y D. Las niñas deben de ser aseadas de adelante hacia atrás en el área perianal, y a los niños se debe retraer el prepucio del pene lavar los testículos y luego de aseado el prepucio debe regresar a cubrir el pene (Clinica Anglo Americana [CAA], 2018).

Termorregulación. El recién nacido regula su temperatura ya que genera calor propio manteniendo una temperatura corporal normal. El feto controla y conserva una temperatura ideal dentro del útero, al nacer el bebé se modifica su ambiente y al estar expuesto a ambientes fríos necesita calor extra, el proceso fisiológico que contribuye a aumentar el calor del cuerpo se denomina termogénesis, estos ayudan a elevar el metabolismo basal, la actividad muscular y la termogénesis química conocida como termogénesis sin estremecimiento (Zamorano et al., 2020). Para los recién nacidos es fácil perder calor porque tienen una piel delgada, sus vasos sanguíneos se hallan muy cerca de la superficie, y tienen poca grasa, él bebe posee cuatro maneras particulares de perder calor:

Evaporación. Se da una vez que las zonas húmedas son expuestas al aire, puede haber pérdida de calor cuando él bebe toma el baño, por eso hay que secarlo inmediatamente.

Conducción. Esta es la transmisión de calor a una zona más fría por el contacto con la piel. Es importante que el bebé toque cosas frías, por ejemplo, manos frías al momento de cuidarlo.

Convección. Ocurre cuando la superficie caliente del cuerpo pierde calor por el aire que se halla a menor temperatura. Hay que evitar que el bebe este en lugares donde haya aire acondicionado o corrientes de aire

Radiación. Se produce cuando un objeto caliente pierde calor pasando este a uno más frio también ocurre con objetos que no están en contacto; por tal motivo la cuna del recién nacido no debe estar cerca de ventanas o paredes con mayólicas por ser muy frías. Puede ocurrir de lo contrario que el recién nacido pierda calor por radiación.

Sueño del Recién Nacido. Un recién nacido con buen estado de salud duerme 20 horas generalmente, aun cuando puede variar, este sueño no es muy profundo si se compara con un adulto ya que se mueven mucho, ellos se estiran y se despiertan constantemente, los bebes pueden ser acostados en cualquier posición, sin embargo, es recomendable que sea de lado para prevenir aspiraciones (Dereymaeker et al., 2017).

Eliminación Intestinal y Vesical del Recién Nacido. Un bebe orina generalmente entre seis y ocho veces en el día, en caso de orinar menos de cinco se puede inferir que este no está bien alimentado; lo recomendable es que la madre lo amamante bajo demanda libre. La orina debe ser incolora y tampoco debe tener olor; en cuanto a las heces las primeras tienen color verde oscuro el cual va cambiando con el pasar de los días, son de color verde amarilloso entre el tercer o cuarto día, las heces de los bebés que son amamantados son más blandas y habituales de color amarillo mostaza (den Hertog et al., 2012).

Vestimenta del Recién Nacido. Las madres tienen el deber de colocar vestimentas cómodas y acondicionada a la estación, preferiblemente de algodón por ser una fibra natural que protege de irritaciones y alergias a la piel del bebé. Se debe colocar gorro en verano a los bebes y cuidar su piel por ser muy delicada, evitar exposiciones al sol porque puede padecer quemaduras ya que tienen una piel fina.

Signos de Alarma en el Recién Nacido. Es importante para las mamás adolescentes saber las características comunes de los recién nacidos, esto con la finalidad de notar alguna condición que este afectando y generando un posible daño al bebé. Y así recurrir prontamente al médico (Banda Pérez et al., 2020).

Temperatura Corporal del Bebé Menor de 36°C o Mayor de 38°C. El recién nacido con una temperatura bajo los 36°C posee una piel fría, ahora aquellos cuya temperatura sea más alta de los 38°C tiene fiebre; si además presenta diferentes síntomas se aconseja acudir al médico de manera urgente (Bruni et al., 2014).

Color de la Piel Anormal. Al contemplar al recién nacido se puede evidenciar su bienestar en el color de la piel y el color de las mucosas. Al mirar cambios en el color de la piel hay que intuir que hay alguna complicación, desentendiendo de la tonalidad del color que tenga el bebé la complicación pudiera ser una emergencia o urgencia, por tal motivo se sugiere un chequeo médico (Hecht et al., 2007).

Signos de Infección en la Zona del Cordón Umbilical. El recién nacido está expuesto a posibles infecciones y una zona que puede ser una vía de acceso es el cordón umbilical, las infecciones por lo general suelen ser locales, sin embargo, si es difícil controlarla podría ocasionar una infección grave, de ahí que si se observa que se ha enrojecido e hinchado la piel próxima al cordón y tiene además secreciones de pus o sangre y mal olor se debe recurrir al médico de manera urgente.

No quiere alimentarse: a apetencia del neonato puede cambiar rápidamente, sin embargo, hay que tener en cuenta que si está bien alimentado tendrá una energía provechosa, por eso si se evidencia que el neonato no chupa bien, lacta poco, no soporta el alimento o lo repele debe ser conducido a la consulta médica.

Estreñimiento severo: cuando el recién nacido es alimentado con leche materna por lo general no padece de este mal, al constatar que las deposiciones del bebé son de dos o tres

veces a la semana, le da dolor y se dificulta la expulsión, hay que consultar al médico (Bekkali et al., 2009).

Diarrea: la alimentación con leche materna produce deposiciones más blandas y líquidas, no obstante, si estas son aguadas y recurrentes y/o con mucosidad o sangre hay que urgentemente recurrir al médico (Esther et al., 2021).

Vómitos: por lo general los recién nacidos hasta la edad de los seis meses regurgitan frecuentemente luego de la lactancia; el vómito en sí es agresivo y se arroja una porción gradual de alimentos al exterior. En caso de que el bebé vomite de manera consecutiva se debe mirar el aspecto del vomito, si se trata de alimentos que no han sido digeridos, si es de color verdoso abundante en bilis, etc. Hay que tomar en consideración que si un recién nacido tiene vómitos frecuentes está en peligro de sufrir una deshidratación rápidamente (Esther et al., 2021).

Llanto Inconsolable, Malestar General. Si el bebé llora en demasía, este iracundo y además ha sido alimentado, su pañal no está mojado y ha dormido hace poco quizás su salud se haya complicado; regularmente esto sucede cuando los bebés tienen cólicos (Esther et al., 2021).

Bebé muy Adormilado, Letárgico, Flácido. Si el bebé se muestra con llanto débil, duerme excesivamente, no se levanta para alimentarse, sus extremidades se mueven muy poco; se considera un comportamiento anormal, que sería causado por alguna enfermedad (Esther et al., 2021).

Alteraciones en la Respiración /Dificultad para Respirar. La respiración de los recién nacidos es rápida y discontinua; en caso de exhibir una respiración más apresurada y elevada por un considerable tiempo y seguida y/o se manifiestan señales de tonalidad azulada en áreas como la lengua o el tronco, realiza ruidos o quejidos, esto no se considera normal y hay que ir al médico (Tham et al., 2017).

Definición de Términos

Nivel de conocimiento: Se refiere a la información que se va a recibir de las madres adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal en cuanto a la atención que le dan a su recién nacido. Esta información será conseguida usando un cuestionario, a su vez será valuada en niveles alto, medio y bajo.

Madres adolescentes: Es aquella mujer embarazada que tiene una edad comprendida entre los 12 y 17 años, según lo establecido en las normas del Ministerio de Salud.

Puérperas: Toda madre que esta interna en un centro de salud, específicamente en el servicio de Gineco– obstetricia que ya ha dado a luz, que puede estar de 24 a 48 horas hospitalizadas en un puerperio normal

Población rural: es aquella que habita en las proximidades urbanas, son aquellas poblaciones que tienen menos de 1.000 habitantes sin condiciones con limitaciones urbanísticas y población diseminada.

Cuidado: Trata de aquellas acciones realizadas por la mamá adolescente relacionada con la satisfacción de las necesidades elementales del recién nacido.

Recién nacido: De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, es la fase que va del nacimiento a los 28 días cumplidos de vida

Cuidados básicos del recién nacido: Todas las actividades esenciales que va a relatar la mamá adolescente en la asistencia del recién nacido, con la intención de prever para la atención del recién nacido, con el propósito de evitar las enfermedades de su hijo y preservar su bienestar.

Bases Teóricas

Teoría de Ramona Mercer Sobre el Modelo de Adopción Rol Maternal

Ramona Mercer desarrolló el concepto de adopción del rol materno, que es un proceso dinámico que evoluciona con el tiempo, durante el cual las mujeres desarrollan una

identidad como madres, adquieren habilidades y competencias necesarias para cuidar a su hijo, y encuentran satisfacción en su rol maternal. Este modelo incluye una perspectiva integral que involucra dimensiones psicológicas, sociales y culturales y es una guía ampliamente utilizada en la práctica de enfermería de asistencia al binomio madre-niño (Alvarado et al., 2011).

Mercer aplica el modelo de círculos concéntricos de Bronfenbrenner a la maternidad en su propuesta que incluye el microsistema, mesosistema y el macrosistema. El microsistema abarca el microsistema de vida, que incluye familia, pareja y relaciones sociales externas a la unidad familiar, con el padre actuando como un compañero principal para apoyar a la madre en la resolución de conflictos en la relación madre-niño. El mesosistema estudia la interacción entre los múltiples contextos de la madre, como el trabajo, la escuela y las tareas diarias, y cómo afectan el proceso de desarrollo del rol materno y el hijo. Finalmente, el macrosistema incluye las fuerzas sociales, políticas y culturales generales que moldean los sistemas anteriores, desde restricciones legales hasta políticas de salud que rigen la maternidad (Meighan, 2017; Peraza, 2021).

Los estadios para lograr el rol materno incluyen la anticipación, formal, informal y personal. La primera fase, conocida como anticipación, ocurre durante el embarazo cuando una madre prioriza sus expectativas sociales y psicológicas en alineación con el proceso del embarazo y comienza a vincularse con su feto. La segunda etapa, formal, comienza con el parto, que es cuando la madre comienza a actuar de acuerdo con lo que se espera de ella como madre en la sociedad. La tercera etapa, informal, involucra la formulación de estrategias individuales que ayudan a cumplir el rol materno basándose en las experiencias previas de la madre. Por último, la etapa personal, donde la madre asume su rol, sintiéndose segura y capaz mientras cuida a su hijo (Meighan, 2017).

La teoría de Mercer combina principios científicos con un claro componente social/cultural, incluyendo no solo la conexión vital entre madre e hijo, sino también la edad de la madre, su estado de salud, la salud de la madre como integrante de la familia, la relación de los padres como pareja, y la salud y temperamento del propio niño (Alvarado et al., 2011).

La teoría de Mercer puede ser una base teórica en la planificación, implementación y evaluación del cuidado de enfermería, que responde a las necesidades del binomio madre-hijo. Promueve la educación postparto, lactancia, posibles complicaciones y apoyo emocional para aliviar miedos y ansiedades respecto al puerperio. Además, se reconoce que la madre, durante el proceso de adaptación a su rol, enfrenta factores relacionados con el entorno familiar y social que tienen una influencia directa en su salud y la del recién nacido (Alvarado et al., 2011).

En resumen, el modelo de Mercer ofrece a la enfermería el conocimiento y el marco necesarios para abordar de manera holística las necesidades físicas, emocionales y sociales de las madres durante su transición a la maternidad.

Metodología

Descripción del Lugar de Ejecución

El presente estudio se realizará en la provincia y distrito de Celendín perteneciente al departamento de Cajamarca, en la región de Cajamarca, el cual se localiza en altitud de 2620 metros sobre la nivelación del mar y tiene una temperatura promedio de gran altitud (superior a los 3500). Las tierras bajas medias de la región quechua (2.200-2.800 metros sobre el nivel del mar) teniendo una temperatura suave de 6 °C, con una temperatura promedio anual de 13 °C. Teniendo una población aprox. 89.006 (INEI, 2005), y una densidad de 33,48 personas/km², la población del distrito de Celendín es 26.925 habitantes y la población de la provincia de Celendín es 81 350, información emitida por estadística de la DIRESA Cajamarca, Por lo que el estudio se desarrollará en la UPSS de Centro Obstétrico del Hospital de apoyo Celendín donde se atiende alrededor de 47 a 52 nacimientos por mes, y del total de partos atendidos durante los tres meses, 80 fueron partos referidos de las zonas rurales de la provincia de Celendín (en los suburbios de Celendín).

El presente tiene un periodo comprendido de tres meses, los cuales inician en Setiembre a noviembre del año 2024.

Población y Muestra

Población

Para dicho estudio, estará comprendida por las 66 madres pertenecientes a la zona rural de Celendín, que fueron atendidas en la UPSS de Celendín

Muestra

La porción representativa de la población en este estudio está constituida por las 66 madres atendidas en la UPSS de Celendín durante los meses de septiembre a noviembre. La selección de esta muestra fue determinada mediante un muestreo censal, no probabilístico, el cual incluyó a todas las participantes disponibles en el periodo mencionado. El cálculo de la

muestra se realizó utilizando una herramienta automática para el cálculo de proporciones en poblaciones finitas, lo que resultó en la inclusión de las 66 madres que fueron abordadas mediante el instrumento prescrito para la recolección de datos.

Criterios de Inclusión y Exclusión.

Criterios de Inclusión. Estará representado por:

- ✓ Madres que se atenderán en la UPSS de Centro Obstétrico del HAGC de setiembre a noviembre del 2024
- ✓ Madres que acepten participar y uso de su información
- ✓ Madres de la zona rural
- ✓ Madres mayores de edad (18 años)
- ✓ Que hablen español.

Criterio de Exclusión. Madres con alteraciones mentales.

Tipo y Diseño de Investigación

Este estudio será de tipo básico, con enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y diseño no experimental de corte transversal. El estudio se justifica como básico, ya que tiene como propósito aportar nuevos conocimientos a nivel teórico, sin objetivos prácticos inmediatos, complementando la teoría de un fenómeno específico y enriqueciendo su evolución en el tiempo (Ñaupas Paitán et al., 2014). En cuanto al enfoque cuantitativo, se utilizará la estadística para interpretar los valores de las variables o fenómenos, formulando hipótesis que serán comprobadas con técnicas estadísticas. Se empleará estadística descriptiva, permitiendo conocer numéricamente el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre las acciones de cuidado hacia el recién nacido. El nivel descriptivo busca relatar y describir específicamente las propiedades de las variables del fenómeno en estudio, abordando sus componentes en el tiempo y espacio característicos, con calificaciones numéricas o cuantitativas (Hernández & Mendoza, 2019). En este caso, se representará de manera numérica la apreciación de cada

madre sobre lo que conoce respecto al cuidado neonatal. El diseño no experimental y transversal se caracteriza porque no se manipulan variables ni fenómenos, y no se integran variables exógenas que puedan afectar a otras (Hernández & Mendoza, 2019). La recopilación de datos se realizará en un momento específico, buscando analizar las incidencias entre los elementos en el estudio, mediante la aplicación de una encuesta.

Formulación de Hipótesis

No es necesario la formulación de la Hipótesis por tratarse de un estudio que consta de una sola variable

Identificación de la Variable

Nivel de conocimiento de las madres acerca del cuidado del recién nacido.

Operacionalización de Variables

Variable	Definición conceptual (marco teórico).	Definición operacional (instrumento)	Dimensiones (instrumento)	Indicadores (instrumento)	Escalas de medición
Nivel de conocimientos de las madres acerca del cuidado del recién nacido en la zona rural de Celendín 2024	La atención neonatal inmediata e intermedia incluye todas las actividades, intervenciones y procedimientos dirigidos a los recién nacidos durante el proceso de parto y en los momentos posteriores al nacimiento. Su objetivo principal es reducir los riesgos de enfermedades y prevenir posibles complicaciones que podrían poner en peligro la vida del recién nacido. Estas medidas son cruciales para asegurar su bienestar y garantizar un inicio saludable en sus primeras horas de vida (Ñaupas Paitán et al., 2014).	Es el conocimiento de las madres con respecto a los cuidados del recién nacido, en termino de conocimientos sobre Alimentación, cuidados de la piel y signos de alarma. Baremos Bajo (0 a 6) Medio (7 a 13) Alto (14 a 20)	Cuidado en la alimentación	<ul style="list-style-type: none"> • Beneficios de la lactancia materna. • Frecuencia recomendada de lactancia materna. • Edad recomendada para la lactancia materna exclusiva. • Técnica de agarre al pecho. • Duración recomendada de la lactancia materna por cada pecho. 	Ordinal
			Cuidado en la piel	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia recomendada para el baño del recién nacido. • Materiales para el baño del recién nacido. • Tiempo máximo recomendado para el baño del recién nacido. • Importancia del cambio adecuado del pañal y limpieza de las partes íntimas del bebé. • Procedimiento adecuado para la limpieza o curación del cordón umbilical. • Materiales para la limpieza del cordón umbilical. • Frecuencia recomendada para la limpieza del cordón umbilical del recién nacido. • Tipo de material adecuado para la ropa del recién nacido. • Acciones para la estimulación de la piel del recién nacido. 	

			Detección de signos de alarma	<ul style="list-style-type: none">• Signos de alarma que ponen en riesgo la vida del recién nacido.• Acciones frente a la presencia de vómitos continuos en el recién nacido.• Acciones frente a la coloración azulada de la piel del recién nacido.• Identificación de los signos de fiebre en el recién nacido.• Temperatura corporal normal del recién nacido.• Situaciones en las que el recién nacido puede perder calor corporal.	
--	--	--	-------------------------------	--	--

Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnica

La recolección de datos en este estudio se realizó mediante encuestas personales, un método eficaz que se basa en la interacción directa entre el encuestador y los participantes. Esta técnica ofrece ventajas significativas, como la posibilidad de aclarar dudas inmediatamente y adaptar el enfoque a cada individuo. El contacto cara a cara no solo mejora la comprensión de las preguntas, sino que también aumenta la precisión de las respuestas y fomenta un mayor compromiso de los participantes. Al crear un ambiente de confianza, las encuestas personales permiten obtener información más detallada y honesta. En última instancia, este método fue elegido para maximizar la calidad y fiabilidad de los datos recopilados, aprovechando los beneficios únicos de la interacción directa en el proceso de investigación.

Instrumento

En el presente proyecto de investigación se usó el modelo de un cuestionario creado por Collantes (2021) y fue validado nuevamente por 05 juicios de expertos en el tema de cuidados del recién nacido, el cual se integra por 20 preguntas, dividiéndose en tres dimensiones, cuidado en la alimentación, 05 preguntas (preguntas de la 1 a la 5), cuidados de la piel, 09 preguntas (preguntas de la 6 a la 15) y detección de signos de alarma, 05 preguntas (preguntas de la 16 a la 20) preguntas que evalúan el Nivel de Conocimientos sobre el cuidado del recién nacido de las madres de la zona rural de Celendín.

Validez y Confiabilidad.

Validez. La validez se refiere a la evaluación del instrumento de medición que se aplicará en la muestra de estudio, siendo un proceso subjetivo en el que se analizan varios criterios como la consistencia de las preguntas, su relevancia, pertinencia y claridad. Para garantizar la validez

del cuestionario, se utilizó criterios específicos que aseguran la calidad y efectividad del instrumento. El instrumento del presente estudio de investigación fue validado por cinco expertos en el tema, obteniendo resultados que fueron validados mediante el método V de Aiken

V de Aiken: Método reconocido que permite medir la validez del contenido de un instrumento, determinando el grado de concordancia entre los expertos respecto a la relevancia, pertinencia y claridad de cada ítem del instrumento.

Los cinco expertos en el área de estudio que evaluaron el contenido del cuestionario aseguraron que las preguntas son apropiadas y están alineadas con los objetivos de la investigación.

El instrumento de esta investigación validado obtuvo los siguientes resultados según los coeficientes de V de Aiken: 0.84 para relevancia, 0.85 para pertinencia y 0.84 para claridad, dando un valor total de 0.84 para el instrumento total, demostrando una validez elevada al obtener un valor mayor a 0.80.

Confiabilidad del Instrumento. En estadística, la confiabilidad se refiere a la consistencia y estabilidad de los resultados obtenidos por un instrumento de medición. Un instrumento confiable produce resultados similares en aplicaciones repetidas bajo condiciones comparables, minimizando los errores aleatorios. La confiabilidad se manifiesta a través de la consistencia interna, la estabilidad temporal y la equivalencia entre diferentes versiones del instrumento. Utilizamos una prueba piloto de 10 primíparas encuestadas en un Hospital de Celendín, los datos fueron procesados mediante el uso del software SPSS vs.25 y utilizando la prueba de alfa de Cronbach, obteniendo un coeficiente de confiabilidad de 0.849. Teóricamente un valor de alfa de Cronbach mayor a 0.7 indica una buena confiabilidad, reflejando que el instrumento utilizado posee una confiabilidad adecuada (Apéndice C).

Proceso de Recolección de Datos

El proceso de recolección de datos se inicia con una serie de coordinaciones y trámites administrativos esenciales. En primer lugar, se establece contacto con las autoridades competentes para obtener las autorizaciones necesarias, teniendo en cuenta el cronograma de actividades y el tiempo estimado para su ejecución.

Una vez obtenido el consentimiento, se procede a realizar las gestiones previas a la aplicación del estudio. Esto implica el envío de una carta formal al director del hospital, solicitando su colaboración y aprobación para llevar a cabo la investigación en sus instalaciones.

Posteriormente, se coordina con los responsables de la Unidad Productora de Servicios de Salud (UPSS) del centro hospitalario. Esta etapa es crucial para asegurar la cooperación del personal médico y administrativo durante el proceso de recolección de datos.

Paralelamente, se organiza una reunión con el estadístico del centro para discutir los aspectos técnicos del estudio y garantizar que la metodología de recolección de datos sea adecuada y cumpla con los estándares requeridos.

Finalmente, se procede a la aplicación del cuestionario a las madres participantes. Este paso se realiza únicamente después de obtener el consentimiento informado de cada participante. Durante el plazo acordado, se brinda apoyo para el llenado del cuestionario, asegurando así una recolección de datos precisa y completa.

Procesamiento y Análisis de Datos

Se tuvo en cuenta la estadística de descripción, la cual comprende en la presentación de las tablas con su frecuencia y valoración porcentual. Como segundo paso, con los valores obtenidos de la recolección de datos, se procede a su ordenación y posterior tabulación conforme a indicadores, dimensiones y variables respectivamente, lo segundo será formular los baremos de

acuerdo a los ponderados establecidos del mínimo valor y máximo valor, con ello se calificará a la variable al igual que a sus dimensiones empleando el programa SPSS versión 25. Este programa estadístico cumplirá la función de procesar los valores y calificarlos en categorías para su conteo y visualización en tablas y figuras.

Consideraciones Éticas

Entre los principios de bioética tomados en cuenta en el estudio, se tiene los siguientes:

Principio de Autonomía: A las madres se les solicitó su consentimiento de manera informada e hizo con el debido respeto a su decisión a colaborar del estudio, teniendo en cuenta que los nombres no se publicarán, ya que se utilizarán únicamente para la investigación, prevaleciendo el anonimato en sus opiniones.

Principio de beneficencia: Según este principio, se busca proporcionar un aporte o beneficio a la muestra seleccionada en la que ocurrió el problema, y a realidades similares modeladas a partir del presente. Dicho estudio tiene como objetivo brindar tanto beneficio materno como atención primaria al primogénito.

Principio de justicia: En ese contexto, se resalta la atención sanitaria, siendo común referirse a una justicia que se observe de manera distributiva, Es por eso por lo que este estudio trató con las madres con el debido respeto, sin ningún tipo de acción discriminatoria del caso.

Veracidad: Dicha pesquisa que se proporciona es auténtica, siendo los autores de toda la información son respetados y citados adecuadamente de acuerdo con los estándares de Vancouver.

Administración del Proyecto de Investigación

Cronograma de Ejecución

Actividades	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre
1 Identificación. del problema	X			
2 Planteamiento. del problema	X			
3 Elaboración del. marco teórico		X		
4 Formulación de. las hipótesis		X		
5 Diseño. metodológico		X		
6 Determinación de la. población		X		
7 Formulación de los. instrumentos de medición.			X	
8 Validez y confiabilidad .de los instrumentos de medición.			X	
9 Aprobación. del proyecto				X

Presupuesto

Código del clasificador MEF	Descripción	Precio Unitario	Cantidad	Precio Total
Materiales				
2.3.1.5.1.2.	Papel bond	0.10	200	20.00
2.3.1.5.1.2.	Lapicero de tinta negra	2.00	5	10.00
2.3.1.5.1.2.	Folder A4 x 25	4.00	5	20.00
2.3.1.5.1.2.	USB 64 GB. Kingston DT 101 negro	70.00	1	70.00
2.6.3.2.1.1.	Impresora L575	500.000	1	500.000
2.6.3.2.1.1.	Laptop Lenovo CORE I3 Decima generación	2,500.000	1	2,500.000
2.6.3.2.1.1.	Tinta (Epson 544, cinco colores)	100	1	100.000
2.3.1.5.1.2.	Libros físicos	50	4	200.000
Servicios				
2.3.2.7.1.3.	Asesoría externa privada	200	2	400.000

2.3.1.5.1.2.	Clase de asesoría	250	6	1,500.000
2.3.1.5.1.2.	Pasajes	5	20	100.000
Publicación y difusión				
2.3.2.2.4.2.	Gestiones para publicación			
Resumen				
1	Total, materiales			3,420.000
2	Total, servicios			2,000.000
3	Total, en publicar			-
	Total, presupuesto monetario			5,420.000

Referencias

- Alvarado, L., Guarín, L., & Cañón, W. (2011). Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. *Revista CUIDARTE*, 2(1), 195–201. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v2i1.57>
- Banda Pérez, A. de J., Álvarez Aguirre, A., & Casique Casique, L. (2020). Cuidados en el recién nacido de acuerdo a creencias y costumbres en diferentes culturas. *ACC CIETNA: Revista de La Escuela de Enfermería*, 7(1), 109–115. <https://doi.org/10.35383/cietna.v7i1.348>
- Bekkali, N., Hamers, S. L., Reitsma, J. B., Van Toledo, L., & Benninga, M. A. (2009). Infant stool form scale: development and results. *The Journal of Pediatrics*, 154(4), 521-526.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2008.10.010>
- Blas, M. M., Reinders, S., Alva, A., Neuman, M., Lange, I., Huicho, L., & Ronsmans, C. (2023). Effect of the Mamás del Río programme on essential newborn care: a three-year before-and-after outcome evaluation of a community-based, maternal and neonatal health intervention in the Peruvian Amazon. *The Lancet Regional Health – Americas*, 28. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2023.100634>
- Brahm, P., & Valdés, V. (2017). Benefits of breastfeeding and risks associated with not breastfeeding. *Revista Chilena de Pediatría*, 88(1), 15–21.
- Bruni, O., Baumgartner, E., Sette, S., Ancona, M., Caso, G., Di Cosimo, M. E., Mannini, A., Ometto, M., Pasquini, A., Ulliana, A., & Ferri, R. (2014). Longitudinal study of sleep behavior in normal infants during the first year of life. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 10(10), 1119–1127. <https://doi.org/10.5664/jcsm.4114>
- Bunge, M. (1994). La ciencia, su método y su filosofía. In *Sustainability (Switzerland)*. McGill University.

- Capillo, L. (2018). *Nivel de conocimientos sobre la atención del recién nacido en madres primíparas del Hospital Nacional Dos de Mayo en el servicio H2 Lima, 2018*. Universidad César Vallejo.
- CDC Perú. (2024). *Muerte fetal y neonatal acumulado, Perú 2012 al 2023 y 2024*.
- Cleveland clinic. (2024). *Newborn's First Bath: The Benefits of Waiting*. Health Essentials.
- Clinica Anglo Americana [CAA]. (2018). *Higiene del Recien Nacido*. 6.
- Condeña, L. (2020). *Conocimientos sobre el cuidado del recién nacido, puérperas adolescentes, instituto especializado de Lima, 2020*. Universidad Privada Norbert Wiener.
- Das, A. (2022). Factors influencing the Level of Knowledge and Practices of Newborn Care. *Global Mainstream Journal*, 1(1), 1–12. <https://doi.org/10.62304/jhmhm.v1i01.21>
- den Hertog, J., van Leengoed, E., Kolk, F., van den Broek, L., Kramer, E., Bakker, E.-J., Bakker-van Gijssel, E., Bulk, A., Kneepkens, F., & Benninga, M. A. (2012). The defecation pattern of healthy term infants up to the age of 3 months. *Archives of Disease in Childhood. Fetal and Neonatal Edition*, 97(6), F465-70. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2011-300539>
- Dereymaeker, A., Pillay, K., Vervisch, J., De Vos, M., Van Huffel, S., Jansen, K., & Naulaers, G. (2017). Review of sleep-EEG in preterm and term neonates. *Early Human Development*, 113, 87–103. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2017.07.003>
- Díaz, Á. J. P., & Velasco, N. U. (2019). *Cuidados del cordón umbilical*. Aep En Familia.
- Esther, G., Sai Lakshmi, A., & Kumar, R. (2021). Knowledge of danger signs in neonates among postnatal mothers of babies admitted in tertiary care neonatal intensive care unit in a two-tier town in South India. *International Journal of Contemporary Pediatrics*, 8(6), 1054. <https://doi.org/10.18203/2349-3291.ijcp20212047>
- Gomez, R. J. (2019). Mario Bunge- Epistemology is here to stay. *Metascience: Discours General*

Scientifique, c, 1–35.

Green, T. P. (2005). The time of passage of the first stool and first urine by the newborn infant.

The Journal of Pediatrics, 146(2), 211. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2004.10.058>

Hecht, J. L., Kliman, H. J., Allred, E. N., Pflueger, S. M., Chang, C.-H., Doss, B. J., Roberts, D.,

Livasy, C. A., Bhan, I., Zambrano, E., Ross, D. W., Senagore, P., Husain, A. N., & Leviton,

A. (2007). Reference weights for placentas delivered before the 28th week of gestation.

Placenta, 28(10), 987–990. <https://doi.org/10.1016/j.placenta.2007.04.009>

Hernández, R., & Mendoza, C. (2019). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa,

cualitativa y mixta. *Revista Universitaria Digital de Ciencias Sociales (RUDICS)*, 10(18),

92–95. <https://doi.org/10.22201/fesc.20072236e.2019.10.18.6>

INEI. (2023). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023, Nacional y Departamental. In *Inei*.

Kolahi, A.-A., Abbasi-Kangevari, M., & Abadi, A. (2021). Effect of maternal education and

encouragement on newborn care utilization: a health system intervention. *BMC Pediatrics*,

21(1), 321. <https://doi.org/10.1186/s12887-021-02773-2>

Kornhauser Cerar, L., & Lucovnik, M. (2023). Ethical Dilemmas in Neonatal Care at the Limit of

Viability. *Children (Basel, Switzerland)*, 10(5). <https://doi.org/10.3390/children10050784>

Lawan, U. M., Adamu, A. L., Envuladu, E. A., Akparibo, R., & Abdullahi, R. S. (2017). Does

maternal education impact infant and child care practices in African setting? The case of

Northern Nigeria. *Sahel Medical Journal*, 20(3).

Ludeña, M. (2023). Factores socioculturales y el nivel de conocimiento en el cuidado del recién

nacido de las madres puérperas en una clínica privada Lima, Perú – 2022. In *Universidad*

Privada del Norte. Universidad Privada del Norte.

Maganty, A., Byrnes, M. E., Hamm, M., Wasilko, R., Sabik, L. M., Davies, B. J., & Jacobs, B. L.

- (2023). Barriers to rural health care from the provider perspective. *Rural and Remote Health*, 23(2), 7769. <https://doi.org/10.22605/RRH7769>
- Malcolm, J., Hodkinson, P., & Colley, H. (2003). *Informality and Formality in Learning: a report for the Learning and Skills Research Centre*.
- Meighan, M. (2017). *Mercer's Becoming a Mother Theory in Nursing Practice*. Nurse Key Fastest Nurse Insight Engine. <https://nursekey.com/mercers-becoming-a-mother-theory-in-nursing-practice/>
- Memon, J., Holakouie-Naieni, K., Majdzadeh, R., Yekaninejad, M. S., Garmaroudi, G., Raza, O., & Nematollahi, S. (2019). Knowledge, attitude, and practice among mothers about newborn care in Sindh, Pakistan. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2479-0>
- Meza Torres, G. E., & Agüero López, N. S. (2021). Conocimientos de puérperas del servicio de alojamiento conjunto de un hospital de alta complejidad sobre los cuidados del recién nacido en el hogar. *Revista Científica Ciencias de La Salud*, 3(2), 60–68. <https://doi.org/10.53732/rccsalud/03.02.2021.60>
- Mulyana, V., & Desnita, D. (2023). Empirical Validity and Reliability of the Scientific Literacy Assessment Instrument Based on the Tornado Physics Enrichment Book. *Jurnal Penelitian Pendidikan IPA*, 9(5), 3961–3967. <https://doi.org/10.29303/jppipa.v9i5.3290>
- Narvaez, D. (2021). Conocimientos, Actitudes Y Prácticas En El Cuidado Del Recién Nacido Por Madres Primigestas En El Servicio De Ginecología, Hospital San Vicente De Paúl - 2021. *Universidad Técnica Ibarra-Ecuador*, 92.
- Ñaupas Paitán, H., Mejía Mejía, E., Novoa Ramírez, E., & Villagómez Paucar, A. (2014). 12 Libro Metodología De La Investigación - Ñaupas. In *Ediciones de la U* (Vol. 4, Issue 4 Edición, pp.

1–536).

Nyaloko, M., Lubbe, W., Moloko-Phiri, S. S., & Shopo, K. D. (2023). Exploring cultural determinants to be integrated into preterm infant care in the neonatal intensive care unit: an integrative literature review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), 15. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05321-7>

OMS. (2024). *Lactancia materna*. OMS.

Peraza, C. (2021). Adoption of the Maternal Role and the First Thousand Days. *Journal of Clinical & Community Medicine*, 3(5), 355–358. <https://doi.org/10.32474/JCCM.2021.03.000171>

Quilca, E. (2022). Universidad Técnica Del Norte Facultad Ciencias De La Salud Carrera De Terapia Física Médica. *Nivel De Dolor Y Su Relación Con La Kinesiofobia En Personas De 21 a 30 Años En La Provincia Del Carchi*, 93.

Reyes-García, V., Guèze, M., Luz, A. C., Paneque-Gálvez, J., Macía, M. J., Orta-Martínez, M., Pino, J., & Rubio-Campillo, X. (2013). Evidence of traditional knowledge loss among a contemporary indigenous society. *Evolution and Human Behavior*, 34(4), 249–257. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.evolhumbehav.2013.03.002>

Rios Panaifo, J. K. (2018). *Nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido en primíparas atendidas en el Hospital Regional de Loreto Junio a Julio 2018*. Universidad Científica del Sur.

Salcedo B, & Gomez C. (2019). *Nivel de conocimiento y prácticas de cuidado al recién nacido de madres adolescentes del Centro de Salud San Juan Bautista. Ayacucho - 2018*. Universidad Nacional de San Cristobal de Huamanga.

Silva, S. A., & Wyer, P. C. (2009). Where is the wisdom? II - Evidence-based medicine and the epistemological crisis in clinical medicine. Exposition and commentary on Djulbegovic, B.,

- Guyatt, G. H. & Ashcroft, R. E. (2009) Cancer Control, 16, 158-168. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 15(6), 899–906. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2009.01324.x>
- Springer, C., Elleman, B., & Cooper, O. (2023). The Effectiveness of Parental Education Programs within Neonatal Intensive Care Units: A Systematic Review. *Research Directs in Therapeutic Sciences*, 2(1), 1–10. <https://doi.org/10.53520/rdts2023.10578>
- Stanford Medicine. (2024). *Assessments for Newborn Babies*. Children’s Health.
- Tham, E. K., Schneider, N., & Broekman, B. F. (2017). Infant sleep and its relation with cognition and growth: a narrative review. *Nature and Science of Sleep*, 9, 135–149. <https://doi.org/10.2147/NSS.S125992>
- UNICEF. (2024). *Neonatal mortality*. March.
- Waldow, V., & Figueiró, R. (2008). Cuidado: Interpretación Filosófica. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16(4).
- WHO. (2023). *World health statistics 2023: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals*. <https://doi.org/10.5794/jjoms.69.409>
- WHO. (2024a). *Child Mortality*. March.
- WHO. (2024b). *Newborn mortality*. March 14.
- Zamorano, C., Cordero, G., Flores, J., Baptista, H., & Fernández, L. (2020). Control térmico en el recién nacido pretérmino. *Perinatología y Reproducción Hum*, 26(1), 43–50.

Apéndices

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario Nivel de Conocimiento de las madres sobre el Cuidado del Recién Nacido en la zona Rural de Celendin, 2024

I. Presentación:

Estimadas madres en esta oportunidad solicito tu colaboración para responder el siguiente cuestionario que es parte de mi trabajo de investigación que busca determinar el nivel de conocimiento sobre el cuidado básico del recién nacido en madres primíparas. Por lo que solicito que respondas con total sinceridad todas las preguntas que se presentan| anticipadamente agradezco tu valiosa colaboración, marcando con una (X) dentro de los paréntesis.

Es anónimo, la información es confidencial y solo será utilizado para fines de la investigación. Lic. en enfermería Janeth Quiroz Arévalo

Instrucciones: Lea detenidamente la pregunta y marque con X entre paréntesis una única respuesta que usted crea conveniente.

I. DATOS GENERALES:

• Edad:

- a) De 18 a 20 años.
- b) De 21 a 25 años.
- c) De 26 a 30 años.
- d) De 30 a más.

• Estado civil:

- a) Soltera.
- b) Casada.
- c) Conviviente.
- d) Viuda.

• Grado de instrucción:

- a) Sin estudio.
- b) Primaria.
- c) Secundaria.
- d) Superior

ALIMENTACIÓN

1. ¿Cuál crees que es el beneficio que tiene la lactancia materna?

- a) Previene de infecciones de enfermedades gastro intestinales y respiratorias.
- b) La leche materna es la mejor fuente de nutrición y favorece el desarrollo emocional del bebe.
- c) La leche materna también contiene anticuerpos de la madre que pueden ayudar al bebe a contrarrestar las infecciones.
- d) Todas las anteriores.

2. ¿Cuántas veces debes dar de lactar a tu bebe?

- a) Cada vez que desee.
- b) Cada 3 veces al día.
- c) Cada 3 horas.
- d) Cada 2 horas

3. ¿Hasta qué edad debe recibir solo leche materna tú bebe?

- a) Hasta los 3 meses.
- b) Hasta 1 año.
- c) Mas de 9 meses.
- d) Hasta los 6 meses.

4. ¿Cuál sería la mejor forma de que tú bebe coja con su boca tu pecho y comience a lactar?

- a) La boca del bebe debe estar cerrada y se debe introducir en la boca del bebe solo el pezón.
- b) La boca del bebe debe estar semiabierta para que entre en ella solo el pezón.
- c) La madre debe sujetar el pecho colocando su mano como si fuera una letra C.
- d) No sé.

5. ¿Cuánto tiempo debes dar de lactar a tu bebe por cada pecho?

- a) De 5 a 10 minutos.
- b) De 10 a 20 minutos.
- c) De 20 a 30 minutos.
- d) No sé.

CUIDADOS DE LA PIEL

6. ¿Con que frecuencia debes bañar a tu bebé?

- a) Cada 7 días
- b) Cada 4 días
- c) Cada 2 días
- d) Diariamente

7. ¿Que se utiliza para el baño de su recién nacido?

- a) Shampoo y jabon de tocador y agua caliente.
- b) Shampoo y jabon para bebes y agua fría.
- c) Shampoo y jabon de tocador y agua tibia.
- d) Shampoo y jabon para bebes y agua tibia.

8. ¿En cuánto tiempo máximo debes bañar a tu bebe?

- a) 10 minutos.
- b) 15 minutos.
- c) 5 minutos.
- d) 20 minutos.

9. El cambio adecuado del pañal y la limpieza de las partes íntimas del bebe es importante para:

- a) Prevenir malos olores.
- b) Prevenir que se escalde.
- c) Prevenir que el recién nacido lllore.
- d) Prevenir el crecimiento bacteriano.

10. ¿Cómo debes hacer la limpieza o curación del cordón umbilical?

- a) De cualquier forma.
- b) De arriba hacia abajo, de adentro hacia fuera.
- c) De derecha a izquierda, de adentro hacia fuera.
- d) En forma circular, de adentro hacia fuera.

11. ¿Qué utilizas para realizar la limpieza o curación del cordón umbilical?

- a) Gasa estéril y alcohol 70°.
- b) Gasa estéril y alcohol 96°.
- c) Algodón y alcohol yodado.
- d) Tela limpia, agua y jabon.

12. ¿Cada qué tiempo debes limpiar el cordón umbilical de su recién nacido y con qué frecuencia?

- a) Cada 3 días, 2 veces.
- b) Cada 2 días, 1 vez.
- c) Cada 2 días, 2 veces.
- d) Todos los días, 3 veces.

13. ¿El material de la ropa para vestir a tu bebe será?

- a) Ropa polar.
- b) Ropa de algodón y tejido suave.
- c) Ropa sintética.
- d) Ropa de lana.

14. ¿Qué haría usted para la estimulación de la piel de su recién nacido?

- a) Evitar tocarlo siempre.
- b) Hacer masajes sobre la piel y ponerlo en su pecho manteniendo contacto piel a piel.
- c) Dejar que otros lo toquen.
- d) Aplicar cremas en la piel del bebe.

SIGNOS DE ALARMA

15. ¿Qué signos de alarma podría poner en riesgo la vida de tu bebé?

- a) Fiebre, dificultad para respirar, coloración de la piel.
- b) Fiebre, hipo, llanto fuerte.
- c) Fiebre, lacta mucho, piel fría.
- d) No sé.

16. ¿Qué haría usted si su bebé presenta vómitos continuos?

- a) Le doy agua de infusión de manzanilla.
- b) Le doy un jarabe que le da mi vecina a su hijo.
- c) Lo dejo que duerma un rato para luego darle leche materna.
- d) Lo llevo al hospital inmediatamente.

17. ¿Qué haría usted si ve la piel de su recién nacido está de color azulada?

- a) Lo pongo más abrigo y le doy de lactar.
- b) Lo baño con agua templada hasta que cambie de color.
- c) No le doy importancia y espero que cambie de color.
- d) Lo llevo al hospital inmediatamente.

18. ¿Cómo sabrías si tú bebe tiene fiebre?

- a) Observo que la cara del bebe esta enrojecida.
- b) Tocando con mi mano fría la frente del bebe.
- c) Le pongo un termómetro
- d) No se

19. ¿Cuál es la temperatura normal del recién nacido?

- a) No sabe, no conoce.
- b) 37.5° a 38.5°C.
- c) 36.5° a 37.5°C.
- d) 35° a 36°C.

20. ¿En qué momento su bebe puede perder calor de su cuerpo?

- a) Expuesto a corriente de aire.
- b) Se le baña todos los días.
- c) Tiene mucho abrigo al dormir.
- d) Lloro demasiado.

Apéndice B: Validez de los instrumentos

Cuestionario para validación por experto del instrumento “Nivel de Conocimiento de las madres acerca del cuidado del recién nacido en la zona rural de Celendin 2024”

Evaluar la relevancia, pertinencia y claridad de cada pregunta que conforma el cuestionario, siguiendo las siguientes instrucciones para el puntaje:

- 1: muy mala
- 2: mala
- 3: regular
- 4: buena
- 5: muy buena

Preguntas	Criterios de evaluación		
	Relevancia	Pertinencia	Claridad
1. ¿Cuál crees que es el beneficio que tiene la lactancia materna?	5	4	5
2. ¿Cuántas veces debes dar de lactar a tu bebe?	5	4	2
3. ¿Hasta qué edad debe recibir solo leche materna tú bebe?	5	4	5
4. ¿Cuál sería la mejor forma de que tu bebe coja con su boca tu pecho?	4	5	5
5. ¿Cuánto tiempo debes dar de lactar a tu bebe por cada pecho?	4	5	5
6. ¿Con que frecuencia debes bañar a tu bebé?	5	2	5
7. ¿Qué se utiliza para el baño de su recién nacido?	5	3	5
8. ¿En cuánto tiempo máximo debes bañar a tu bebe?	4	5	2
9. El cambio adecuado de pañal y limpieza de las partes íntimas del bebe es importante para:	4	3	5
10. ¿Cómo debes hacer la limpieza o curación del cordón umbilical?	5	5	2
11. ¿Qué utilizas para realizar la limpieza o curación del cordón umbilical?	4	5	4
12. ¿Cada qué tiempo debes limpiar el cordón umbilical de su recién nacido y con qué frecuencia?	3	4	5
13. ¿El material de la ropa para vestir a tu bebe será?	3	3	4
14. ¿Qué haría usted para la estimulación de la piel de su recién nacido?	3	4	5
15. ¿Qué signos de alarma podría poner en riesgo la vida de tu bebé?	3	5	3
16. ¿Qué haría usted si su bebé presenta vómitos continuos?	4	5	4
17. ¿Qué haría usted si ve la piel de su recién nacido está de color azulada?	5	4	4
18. ¿Cómo sabrías si tú bebe tiene fiebre?	5	4	5
19. ¿Cuál es la temperatura normal del recién nacido?	3	5	5
20. ¿En qué momento su bebe puede perder calor de su cuerpo?	5	5	4

Firma del experto: _____



María Soledad Vargas Figueroa
 ENFERMERA ESPECIALISTA
 CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES
 C.E.P: 71928 REE: 020461

Cuestionario para validación por experto del instrumento “Nivel de Conocimiento de las madres acerca del cuidado del recién nacido en la zona rural de Celendin 2024”

Evaluar la relevancia, pertinencia y claridad de cada pregunta que conforma el cuestionario, siguiendo las siguientes instrucciones para el puntaje:

1: muy mala

2: mala

3: regular

4: buena

5: muy buena

Preguntas	Criterios de evaluación		
	Relevancia	Pertinencia	Claridad
1. ¿Cuál crees que es el beneficio que tiene la lactancia materna?	3	5	5
2. ¿Cuántas veces debes dar de lactar a tu bebe?	4	5	5
3. ¿Hasta qué edad debe recibir solo leche materna tú bebe?	4	5	5
4. ¿Cuál sería la mejor forma de que tu bebe coja con su boca tu pecho?	5	4	5
5. ¿Cuánto tiempo debes dar de lactar a tu bebe por cada pecho?	5	4	4
6. ¿Con que frecuencia debes bañar a tu bebé?	5	5	5
7. ¿Qué se utiliza para el baño de su recién nacido?	5	5	5
8. ¿En cuánto tiempo máximo debes bañar a tu bebe?	3	5	4
9. El cambio adecuado de pañal y limpieza de las partes íntimas del bebe es importante para:	5	3	5
10. ¿Cómo debes hacer la limpieza o curación del cordón umbilical?	5	5	4
11. ¿Qué utilizas para realizar la limpieza o curación del cordón umbilical?	4	4	5
12. ¿Cada qué tiempo debes limpiar el cordón umbilical de su recién nacido y con qué frecuencia?	4	5	3
13. ¿El material de la ropa para vestir a tu bebe será?	4	5	3
14. ¿Qué haría usted para la estimulación de la piel de su recién nacido?	4	5	4
15. ¿Qué signos de alarma podría poner en riesgo la vida de tu bebé?	5	5	3
16. ¿Qué haría usted si su bebé presenta vómitos continuos?	5	4	3
17. ¿Qué haría usted si ve la piel de su recién nacido está de color azulada?	3	3	5
18. ¿Cómo sabrías si tú bebe tiene fiebre?	3	5	5
19. ¿Cuál es la temperatura normal del recién nacido?	4	4	5
20. ¿En qué momento su bebe puede perder calor de su cuerpo?	4	5	3



Lic. Enf. Patricia Celis Vasquez
 ESP. CUIDADOS CRÍTICOS, EMERGENCIA Y DESASTRES
 CIEP N°: 41169 RLE N°: 25040

Firma del experto: _____

Cuestionario para validación por experto del instrumento “Nivel de Conocimiento de las madres acerca del cuidado del recién nacido en la zona rural de Celendin 2024 ”

Evaluar la relevancia, pertinencia y claridad de cada pregunta que conforma el cuestionario, siguiendo las siguientes instrucciones para el puntaje:

- 1: muy mala
- 2: mala
- 3: regular
- 4: buena
- 5: muy buena

Preguntas	Criterios de evaluación		
	Relevancia	Pertinencia	Claridad
1. ¿Cuál crees que es el beneficio que tiene la lactancia materna?	4	5	5
2. ¿Cuántas veces debes dar de lactar a tu bebe?	5	4	4
3. ¿Hasta qué edad debe recibir solo leche materna tú bebe?	4	3	5
4. ¿Cuál sería la mejor forma de que tu bebe coja con su boca tu pecho?	5	5	5
5. ¿Cuánto tiempo debes dar de lactar a tu bebe por cada pecho?	3	5	5
6. ¿Con que frecuencia debes bañar a tu bebé?	5	4	4
7. ¿Qué se utiliza para el baño de su recién nacido?	4	5	4
8. ¿En cuánto tiempo máximo debes bañar a tu bebe?	4	5	5
9. El cambio adecuado de pañal y limpieza de las partes íntimas del bebe es importante para:	5	3	5
10. ¿Cómo debes hacer la limpieza o curación del cordón umbilical?	3	4	5
11. ¿Qué utilizas para realizar la limpieza o curación del cordón umbilical?	5	5	4
12. ¿Cada qué tiempo debes limpiar el cordón umbilical de su recién nacido y con qué frecuencia?	4	5	5
13. ¿El material de la ropa para vestir a tu bebe será?	5	4	5
14. ¿Qué haría usted para la estimulación de la piel de su recién nacido?	4	5	5
15. ¿Qué signos de alarma podría poner en riesgo la vida de tu bebé?	4	4	5
16. ¿Qué haría usted si su bebé presenta vómitos continuos?	5	4	4
17. ¿Qué haría usted si ve la piel de su recién nacido está de color azulada?	4	5	4
18. ¿Cómo sabrías si tú bebe tiene fiebre?	3	5	5
19. ¿Cuál es la temperatura normal del recién nacido?	5	4	4
20. ¿En qué momento su bebe puede perder calor de su cuerpo?	4	4	5


 M. Rosa María Asto Varga
 DNI: N° 16827529

Firma del experto: _____

Cuestionario para validación por experto del instrumento “Nivel de Conocimiento de las madres acerca del cuidado del recién nacido en la zona rural de Celendin 2024”

Evaluar la relevancia, pertinencia y claridad de cada pregunta que conforma el cuestionario, siguiendo las siguientes instrucciones para el puntaje:

1: muy mala

2: mala

3: regular

4: buena

5: muy buena

Preguntas	Criterios de evaluación		
	Relevancia	Pertinencia	Claridad
1. ¿Cuál crees que es el beneficio que tiene la lactancia materna?	4	4	4
2. ¿Cuántas veces debes dar de lactar a tu bebe?	4	3	3
3. ¿Hasta qué edad debe recibir solo leche materna tú bebe?	4	4	4
4. ¿Cuál sería la mejor forma de que tu bebe coja con su boca tu pecho?	4	3	2
5. ¿Cuánto tiempo debes dar de lactar a tu bebe por cada pecho?	4	4	4
6. ¿Con que frecuencia debes bañar a tu bebé?	5	4	4
7. ¿Qué se utiliza para el baño de su recién nacido?	4	4	2
8. ¿En cuánto tiempo máximo debes bañar a tu bebe?	5	5	4
9. El cambio adecuado de pañal y limpieza de las partes íntimas del bebe es importante para:	4	4	4
10. ¿Cómo debes hacer la limpieza o curación del cordón umbilical?	4	5	4
11. ¿Qué utilizas para realizar la limpieza o curación del cordón umbilical?	4	4	4
12. ¿Cada qué tiempo debes limpiar el cordón umbilical de su recién nacido y con qué frecuencia?	5	4	4
13. ¿El material de la ropa para vestir a tu bebe será?	4	4	4
14. ¿Qué haría usted para la estimulación de la piel de su recién nacido?	4	5	4
15. ¿Qué signos de alarma podría poner en riesgo la vida de tu bebé?	4	5	2
16. ¿Qué haría usted si su bebé presenta vómitos continuos?	5	4	4
17. ¿Qué haría usted si ve la piel de su recién nacido está de color azulada?	4	4	5
18. ¿Cómo sabrías si tú bebe tiene fiebre?	5	4	5
19. ¿Cuál es la temperatura normal del recién nacido?	4	4	4
20. ¿En qué momento su bebe puede perder calor de su cuerpo?	4	5	3


 Manuela Jacquelin Abantara Torres
 LICENCIADA EN ENFERMERIA
 N.º 46135

Firma del experto: _____

Cuestionario para validación por experto del instrumento “Nivel de Conocimiento de las madres acerca del cuidado del recién nacido en la zona rural de Celendín 2024”

Evaluar la relevancia, pertinencia y claridad de cada pregunta que conforma el cuestionario, siguiendo las siguientes instrucciones para el puntaje:

1: muy mala

2: mala

3: regular

4: buena

5: muy buena

Preguntas	Criterios de evaluación		
	Relevancia	Pertinencia	Claridad
1. ¿Cuál crees que es el beneficio que tiene la lactancia materna?	4	4	4
2. ¿Cuántas veces debes dar de lactar a tu bebe?	4	3	4
3. ¿Hasta qué edad debe recibir solo leche materna tú bebe?	5	2	4
4. ¿Cuál sería la mejor forma de que tu bebe coja con su boca tu pecho?	4	4	3
5. ¿Cuánto tiempo debes dar de lactar a tu bebe por cada pecho?	4	5	3
6. ¿Con que frecuencia debes bañar a tu bebé?	3	3	4
7. ¿Qué se utiliza para el baño de su recién nacido?	4	5	3
8. ¿En cuánto tiempo máximo debes bañar a tu bebe?	4	4	3
9. El cambio adecuado de pañal y limpieza de las partes íntimas del bebe es importante para:	4	3	5
10. ¿Cómo debes hacer la limpieza o curación del cordón umbilical?	4	4	4
11. ¿Qué utilizas para realizar la limpieza o curación del cordón umbilical?	5	2	4
12. ¿Cada qué tiempo debes limpiar el cordón umbilical de su recién nacido y con qué frecuencia?	5	5	5
13. ¿El material de la ropa para vestir a tu bebe será?	3	4	4
14. ¿Qué haría usted para la estimulación de la piel de su recién nacido?	4	5	5
15. ¿Qué signos de alarma podría poner en riesgo la vida de tu bebé?	4	3	3
16. ¿Qué haría usted si su bebé presenta vómitos continuos?	4	4	5
17. ¿Qué haría usted si ve la piel de su recién nacido está de color azulada?	5	5	2
18. ¿Cómo sabrías si tú bebe tiene fiebre?	4	3	5
19. ¿Cuál es la temperatura normal del recién nacido?	4	5	3
20. ¿En qué momento su bebe puede perder calor de su cuerpo?	4	3	5

Firma del experto: _____


 HOSPITAL DE AYUDA GENERAL CELENDÍN
 Dr. Calisto Tanzi Cruz Merino
 DIRECTOR GENERAL DE SALUD

Tabla 1

V de Aiken por criterio

Indicador		Ítem	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Suma	V de Aiken por pregunta	V de Aiken por criterio
Relevancia	1	5	3	4	4	4	4	20	0.8	0.84
	2	5	4	5	4	4	4	22	0.88	
	3	5	4	4	4	4	5	22	0.88	
	4	4	5	5	4	4	4	22	0.88	
	5	4	5	3	4	4	4	20	0.8	
	6	5	3	5	5	5	5	23	0.92	
	7	5	5	4	4	4	4	22	0.88	
	8	4	3	4	5	4	4	20	0.8	
	9	4	5	5	4	4	4	22	0.88	
	10	5	5	3	4	4	4	21	0.84	
	11	4	4	5	4	5	22	0.88		
	12	3	4	4	5	5	21	0.84		
	13	3	4	5	4	3	19	0.76		
	14	3	4	4	4	4	19	0.76		
	15	3	5	4	4	4	20	0.8		
	16	4	5	5	5	4	23	0.92		
	17	5	5	4	4	5	23	0.92		
	18	5	3	3	5	4	20	0.8		
	19	3	4	5	4	4	20	0.8		
	20	5	4	4	4	4	21	0.84		
Pertinencia	1	4	5	5	4	4	22	0.88	0.85	
	2	4	5	4	3	3	19	0.76		
	3	4	5	3	4	2	18	0.72		
	4	5	4	5	3	4	21	0.84		
	5	5	4	5	4	5	23	0.92		
	6	2	5	4	4	3	18	0.72		
	7	3	5	5	4	5	22	0.88		
	8	5	5	5	5	4	24	0.96		
	9	3	3	3	4	3	16	0.64		
	10	5	5	4	5	4	23	0.92		
	11	5	4	5	4	2	20	0.8		
	12	4	5	5	4	5	23	0.92		
	13	3	5	4	4	4	20	0.8		
	14	4	5	5	5	5	24	0.96		

15	5	5	4	5	3	22	0.88		
16	5	4	4	4	4	21	0.84		
17	4	3	5	4	5	21	0.84		
18	4	5	5	4	3	21	0.84		
19	5	4	4	4	5	22	0.88		
20	5	5	4	5	5	24	0.96		
	<hr/>								
Claridad	1	5	5	5	4	4	23	0.92	
	2	2	5	4	3	4	18	0.72	
	3	5	5	5	4	4	23	0.92	
	4	5	5	3	2	3	18	0.72	
	5	3	4	5	4	3	19	0.76	
	6	5	5	4	4	4	22	0.88	
	7	5	5	4	2	3	19	0.76	
	8	4	4	5	4	3	20	0.8	
	9	5	5	5	4	5	24	0.96	
	10	2	4	5	4	4	19	0.76	
	11	4	5	4	4	4	21	0.84	
	12	5	5	5	4	3	22	0.88	
	13	4	5	5	4	4	22	0.88	
	14	5	4	5	4	5	23	0.92	
	15	3	3	5	2	4	17	0.68	
	16	4	3	4	4	5	20	0.8	
	17	4	5	4	5	2	20	0.8	
	18	5	5	5	5	5	25	1	
	19	5	5	4	4	3	21	0.84	
	20	4	5	5	3	5	22	0.88	
	<hr/>								
Total								0.84	

Apéndice C. Confiabilidad del instrumento.

Código	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20
1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
2	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
4	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
5	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
6	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0
7	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0
8	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1
9	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1
10	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Nota: datos obtenidos de la prueba piloto.

<i>Frequentist Scale Reliability Statistics</i>	
Estimate	Cronbach's α
Point estimate	0.849
95% CI lower bound	0.671
95% CI upper bound	0.943

Apéndice D: Consentimiento informado

Título de proyecto: **“Nivel de Conocimiento de las madres sobre el Cuidado del Recién Nacido en la zona rural de Celendín, 2024”**

El propósito de este documento es entregarle toda la información necesaria para que Ud. pueda decidir libremente si desea participar en la investigación.

El estudio tendrá una duración de 15 min. Se entregará a las madres de la zona rural se va a proceder a entregar un cuestionario de carácter anónimo.

Al respecto expongo que:

He sido informado/a sobre el estudio a desarrollar y las eventuales molestias, incomodidades y ocasionales riesgos que la realización del procedimiento implica, previamente en su aplicación con la descripción necesaria para conocerlas en un nivel suficiente. Estoy en pleno conocimiento que la información, es absolutamente voluntariamente.

Adicionalmente, la investigadora responsable Quiroz Arévalo Janeth ha manifestado su voluntad en ordenar y aclarar cualquier duda que le surja sobre mi participación en la actividad realizada. Para ello, se me informa que el domicilio para estos efectos es el Hospital de Celendín en el horario comprendido entre las 12 y 2 pm, en periodo comprendido en la investigación y hasta 6 meses después concluida esta.

He leído el documento, entiendo las declaraciones contenidas en él y la necesidad de hacer constar mi consentimiento, para lo cual lo firmo libre y voluntariamente, recibiendo en el acto la copia de este documento ya firmado.

Yo con DNI

consiento en participar en la investigación denominada: **“Nivel de Conocimiento de las madres sobre el Cuidado del Recién Nacido en la zona rural de Celendín, 2024”**.. Autorizo a la Srta. Quiroz Arévalo Janeth, investigadora responsable del proyecto requerido por el proyecto de investigación descrito.

Fecha:/...../..... **Hora:**

Firma de consentimiento:

Investigadora responsable:

Quiroz Arévalo Janeth

Apéndice E: Matriz de consistencia

Planteamiento de Problema	Objetivos	Hipótesis	Metodología
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Enfoque:
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido de las madres de la Zona Rural de Celendín, 2024?	Determinar el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido de las madres de la Zona Rural de Celendín, 2024.	No es necesario la formulación de la hipótesis por tratarse de un estudio descriptivo de una sola variable y la hipótesis está implícita en la formulación del problema.	Cuantitativo
Problemas Específicos	Objetivos Específicos		Diseño:
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido de las madres de la zona rural de Celendín?	Identificar el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido de las madres de la zona rural de Celendín, 2024.		No experimental, transversal
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre alimentación del recién nacido de las madres de la zona rural de Celendín, 2024?	Describir el nivel de conocimiento sobre alimentación del recién nacido de las madres de la zona rural de Celendín, 2024.		Tipo:
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cuidados de la piel del recién nacido de las madres de la zona rural de Celendín, 2024?	Describir el nivel de conocimiento sobre cuidados de la piel del recién nacido de las madres de la zona rural de Celendín, 2024.		Básica
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre signos de alarma del recién nacido de las madres de la zona rural de Celendín, 2024?	Describir el nivel de conocimiento sobre signos de alarma del recién nacido de las madres de la zona rural de Celendín, 2024.		Nivel:
			descriptiva
			Población: 80 madres de la zona rural
			Muestra: 66 madres de la zona rural
			Técnica: Encuesta
			Instrumento: Cuestionario

Apéndice F: Autorización institucional

Apéndice G: Código de respuestas correctas y baremación de puntajes totales

Dimensión	N° Pregunta	Opción Correcta	Puntaje
Alimentación	1	D	1
	2	A	1
	3	D	1
	4	C	1
	5	B	1
Cuidados de la piel	6	C	1
	7	D	1
	8	A	1
	9	D	1
	10	D	1
	11	A	1
	12	D	1
	13	B	1
Signos de alarma	14	B	1
	15	A	1
	16	D	1
	17	D	1
	18	C	1
	19	C	1
	20	A	1

Puntuación

Nivel de conocimiento	Total	Alimentación	Cuidados de la piel	Signos de alarma
En proceso:	0 a 6	0 a 1	0 a 3	0 a 2
Regular:	7 a 13	2 a 3	4 a 7	3 a 5
Adecuado:	14 a 20	4 a 5	8 a 9	6
min	0	0	0	0
max	20	5	9	6

Apéndice H: Libro de códigos del instrumento

ORDEN	VARIABLE	ETIQUETA	CODIGO	ETIQUETA DE VALORES
1	Edad	Edad	1 2 3 4	18 a 20 años 21 a 25 años 26 a 30 años 30 a más años
2	E-civil	Estado civil	1 2 3 4	Soltera Casada Conviviente Viuda
3	G-instrucción	Grado de Instrucción	1 2 3 4	Sin estudio Primaria Secundaria Superior
4	ITEM 1	Beneficio de lactancia Materna	0 0 0 1	Prevención de infecciones Desarrollo emocional Anticuerpos Todas las anteriores
5	ITEM 2	Tiempo de Lactancia	1 0 0 0	Cada vez que desee Cada 3 veces al día. Cada 3 horas. Cada 2 horas.
6	ITEM 3	Edad que debe recibir solo leche materna	0 0 0 1	Hasta los 3 meses Hasta 1 año Más de 9 meses Hasta los 6 meses
7	ITEM 4	Mejor forma de que tú bebe coja el seno	0 0 1 0	Boca cerrada Boca semiabierta Sujetar pecho con mano en forma de C No sé.
8	ITEM 5	Lactar por cada pecho	0 1 0 0	De 5 a 10 minutos. De 10 a 20 minutos. De 20 a 30 minutos. No sé.
9	ITEM 6	Frecuencia de baño	0 0 1 0	Cada 7 días Cada 4 días Cada 2 días Diariamente
10	ITEM 7	Materiales para el baño	0 0	Shampoo, jabón de tocador y agua caliente. Shampoo y jabón para bebés y

			0	agua fría. Shampoo, jabón de tocador y agua tibia.
			1	Shampoo, jabón para bebés y agua tibia.
11	ITEM 8	Tiempo máximo de baño	1 0 0 0	Es 10 minutos. Es 15 minutos. Es 5 minutos. Es 20 minutos.
12	ITEM 9	Cambio adecuado del pañal y limpieza íntima	0 0 0 1	Prevenir malos olores Prevenir que se caliente. Prevenir que lllore. Prevenir bacterias
13	ITEM 10	Limpieza o curación del cordón umbilical	0 0 0 1	De cualquier forma. De arriba hacia abajo, de adentro hacia fuera. De derecha a izquierda, de adentro hacia fuera. En forma circular, de adentro hacia fuera.
14	ITEM 11	Materiales de limpieza y curación del cordón umbilical	1 0 0 0	Gasa estéril y alcohol 70°. Gasa estéril y alcohol 96°. Algodón y alcohol yodado. Tela limpia, agua y jabón.
15	ITEM 12	Frecuencia de limpieza del cordón umbilical	0 0 0 1	Cada 3 días, 2 veces. Cada 2 días, 1 vez Cada 2 días, 2 veces. Todos los días, 3 veces
16	ITEM 13	Material de la ropa	0 1 0 0	Evitar tocarlo siempre Hacer masajes Dejar que otros lo toquen Cremas
17	ITEM 14	Estimulación de la piel	0 1 0 0	Ropa polar Ropa de algodón y tejido suave Ropa sintética Ropa de lana
18	ITEM 15	Signos de alarma	1 0	Fiebre, dificultad para respirar, coloración de la piel. Fiebre, hipo, llanto fuerte.

			0	Fiebre, lacta mucho, piel fría.
			0	No sé.
19	ITEM 16	Vómitos continuos	0	Agua de manzanilla
			0	Jarabe que le da mi vecina a su hijo
			0	Que duerma un rato para luego darle leche materna
			1	Al hospital inmediatamente
20	ITEM 17	Piel de color azulada	0	Más abrigo y dar de lactar
			0	Baño con agua templada
			0	No le doy importancia y espero que cambie de color
			1	Hospital inmediatamente
21	ITEM 18	Fiebre	0	Cara del bebe esta enrojecida
			0	Tocando con mano fría la frente
			1	Termómetro
			0	No sé
22	ITEM 19	Temperatura	0	No sabe, no conoce
			0	37.5° a 38.5°C
			1	36.5° a 37.5°C
			0	35° a 36°C
23	ITEM 20	Perdida de calor	1	Expuesto a corriente de aire
			0	Se le baña todos los días
			0	Tiene mucho abrigo al dormir
			0	Llora demasiado