



UMA
Universidad
María Auxiliadora

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL CUIDADO DEL
RECIEN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES
ATENDIDAS EN UN CENTRO MATERNO INFANTIL DE
LIMA, 2024**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORES:

Bach. DAVIRAN ROJAS, LINDA GRETTEL
<https://orcid.org/0000-0001-6640-6810>

Bach. DIAZ CUBAS SILVERIO
<https://orcid.org/0000-0002-3166-0840>

ASESOR:

Dr. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY
<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

LIMA – PERÚ

2024

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Daviran Rojas Linda Gretel, con DNI 75601906 en mi condición de autor de la tesis presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de Enfermería de título “Nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes atendidas en un centro materno infantil de Lima, 2024”, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud 5% y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto

Lima, 10 de Diciembre 2024



Daviran Rojas Linda Gretel

75601906



Dr. Eduardo Percy Matta Solis

42248126

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Diaz Cubas Silverio , con DNI 40842070 en mi condición de autor de la tesis presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de Enfermería de título "Nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes atendidas en un centro materno infantil de Lima, 2024", **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud 5% y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima,10 de Diciembre 2024.



Diaz Cubas Silverio

40842070



Dr. Eduardo Percy Matta Solis

42248126




5% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 4%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 2%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Dedicatoria

A nuestros padres y hermanos, por su inquebrantable apoyo y motivación en todo momento. Gracias a su aliento constante y su confianza en nosotros, hemos podido superar cada obstáculo y alcanzar nuestros objetivos. Este logro es tanto nuestro como de ustedes, quienes nos han guiado y respaldado en cada paso del camino hacia convertirnos en profesionales.

Con mucho amor y gratitud a ustedes.

De: Linda Gretel Daviran y Silverio Díaz.

Agradecimiento

En primer lugar, agradecemos a Dios Todopoderoso, por darnos la vida, la fortaleza y la perseverancia, y por ser nuestro inspirador para seguir adelante y lograr concluir nuestra meta.

A nuestra familia, por su amor incondicional y el estímulo constante en todos estos largos años. Su apoyo ha sido fundamental para alcanzar nuestros objetivos y superar cada desafío.

Con gratitud,

- *Linda Gretel Daviran y Silverio Díaz* -

Índice General

Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice General	vii
Índice de tablas	viii
Índice de figuras	ix
Índice de Anexos	x
Resumen	xi
Abstract	xii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS	17
2.1 Enfoque y diseño de investigación	17
2.2 Población y muestra	17
2.3 Variable de estudio	18
2.4 Técnica de instrumento de medición	19
2.5 Plan de recolección de datos	20
2.6. Métodos de análisis estadísticos	20
2.7 Aspectos éticos	21
III. RESULTADOS	22
IV. DISCUSIÓN	30
4.1. Discusión de resultados	30
4.2. Conclusiones	36
4.3. Recomendaciones	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
ANEXOS	47

Índice de tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de madres adolescentes - C.M.I. Santa Anita, 2024.	22
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes – C.M.I. Santa Anita, 2024.	24
Tabla 3. Nivel de conocimiento según su dimensión alimentación del recién nacido, en madres adolescentes – C.M.I. Santa Anita, 2024.....	25
Tabla 4. Nivel de conocimiento según su dimensión termorregulación del recién nacido, en madres adolescentes – C.M.I. Santa Anita, 2024.	26
Tabla 5. Nivel de conocimiento según su dimensión baño e higiene del recién nacido, en madres adolescentes – C.M.I. Santa Anita, 2024.	27
Tabla 6. Nivel de conocimiento según su dimensión sueño y descanso del recién nacido, en madres adolescentes – C.M.I. Santa Anita, 2024.	28
Tabla 7. Nivel de conocimiento según su dimensión signos de alarma del recién nacido, en madres adolescentes – C.M.I. Santa Anita, Lima – 2024.	29

Índice de figuras

Figura 1. Porcentaje del conocimiento sobre el cuidado del RN, en madres adolescentes – CMI Santa Anita, 2024.	24
Figura 2. Porcentaje del conocimiento según su dimensión alimentación del recién nacido, en madres adolescentes – C.M.I. Santa Anita, 2024.	25
Figura 3. Porcentaje del conocimiento según su dimensión termorregulación del recién nacido, en madres adolescentes – C.M.I. Santa Anita, 2024.	26
Figura 4. Porcentaje del conocimiento según su dimensión baño e higiene del recién nacido, en madres adolescentes – C.M.I. Santa Anita, 2024.	27
Figura 5. Porcentaje del conocimiento según su dimensión sueño y descanso del recién nacido, en madres adolescentes – C.M.I. Santa Anita, 2024.	28
Figura 6. Porcentaje del conocimiento según su dimensión signos de alarma del recién nacido, en madres adolescentes – C.M.I. Santa Anita, Lima – 2024.	29

Índice de Anexos

Anexo A: Operacionalización de la variable o variables	48
Anexo B: Instrumento de recolección de datos	49
Anexo C: Consentimiento informado	53
Anexo D: Autorización del permiso	55
Anexo E: Fotografías del trabajo realizado	56
Anexo F: Procesamiento de datos	57

Resumen

Objetivo: determinar el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Anita de Lima, 2024. **Materiales y métodos:** se empleó un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental de corte transversal y tipo descriptivo. La población y muestra fueron 40 madres adolescentes atendidas en el CMI Santa Anita. El instrumento fue un cuestionario válido y confiable. **Resultados:** se encontró que el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido de las madres adolescentes es mayormente de nivel medio (52,50%), seguido de nivel bajo (40,00%) y nivel alto (7,50%). En la dimensión de alimentación, predominó el conocimiento de nivel bajo (47,50%), seguido de nivel medio (40,00%) y nivel alto (12,50%). Respecto a la termorregulación, el conocimiento fue mayormente bajo (47,50%), seguido de nivel medio (32,50%) y nivel alto (20,00%). En la dimensión de baño e higiene, predominó el nivel medio (50,00%), seguido de nivel alto (27,50%) y nivel bajo (22,50%). En cuanto al sueño y descanso, tanto el nivel bajo como el medio fueron predominantes (47,50% cada uno), con solo un 5,00% mostrando nivel alto. Finalmente, en la dimensión de signos de alarma, el conocimiento fue igualmente de nivel bajo y medio (40,00% cada uno), seguido de nivel alto (20,00%). **Conclusiones:** Las madres adolescentes presentan un conocimiento mayormente medio y bajo sobre el cuidado del recién nacido.

Palabras clave: nivel de conocimiento, cuidado del recién nacido, madres adolescentes (DeCS).

Abstract

Objective: “To determine the level of knowledge about newborn care among adolescent mothers attended at the Santa Anita Maternal and Child Center in Lima, 2024.” **Materials and Methods:** A quantitative approach was used with a non-experimental, cross-sectional, descriptive design. The population and sample consisted of 40 adolescent mothers attended at the Santa Anita CMI. The instrument was a valid and reliable questionnaire. **Results:** It was found that the level of knowledge about newborn care among adolescent mothers is mostly at a medium level (52.50%), followed by a low level (40.00%) and a high level (7.50%). In the dimension of feeding, low-level knowledge predominated (47.50%), followed by medium-level (40.00%) and high-level (12.50%) knowledge. Regarding thermoregulation, knowledge was mostly at a low level (47.50%), followed by a medium level (32.50%) and a high level (20.00%). In the dimension of bathing and hygiene, medium-level knowledge predominated (50.00%), followed by high-level (27.50%) and low-level (22.50%) knowledge. In terms of sleep and rest, both low and medium levels were predominant (47.50% each), with only 5.00% showing high-level knowledge. Finally, in the dimension of alarm signs, knowledge was equally at low and medium levels (40.00% each), followed by a high level (20.00%). **Conclusions:** Adolescent mothers have mostly medium and low levels of knowledge about newborn care.

Keywords: knowledge level, newborn care, adolescent mothers (MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, se ha notado un incremento en las conductas sexuales precoces entre los adolescentes, lo que ha generado una mayor cantidad de embarazos. Este problema representa un desafío significativo para la sociedad, ya que los embarazos durante la adolescencia son de alto riesgo tanto para la madre como para el recién nacido (RN). Además, estos embarazos pueden plantear dificultades adicionales para la madre en cuanto al cuidado del bebé. En este sentido, las enfermeras desempeñan un papel fundamental al orientar, enseñar y proporcionar información adecuada a las madres adolescentes para que puedan cuidar a sus bebés de manera óptima (1). La falta de conocimiento de la madre sobre los cuidados del RN afecta principalmente a los bebés RN, representando un riesgo significativo para su salud. La ausencia de comprensión por parte de la madre sobre los cuidados adecuados puede derivar en diversas complicaciones, como la incapacidad para mantener al bebé caliente, la omisión del baño diario, la alimentación inadecuada, y la falta de cuidado apropiado del muñón del cordón umbilical. Estos factores pueden aumentar el riesgo de enfermedades y complicaciones, e incluso pueden poner en peligro la vida del recién nacido, llegando a provocar casos de muerte neonatal (2). A nivel mundial, durante el año 2022, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó un informe preocupante; en dicho informe se reveló que cada año, alrededor de 21 millones de mujeres menores de 15 a 18 años dan a luz. Sin embargo, la información sobre nacimientos entre niñas de 10 a 14 años es escasa, pero los datos limitados de países como Angola, Bangladesh, Mozambique y Nigeria indican que en 2020 las tasas de natalidad en este grupo etario superaron los 10 nacidos por cada 1000 niñas (3). Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en el 2022, el porcentaje de embarazos en adolescentes entre 15 y 19 años ha permanecido relativamente estable durante la última década. Sin embargo, hacia mediados de 2023, este porcentaje aumentó a un 13,4%. Este aumento es seis veces mayor entre los adolescentes pertenecientes al quintil de menor bienestar (23,9%) en comparación con los del quintil de mayor bienestar (3,6%). En las áreas del Amazonas, la tasa de embarazo adolescente es aún más alta, alcanzando el 30,4% (4). Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas,

del año 2020, se registran aproximadamente 4 nacimientos al día de madres menores de 15 años. Además, este informe indica que el 99% de estas adolescentes se encuentra en situación de pobreza. El embarazo en adolescentes es preocupante tanto a nivel Mundial, Latinoamericano y Nacional, ya que el nacimiento de un hijo conlleva cambios significativos, especialmente para las madres jóvenes que carecen del conocimiento básico sobre el cuidado de un recién nacido (5).

A nivel de Latinoamérica, varios estudios han abordado la mortalidad neonatal en la región latinoamericana, destacando la necesidad de mejorar el acceso a la atención médica prenatal y neonatal en áreas urbanas y rurales por igual. Se encontró que el 30% de las madres adolescentes encuestadas no recibieron atención prenatal adecuada en la región. La tasa de mortalidad neonatal entre madres adolescentes fue del 15%, en comparación con el 7% entre las madres de mayor edad. El 45% de las madres adolescentes desconocían las prácticas básicas de cuidado infantil, como la lactancia materna exclusiva y la higiene del recién nacido (6). Un estudio llevado a cabo en las zonas rurales de Ecuador, en el año 2022, encontró que sólo el 60% de las madres adolescentes en áreas rurales recibieron información sobre el cuidado del recién nacido durante las visitas prenatales. Las tasas de mortalidad neonatal en áreas rurales fueron un 20% más altas que en áreas urbanas, afectando principalmente a madres adolescentes. El 40% de las madres adolescentes en áreas rurales no pudieron acceder a atención prenatal regular debido a la falta de instalaciones médicas (7). En Venezuela, en el año 2023, un trabajo sobre programas de capacitación en atención neonatal, arrojó que, las jóvenes madres, después de participar en el programa de capacitación, el conocimiento sobre el cuidado del RN entre las madres adolescentes aumentó en un 50%. El 70% de las madres adolescentes capacitadas implementaron prácticas de cuidado infantil recomendadas después del programa. Se observó una reducción del 25% en las tasas de mortalidad neonatal entre las madres adolescentes que participaron en el programa de capacitación (8). En Ecuador, en el 2019, un estudio destacó que las madres adolescentes encuestadas la lactancia materna es exclusiva con el 100%, el 62,5% presenta un buen grado de conocimientos relacionados al cuidado

prenatal; se identificó que dentro de las prácticas culturales se utiliza la colocación de monedas en el ombligo como medida preventiva para evitar la hernia umbilical, y el 50% de las personas cree que es relevante envolver a los bebés con fajas (9). De igual modo, en 2021 se realizó una investigación en Quito que incluyó una encuesta a 72 madres, centrada en su nivel de conocimiento sobre el cuidado del RN. Mostraron que el 44,4% tiene conocimientos sobre la higiene del RN, y el 48,6% está informado sobre el cuidado del cordón umbilical. Sin embargo, el 25% desconoce la manera adecuada en la que debe dormir el bebé (10).

A nivel nacional, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) reportó que en 2021 hubo 207,800 adolescentes de entre 15 y 19 años que se convertirán en madres o serán progenitoras por primera vez. Este número equivale al 14,6% de adolescentes en el país, de los cuales el 11,7% ya son madres y el 2,9% están en su primer embarazo. Estas estadísticas son preocupantes y subrayan la necesidad de implementar Iniciativas de educación sexual y reproductiva, junto con la promoción del acceso a métodos anticonceptivos y el apoyo integral para las adolescentes embarazadas (11). El Ministerio de Salud (MINSa), en el año 2023, en consonancia con las directrices de los Estados Unidos a través de su Dirección de Salud Integral, se lleva a cabo un registro sobre la salud y el bienestar de los adolescentes, con el propósito de respaldar políticas de salud pública, implementar estrategias y dispositivos para monitorear y evaluar el estado de la juventud en todo el país. Entre las responsabilidades de esta dirección se encuentra brindar apoyo en la implementación de programas integrales de salud en países vecinos, prestar especial atención a las necesidades de los adolescentes, ofrecer asistencia técnica en diversas áreas, así como coordinar con distintas instituciones para garantizar la salud adecuada y promover el desarrollo integral de los jóvenes (12). Del mismo modo, en Ayacucho, un estudio realizado en año 2019, cuyos hallazgos indicaron que el nivel de conocimiento en el cuidado del RN por parte de las madres adolescentes es deficientes e inadecuados, lo que plantea un riesgo para el crecimiento y desarrollo adecuado de los recién nacidos. Se observó que el conocimiento sobre el cuidado de su RN varía de medio (38.7%) a bajo (51.6%) (13). Del mismo modo, en Huancavelica, un estudio realizado durante el año 2019,

a madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido, los hallazgos indicaron que, entre las 30 madres (100%), solo 1 (3.3%) demostró tener un alto conocimiento, mientras que 17 (56.7%) mostraron un conocimiento moderado y 12 (40.0%) presentaron un conocimiento limitado. La mayoría, es decir, el 56.7% (17) de las madres adolescentes, evidenció un conocimiento intermedio acerca del cuidado del recién nacido (14). Otro estudio realizado en Lima, en el año 2019, sobre los cuidados al RN en madres adolescentes, determinó que el 59.9% (n=82) de madres muestran un conocimiento moderado, mientras que el 21.9% (n=30) poseen un conocimiento alto y el 18.2% (n=25) tienen un conocimiento bajo en este aspecto del cuidado del recién nacido (15).

En resumen, los párrafos anteriores ofrecen una representación detallada de las implicaciones del embarazo adolescente y el cuidado del RN de las madres primerizas, tanto a nivel mundial, latinoamericano y nacional. Pues, los cambios que experimentan las madres al convertirse en progenitoras no son fáciles, especialmente para aquellas que son adolescentes y aún no han satisfecho sus propias necesidades. Asumir el rol de madre, con todas las responsabilidades que implica el cuidado del neonato, a menudo las separa de sus amigos y la aleja de las actividades que antes disfrutaban. Se ven obligadas a asumir responsabilidades de adulto prematuramente, dejando de lado las actividades que solían brindarles placer. Diversos estudios realizados en América Latina, resaltan la importancia de implementar programas de capacitación dirigidos a las madres adolescentes para mejorar su comprensión sobre el cuidado del bebé y reducir la mortalidad neonatal. Asimismo, en el ámbito local, también existen diferencias de conocimiento entre las madres adolescentes en distintas regiones, lo que plantea la necesidad de desarrollar estrategias sanitarias específicas en cada contexto (16).

El nivel de conocimiento puede ser entendido como la comprensión de datos, habilidades y comportamientos obtenidos a través del proceso de aprendizaje, estudio y experiencia. La definición de Platón sobre el conocimiento como una "creencia verdadera justificada" se considera compleja y sujeta a debate, lo que ha generado la necesidad de una definición más amplia y accesible. Se reconoce al

conocimiento como un activo intangible que puede ser gestionado de manera sistemática. Implica la interacción entre la sabiduría y el conocimiento, comprendiendo la realidad y explorando las posibilidades de un entendimiento completo (17).

El concepto de Recién Nacido se utiliza para describir el inicio de la etapa del ciclo vital que inicia con el nacimiento hasta los 28 días de vida, dicho período, es crítico ya que, durante estas primeras semanas, el bebé experimenta numerosos cambios y ajustes fisiológicos para adaptarse a la vida fuera del útero materno; estos ajustes fisiológicos son vitales para asegurar su supervivencia y bienestar durante esta fase temprana de su desarrollo (18).

Por otro lado, el cuidado del RN, son las acciones terapéuticas y preventivas dirigidas a garantizar el crecimiento y desarrollo óptimos del bebé desde sus primeros días de vida. Incluyendo las prácticas de lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses, la higiene apropiada, el seguimiento de los controles de salud recomendados, el apego seguro, y la estimulación temprana para promover el desarrollo cognitivo, físico y emocional del bebé. La atención al bebé corresponde primeramente a su progenitora, por lo que es importante ayudarla a comprender los cambios tanto físicos como fisiológicos que presenta el neonato. Posteriormente, la atención debe realizarse de manera eficiente para apoyar a la madre en la tarea de mantener al bebé en un estado óptimo de salud (19).

El cuidado del RN consiste en al prácticas que facilitan su adaptación y permiten una supervisión continua para detectar posibles anomalías, complicaciones o señales de alerta en el neonato. Es fundamental que las madres proporcionen un buen cuidado al recién nacido para asegurar que el niño se desarrolle saludable y no experimente problemas de salud debido a una atención inadecuada; esto también implica brindar atención médica regular, una alimentación adecuada, un entorno seguro y afectuoso, así como seguir las recomendaciones profesionales para el cuidado del bebé (20).

Cabe señalar que, el adecuado cuidado del RN implica que la gran mayoría de los nacidos a término están llenos de vitalidad al principio y requieren un seguimiento práctico durante su transición, lo que generalmente hacen sin ningún problema. Además, este cuidado abarca el cuidado prenatal, que aborda cualquier situación que pueda presentar un riesgo adicional (19). Esto incluye cuidados prenatales para abordar posibles riesgos; la atención inmediata es principal para garantizar su salud a largo plazo, y una evaluación temprana permite detectar problemas congénitos para recibir tratamiento adecuado (21).

En cuanto al conocimiento en el cuidado del recién nacido, abarca conocer los aspectos fundamentales del cuidado, tales como, conocer la alimentación adecuada mediante la lactancia materna, la termorregulación, la higiene, el sueño, los signos de alarma; además de conocer las visitas periódicas al pediatra y la creación de un ambiente seguro y estimulante para el bebé, la vigilancia constante y el apoyo emocional son esenciales para asegurar el bienestar y el óptimo crecimiento del bebé en esta etapa de su vida. La clasificación de este conocimiento puede ser alto, medio o bajo; es alto cuando se reconoce o identifican estos aspectos con facilidad; es medio cuando se reconocen o identifican con alguna dificultad; es bajo cuando no se reconocen ni identifican estos aspectos (22).

Dentro de las características físicas que requieren cuidados específicos en el recién nacido, tenemos:

El cuidado de la piel del RN, es importante tener en cuenta que tanto la epidermis como la dermis son delgadas, lo que las hace susceptibles a daños por fricción, como la retirada rápida de cinta adhesiva, que puede formar ampollas. Las glándulas sebáceas son especialmente activas al nacer, produciendo un vórnix caseoso que cubre al bebé al nacer. Estas glándulas se concentran en el cuero cabelludo, la cara y los genitales, y su obstrucción puede causar la aparición de pequeños puntos blancos conocidos como milios faciales, que desaparecen en unas pocas semanas. Es importante enseñar a la madre a no exprimir estos puntos para evitar el desarrollo de infecciones (23).

Para el cuidado del cráneo del recién nacido, es fundamental comprender su composición, que consta de seis huesos principales: el Frontal, Occipital, Parietal y Temporal. Estos huesos están unidos por suturas, donde se encuentra tejido conectivo; además, entre estas suturas se encuentran las fontanelas, espacios membranosos no osificados. La fontanela anterior, está formada por la unión de las suturas sagital, coronal y frontal, y la fontanela posterior, está formada por la unión de las suturas sagital y lambdoidea. La fontanela anterior presenta una forma de diamante y tiene un tamaño aproximado de entre 4 a 5 cm en su sección más amplia, mientras que la fontanela posterior tiene una forma triangular y su medida suele oscilar entre 0.5 y 1 cm en su parte de mayor anchura. Para el cuidado del recién nacido, es importante que estas fontanelas sean ligeramente palpables, con una superficie lisa, firme y bordes óseos bien definidos (24).

El cuidado de los ojos de los recién nacido, implica mantenerlos firmemente cerrados inicialmente. Por tanto, se recomienda comenzar el examen ocular observando los párpados en busca de edema, que generalmente se presenta en los primeros dos días después del parto. Además, es importante examinar la córnea en busca de opacidades o falta de transparencia. Por otro lado, el reflejo corneal y la respuesta pupilar a la luz suelen estar presentes al nacer. Aunque la alineación de las pupilas puede variar, es necesario verificar la simetría ocular. Además, es frecuente detectar un nistagmo de seguimiento o la presencia de estrabismo (25).

En el cuidado de los oídos, es fundamental evaluar la postura, estructura y funcionalidad del recién nacido. La parte superior de la oreja debe alinearse horizontalmente con el canto externo del ojo. Para verificar la audición, se puede realizar una prueba generando un sonido repentino, como una palmada cerca de la oreja del bebé, para observar el reflejo de sobresalto. Esto permite verificar la respuesta auditiva del bebé y detectar posibles problemas de audición (26).

El cuidado de la nariz del recién nacido es fundamental ya que su forma puede ser relativamente plana debido a la compresión en el parto. Dado que el bebé respira principalmente por la nariz y no por la boca, cualquier obstrucción causada por mucosidad puede dificultar la respiración. Es importante observar si el bebé puede

respirar con la boca cerrada, lo que indica que hay permeabilidad nasal; esto garantiza una adecuada respiración y ayuda a prevenir cualquier problema relacionado con la obstrucción nasal (27).

Para el cuidado de la boca y la garganta del recién nacido, es relevante considerar que, por lo general, el paladar del recién nacido es muy arqueado y angosto. En raras ocasiones, pueden encontrarse dientes presentes. Un hallazgo frecuente son las perlas de Epstein, pequeños quistes blanquecinos y epiteliales ubicados a ambos lados de la línea media del paladar duro. Asimismo, el frenillo del labio superior es una banda de tejido rosado y grueso que se localiza debajo de la superficie interna del labio superior, extendiéndose hasta el borde alveolar maxilar. Esta estructura se hace más visible cuando el bebé bosteza o sonríe, y tiende a desaparecer a medida que crece el maxilar (28).

En cuanto al cuidado del cuello del recién nacido, es importante tener en cuenta que este presenta características específicas, el cuello es corto y puede presentar pliegues cutáneos; dado que el desarrollo del tono muscular en el bebé aún no es completo, no tiene la capacidad de mantener el peso de su cabeza. Por lo tanto, al levantar al niño de la posición supina a sentada, es común observar que su cabeza cuelga hacia adelante. Este aspecto es normal y se debe tener precaución al manipular al bebé para evitar cualquier lesión en el cuello (29).

El cuidado del tórax del recién nacido, El tórax del recién nacido generalmente es redondeado, simétrico y un poco más pequeño que la cabeza. Es posible notar la prominencia en la parte inferior del esternón, conocida como apéndice xifoide. La medición del tórax se lleva a cabo alrededor de la zona de los pezones, con una circunferencia promedio entre 30.5 y 33 cm. En un recién nacido a término, la masa mamaria suele medir 5 mm o más, y la distancia entre los pezones es de aproximadamente 8 cm. Es habitual observar ingurgitación mamaria tanto en niñas como en niños, un fenómeno provocado por las hormonas transmitidas por la madre antes del nacimiento (30).

El cuidado del abdomen del recién nacido, implica observar varias características importantes; normalmente, el abdomen presenta un contorno cilíndrico y a menudo prominente, con venas visibles; los ruidos intestinales son audibles dentro de las primeras horas después del nacimiento. En neonatos delgados, pueden observarse ondas peristálticas, pero no deben ser visibles en aquellos bien nutridos. En el abdomen se localiza el cordón umbilical, el cual debe ser examinado para verificar la presencia de dos arterias, que aparecen como estructuras papulosas, y una vena, que tiene una luz más amplia y una pared vascular más delgada que las arterias. Al momento del nacimiento, el cordón es de color azulado, blanco y húmedo, pero una vez pinzado, comienza a secarse, adquiriendo gradualmente un tono marrón apagado y amarillento. Con el paso del tiempo, el cordón se arruga y se torna negro grisáceo, desprendiéndose normalmente entre seis y ocho días después del nacimiento. Por ello, es fundamental que el cuidador mantenga vigilancia ante posibles signos de hemorragia o infección en la zona del cordón umbilical (31).

En el cuidado de los genitales femeninos, es importante observar ciertas características; En las niñas nacidas a término, los labios mayores deberían cubrir los labios menores, aunque en algunos casos, estos últimos pueden ser más visibles, especialmente en recién nacidas prematuras. Es frecuente observar restos de himen, pequeñas elevaciones de tejido que sobresalen por el orificio vaginal y suelen desaparecer en unas pocas semanas. También puede presentarse un exudado vaginal de color blanco lechoso y textura mucosa, provocado por la retirada de las hormonas maternas, a veces con un leve tono rosado, conocido como pseudo menstruación. Además, es común encontrar esmegma, una sustancia blanquecina y de consistencia caseosa, en los labios menores (32).

En cuanto al cuidado de los genitales masculinos, es importante examinar el pene para identificar la abertura uretral, que en ocasiones puede estar cubierta por el prepucio. El prepucio suele ser firme y no debe retraerse de manera forzada, salvo para localizar la abertura urinaria. Es común hallar esmegma, una sustancia blanca y densa, bajo el prepucio alrededor del glande. Las erecciones son normales en recién nacidos. En cuanto al escroto, puede presentarse alargado, edematoso y

colgante en bebés a término, especialmente si nacieron de nalgas. Al palpar el escroto, se debe verificar la presencia de los testículos, que deberían haber descendido en los recién nacidos a término (33).

En los cuidados del ano del RN, es fundamental evaluar su estado, Es fundamental examinar el esfínter anal para asegurar que esté permeable y que mantenga un tono muscular adecuado. La permeabilidad del ano es crucial para la expulsión del meconio, por lo tanto, es importante registrar y reportar la primera deposición del recién nacido. Esta evaluación es imprescindible para asegurar el correcto funcionamiento del sistema gastrointestinal del bebé y su salud en general (34).

Los cuidados de la espalda del recién nacido, ayudan a garantizar el correcto desarrollo y salud de la columna vertebral y las caderas del bebé, para ello, es importante que las madres no se alarmen si observan que la espalda del bebé está derecha y plana. Esto ocurre porque las curvaturas lumbar y sacra no se desarrollan por completo hasta que el niño empieza a sentarse. Es necesario examinar la columna vertebral en busca de hundimientos, protuberancias, mechones de cabello o vellos, y cualquier desviación en la curvatura. Asimismo, es importante que los pliegues glúteos y poplíteos de la cadera sean simétricos; también se debe realizar un examen de las caderas para detectar cualquier posible dislocación mediante la maniobra de Ortolani (35).

La dimensión conocimiento de alimentación y lactancia materna, se establece como el principal modo de alimentación durante las primeras etapas de la vida del recién nacido. La leche materna proporciona enzimas digestivas, minerales, vitaminas y hormonas necesarios para todos los recién nacidos, sin necesidad de ningún suplemento o fórmula adicional. Este líquido constituye el principal y único alimento líquido denso del recién nacido. En cuanto a los horarios de alimentación, lo más recomendable es proporcionar la lactancia a demanda en cualquier momento del día o de la noche, lo que fomenta una producción de leche saludable y ayuda a prevenir la congestión mamaria (36).

El conocimiento sobre la termorregulación, es un aspecto fundamental para la supervivencia del neonato, ya que mantiene una temperatura corporal estable, dentro del rango normal de 36. 5° C a 37. 5° C. Este proceso es esencial para garantizar el bienestar del bebé, ya que su capacidad para producir calor es limitada y las pérdidas de calor son elevadas, especialmente durante el período neonatal y la etapa de adaptación después del nacimiento. Los recién nacidos son especialmente vulnerables debido a su relación entre el área corporal y el peso, así como a su piel fina, donde los vasos sanguíneos son observables. Además, la producción de sebo es escasa, lo que puede provocar alteraciones en la temperatura corporal (37).

El conocimiento de la higiene del recién nacido indispensable para garantizar el bienestar del neonato y su desarrollo saludable; por ello, es importante que las madres adolescentes comprendan la importancia de mantener una higiene adecuada para el neonato, ya que esto contribuye a prevenir enfermedades y promover la salud del bebé. Durante el baño del recién nacido, se deben considerar varios aspectos, como la temperatura del agua, la duración del baño (no superando 15 min), y el uso de productos específicos, como jabones con pH neutro y sin fragancias, aplicados en cantidades moderadas. La limpieza cuidadosa de la zona perianal es fundamental para evitar infecciones, así como el adecuado secado para prevenir la humedad. Del mismo modo, el cuidado del cordón umbilical requiere atención diaria, limpiándolo con alcohol puro al 70% en movimientos circulares desde la parte interna hacia la externa (38).

Otro aspecto fundamental es el conocimiento del factor del sueño, una función crucial que resguarda el desarrollo neurológico y la secreción de hormonas del crecimiento. El recién nacido necesita dormir entre dieciocho y veinte horas, por lo tanto, es fundamental implementar medidas de seguridad que garanticen su bienestar. Los cuidados están dirigidos a prevenir eventos que puedan poner en riesgo su vida durante el sueño, como la muerte súbita. El descanso permite al neonato desarrollarse física y mentalmente de manera natural; no obstante, la privación de sueño y otras alteraciones pueden ocasionar efectos negativos a largo

plazo, afectando el desarrollo cognitivo, la memoria, el rendimiento, además de aumentar el riesgo de obesidad infantil, apnea del sueño, hiperactividad y enfermedades cardiovasculares (39).

Finalmente, es fundamental que las madres adolescentes identifiquen los signos de alerta en los RN para poder intervenir a tiempo. Uno de los principales indicadores es cualquier cambio en la respiración, que normalmente es irregular, con una frecuencia promedio de 60 respiraciones por minuto. La polipnea o taquipnea, y la apnea, la interrupción de la respiración durante más de 20 segundos, son signos que requieren atención inmediata. El vómito, especialmente si es frecuente y vigoroso después de la alimentación, también debe ser observado de cerca. Los cambios como la cianosis (piel azulada) o ictericia (piel amarillenta), son señales que necesitan ser evaluadas por un médico. Además, la falta de deposiciones durante más de tres días o la ausencia de orina durante más de 18 horas también son señales que deben ser consultadas de inmediato (40).

La teoría de Ramona Mercer se centra en el proceso de convertirse en madre, especialmente durante el periodo de adaptación después del nacimiento de un hijo. Esta teoría describe cómo las mujeres desarrollan su identidad materna a través de diversas etapas, incluyendo la anticipación, el encuentro, la adaptación y la consecución de una nueva identidad como madre. Dicha teoría es relevante porque aborda cómo las madres adolescentes, debido a su corta edad y experiencia limitada, pueden necesitar apoyo adicional para adquirir las habilidades y conocimientos necesarios para cuidar a sus recién nacidos de manera efectiva. Asimismo, la teoría subraya la importancia de la educación y el apoyo en la construcción de la confianza y competencia en el rol materno, lo cual es crucial para estas jóvenes madres en su proceso de adaptación (41).

La teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem se basa en la idea de que las personas requieren cuidado cuando no pueden satisfacer sus propias necesidades de autocuidado. Según esta teoría, las enfermeras desempeñan un papel crucial al ayudar a las personas a recuperar o mantener su capacidad de autocuidado. Esta teoría es pertinente porque muchas madres adolescentes, debido

a su falta de experiencia y conocimientos, pueden enfrentar un déficit de autocuidado en el contexto de la maternidad. Necesitan apoyo y educación para adquirir las habilidades necesarias para cuidar de sus bebés adecuadamente, ya que su capacidad de autocuidado puede estar limitada. Por lo tanto, el rol de la enfermera es esencial para educar y guiar a estas madres en su aprendizaje sobre el cuidado del RN, fortaleciendo su capacidad para cubrir las necesidades tanto de ellas mismas como de sus hijos (42).

Estudios previos como el de Morillo y colaboradores (43), en Ecuador, durante el año 2021, cuyo propósito fue “desarrollar estrategias educativas que contribuyan al mejoramiento del manejo del recién nacido en adolescentes de 15 a 19 años atendidas en Consulta Externa de Gineco-Obstetricia”. El diseño del estudio fue descriptivo-transversal, la población fueron 30 madres adolescentes. Los resultados evidenciaron en cuanto al cuidado, que el 50% recibió orientación de personas cercanas, mientras que solo el 2% recibió información del médico. Respecto a las vacunas, el 56% de las madres desconocen cuáles recibe su bebé, y solo el 13% está informado sobre la vacuna BCG. En relación con el momento de inicio de la estimulación temprana, el 45% considera que debe comenzar desde el nacimiento, mientras que el 9% cree que debe iniciarse a los seis meses. El 72% de las madres creen que la lactancia materna es la opción adecuada, mientras que el 9% considera que se debe complementar con infusiones. Concluyendo que la mitad de las adolescentes participantes, conoce los cuidados del recién nacido.

Gaón (44), en Ecuador, en el 2020, se planteó el objetivo “determinar el nivel de conocimientos de las madres en el cuidado del recién nacido”, transformado en un estudio descriptivo, transversal, observacional, no experimental, cualitativo-cuantitativo, el patrón estuvo por cuarenta madres, se empleó la entrevista semiestructurada y grupos focales. Los resultados sobre el nivel de conocimientos en el cuidado del RN indican que la mayoría posee un nivel adecuado, representado por el 62%, y un 87.5% de las madres conoce cómo cambiar adecuadamente el pañal. En cuanto al corte de uñas, el 62.5% está familiarizado con la forma y técnica

correcta. En conclusión, la mayoría demuestran un buen nivel de conocimiento respecto al cuidado del RN.

Lasso (45), llevó a cabo un estudio en Chimborazo, Ecuador, en el 2023, cuya finalidad fue “determinar el nivel de conocimientos en madres adolescentes sobre cuidados básicos al neonato”. El estudio fue cuantitativo-transversal, colaboraron cien madres jóvenes. Los resultados revelaron que, 51.6% exhibió un nivel de conocimiento bajo en cuanto a los cuidados esenciales del recién nacido, mientras que el 38.7% mostró un nivel medio y solo el 9.7% demostró un conocimiento alto. Además, se observó que el 9.7% de las madres con conocimiento alto proporcionaron cuidados adecuados para sus recién nacidos, mientras que el 38.7% con un conocimiento medio, siendo el 12.9% y el 25.8% respectivamente. Por otro lado, el 51.6% con un nivel de conocimiento bajo tenía predominantemente cuidados inadecuados, con solo un 3.2% que brindaba cuidados adecuados. Se concluye que el 51.6% de las madres adolescentes atendidas exhiben un conocimiento bajo, mientras que el 38.7% tienen un nivel medio y solo el 9.7% poseen un nivel alto.

A nivel nacional, Chávez y colaboradores (46), en Huancavelica durante el año 2021, se plantearon “identificar el nivel de conocimiento de las progenitoras jóvenes sobre el cuidado del recién nacido”. El diseño del estudio fue descriptivo de corte transversal. La muestra consistió en 30 progenitoras jóvenes. Revelaron que el 3.3% de las progenitoras jóvenes mostraron un grado de entendimiento elevado, el 56.7% mostraron un grado de entendimiento intermedio y el 40.0% mostraron un grado de entendimiento inferior. Se observó que la mayoría, que corresponde al 56.7% de las progenitoras jóvenes, tenía un nivel de entendimiento intermedio en el cuidado del recién nacido. En conclusión, el 56.7% de las progenitoras jóvenes demostraron un grado de entendimiento medio en el cuidado del RN.

Sánchez (47), llevó a cabo un estudio en Lima, durante el año 2021, con el objetivo de “determinar el nivel de conocimiento de las madres primerizas sobre los cuidados básicos del recién nacido en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II del distrito de Villa el Salvador”. La metodología empleada fue una técnica cualitativa de examen

con un diseño transversal descriptivo. El estudio se realizó con una muestra de cien puérperas, utilizando una encuesta de 17 preguntas, junto con criterios de exclusión e inclusión. Se encontró que el 47% de madres tiene un conocimiento medio sobre los cuidados básicos del RN, mientras que en el 28% es alto. Se concluyó que, el nivel de conocimiento de las madres primerizas sobre los cuidados del recién nacido fue de nivel regular.

Zevallos (48), en Lima, en el 2021, un estudio tuvo como objetivo “determinar los conocimientos de las madres primerizas adolescentes sobre el cuidado del recién nacido en el CMI José Carlos Mariátegui”, fue un estudio descriptivo, observacional, no experimental, la población fue 100 madres adolescentes, se empleó la entrevista semiestructurada y grupos focales. Los resultados indicaron que el 54.3% demostraron un nivel adecuado de conocimiento, mientras que el 45.7% mostraron un conocimiento inadecuado. El 60% demostró un conocimiento adecuado en aspectos básicos, mientras que el 64.2% mostró un conocimiento inadecuado en la regulación de la temperatura corporal. Respecto a la lactancia materna, el baño e higiene del bebé, el 78.5%, el 60%, y el 55.7%, respectivamente, demostraron un entendimiento adecuado. Sin embargo, en cuanto a la identificación de signos de alarma, el 70% de los participantes mostraron conocimiento, mientras que el 71.4% no pudieron distinguir entre el llanto débil y vigoroso como indicadores de intranquilidad. Concluyendo, que la mayoría de las madres adolescentes tiene un conocimiento inadecuado.

En cuanto a la importancia del estudio, este podría ayudar a identificar las necesidades específicas de este grupo de madres adolescentes en lo que respecta a sus conocimientos sobre el cuidado del recién nacido; a fin de diseñar intervenciones educativas dirigidas a abordar esas deficiencias de conocimiento y proporcionarles la información necesaria para cuidar adecuadamente a sus hijos desde el momento del nacimiento. Actualmente, en el Centro Materno Infantil Santa Anita, se ha observado un incremento significativo de madres adolescentes que carecen de conocimientos sobre los cuidados y la atención necesarios para sus hijos después del parto; estas madres, aún están en proceso de maduración y se

encuentran en una nueva fase de su vida sin haber completado su adolescencia, pues no han recibido la educación adecuada sobre los cuidados básicos que requiere un recién nacido para un desarrollo y crecimiento óptimos.

Desde un punto de vista teórico, proporciona una sólida base para futuras investigaciones y sugiere acciones correctivas, ofreciendo pautas de planificación y procedimientos que respalden a las progenitoras en el cuidado del bebé. En cuanto al enfoque metodológico, el estudio se sustenta en una herramienta validada y confiable, lo que facilitará pruebas relacionadas con el problema actual y permitirá referenciar informes a diferentes investigaciones. En términos prácticos, este estudio beneficiará tanto a las progenitoras adolescentes como a los bebés, ya que conducirá a modificaciones en la planificación educativa para que las progenitoras estén mejor informadas sobre el cuidado adecuado del bebé.

En este sentido, se plantea como objetivo del estudio determinar el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Anita de Lima, 2024.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Enfoque y diseño de investigación

El tipo de investigación es básico, debido a que sólo se genera conocimiento sobre el fenómeno de estudio sin buscar aplicaciones inmediatas. Se empleó un enfoque cuantitativo, utilizando un diseño no experimental de corte transversal descriptivo. Se empleó un enfoque cuantitativo para analizar el nivel de las variables a través de datos numéricos, los cuales fueron sometidos a análisis estadístico. El diseño fue no experimental, ya que facilitó la medición directa de las variables sin intervenir ni manipular los factores involucrados, lo que garantizó una observación objetiva y precisa de la realidad tal como se presenta. El diseño fue de corte transversal, el cual es fundamental para recolectar los datos en un único momento temporal, proporcionando información actual del nivel de conocimiento de las participantes en un período de tiempo definido. El alcance del estudio fue descriptivo, ya que se centró en medir y describir el nivel de cada variable investigada (49).

2.2 Población y muestra

La población de estudio estuvo compuesta por 40 adolescentes en situación de puérpera o gestante, que acudieron a recibir atención en un Centro Materno Infantil, ubicado en el distrito de Santa Anita de Lima.

Criterios de inclusión

- Mujeres adolescentes puérperas que acudan al control post parto.
- Mujeres adolescentes gestantes que acudan a recibir atención, previo consentimiento de sus padres por ser menores de edad.
- Mujeres adolescentes en estado de gestación que no presenten complicaciones de otras enfermedades.

Criterio de exclusión

- Mujeres puérperas y gestantes mayores de 18 años.
- Mujeres adolescentes gestantes que no reciban atención en el CMI Santa Anita de Lima.

- Mujeres adolescentes en estado de gestación con complicaciones de otras enfermedades.

Muestra:

Dado que se incluyó a la totalidad de la población, no fue necesario seleccionar una muestra específica, por lo que se trabajó con una muestra censal. Es decir, en lugar de seleccionar una parte o subgrupo de la población para realizar el estudio, se consideran todos los individuos o unidades que conforman la población objetivo (50).

Muestreo:

El tipo de muestreo utilizado es no probabilístico, empleando la técnica de muestreo por conveniencia debido a que seleccionó a los participantes que cumplen criterios específicos que son difíciles de encontrar en la población general (51).

2.3 Variable de estudio

La variable principal de estudio es el *Conocimiento sobre el cuidado del recién nacido*. Según su naturaleza es de tipo cualitativo, su escala de medición es ordinal.

Definición conceptual:

El conocimiento en el cuidado del recién nacido, abarca conocer los aspectos fundamentales del cuidado, tales como, conocer la alimentación adecuada mediante la lactancia materna, la termorregulación, la higiene, el sueño, los signos de alarma; además de conocer las visitas periódicas al pediatra y la creación de un ambiente seguro y estimulante para el bebé, la vigilancia constante y el apoyo emocional son esenciales para asegurar el bienestar y el óptimo crecimiento del bebé en esta etapa de su vida (22).

Definición operacional:

Es el conocimiento del cuidado del RN que poseen las madres adolescentes del Centro Materno Infantil Santa Anita, para poder abordar problemas imprevistos del nivel de crecimiento o necesidades que tenga el recién nacido; considerando que son jóvenes dependientes, y no poseen un grado de madurez biológica y funcional. La clasificación de este conocimiento puede ser alto, medio o bajo; es alto cuando

se reconoce o identifican estos aspectos con facilidad; es medio cuando se reconocen o identifican con alguna dificultad; es bajo cuando no se reconocen ni identifican estos aspectos.

2.4 Técnica de instrumento de medición

La técnica que se utilizó para la aplicación del instrumento fue la encuesta, debido a que se exploró a un determinado grupo de estudio. La encuesta sirve para recopilar datos de manera sistemática y estructurada, permite obtener información directa de los participantes sobre el conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado de los recién nacidos (52).

Instrumento de recolección de datos:

El instrumento utilizado fue un cuestionario que consta de 20 preguntas sobre conocimientos, divididas en 5 dimensiones: conocimiento de la alimentación (preguntas 1-4), conocimiento de la termorregulación (preguntas 5-7), conocimiento del baño e higiene (preguntas 8-14), conocimiento del sueño y descanso (preguntas 15-17) y signos de alarma (preguntas de 18 - 20). Las respuestas son de opción múltiple, con una sola alternativa correcta. Los puntajes finales de conocimiento se clasificarán en nivel alto (16 a 20 puntos), nivel medio (11 a 15 puntos) y nivel bajo (0 a 10 puntos). Nivel de conocimiento alto, es cuando se reconoce o identifican estos aspectos con facilidad; nivel de conocimiento medio, es cuando se reconocen o identifican los conocimientos con alguna dificultad; el conocimiento es bajo, cuando no se reconocen ni identifican los conocimientos (13).

Validez y confiabilidad del instrumento:

La validez y confiabilidad del cuestionario, fue desarrollado Salcedo y colaboradores (13), en su investigación del año 2019, realizada en Ayacucho, sobre “nivel de conocimiento y prácticas de cuidado al recién nacido en madres adolescentes del centro de salud San Juan Bautista”. La validez del cuestionario fue evaluada mediante el juicio de 8 expertos, concluyendo que era adecuado para su uso. En cuanto a la confiabilidad, se empleó la prueba Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de $p = 0.863$, el cual superó el mínimo aceptable.

2.5 Plan de recolección de datos

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Se procedió solicitando una carta de presentación de los investigadores por parte de la Universidad María Auxiliadora. Posteriormente, se programó una cita con la gerencia del establecimiento de salud para obtener el permiso necesario a las instalaciones. Una vez obtenido el permiso, se coordinó una reunión con la responsable de la etapa de vida adolescente (EVA) y la responsable de la estrategia sanitaria materno perinatal. Luego, se llevó a cabo una reunión informativa y de sensibilización para las participantes, previa autorización y consentimiento de sus padres mediante el uso del asentimiento informado.

2.5.2. Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

El proceso de recolección de datos se aplicó entre el 18 y el 30 de abril de 2024. Antes de iniciar la participación, se brindó a las adolescentes una explicación detallada sobre los objetivos y beneficios del estudio, asegurando que comprendieran plenamente sus derechos, incluyendo la posibilidad de retirarse en cualquier momento sin consecuencias. Tras esta explicación, se procedió a obtener su consentimiento informado mediante la firma de un documento, confirmando su comprensión y participación voluntaria. Una vez completado este paso, cada participante fue invitada a responder al cuestionario de manera individual y presencial. Cada sesión de encuesta tuvo una duración aproximada de 20 minutos, asegurando que todas las preguntas fueran comprendidas y respondidas de manera completa.

2.6. Métodos de análisis estadísticos

El proceso de análisis de datos comenzó con la recolección de información mediante la aplicación del cuestionario a las participantes. Una vez obtenidos los datos, estos fueron tabulados utilizando el programa Excel, el cual sirvió para organizar y estructurar los datos de manera sistemática, permitiendo una fácil visualización y manejo de la información. La base de datos fue importada al software SPSS versión 26, donde se realizó el análisis estadístico para obtener las frecuencias y porcentajes que describan las principales características de la

población, clasificando los niveles de conocimiento sobre los cuidados del RN en madres adolescentes, categorizándolos como bajo, medio y alto.

2.7 Aspectos éticos

Se tomó en cuenta los principios bioéticos fundamentales:

Principio de Autonomía; Se refiere a la facultad de tomar decisiones por parte del individuo, la cual debe ser respetada y fomentada dentro del marco de la investigación (53). Este principio se aplicó durante la investigación al solicitar el consentimiento y asentimiento informado a las madres o tutores legales.

Principio de beneficencia; se refiere a la prevención del daño, la promoción del bienestar y la consideración de los intereses de los participantes (54). Se proporcionó a los padres de familia información sobre los beneficios que se obtendrán como resultado del estudio.

Principio de no maleficencia; se refiere a reducir el riesgo de causar daño en una investigación (55). Se explicó a cada padre de familia que la participación de su hijo menor no implicaría ningún riesgo para su salud.

Principio de justicia: se refiere a su aplicación operativa en la ética del estudio, que consiste en evitar la discriminación en la selección de los sujetos de investigación (56). Todos los participantes fueron tratados de manera equitativa, sin dar prioridad a nadie, y se les brindó igual amabilidad y atención.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de madres adolescentes - C.M.I. Santa Anita, 2024.

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Edad (Agrupada)	< 15 años	9	22,50%
	De 16 a 17 años	31	77,50%
	De 18 años	0	0,00%
Estado civil	Soltera	16	40,00%
	Conviviente	24	60,00%
Grado de instrucción	Sin estudios	2	5,00%
	Con Primaria	11	27,50%
	Con secundaria	27	67,50%
Ocupación	Ama de casa	8	20,00%
	Estudiante	20	50,00%
	Trabaja	7	17,50%
	No trabaja, no estudia	5	12,50%
Religión	Católica	13	32,50%
	Evangélica	16	40,00%
	Otro	11	27,50%
Procedencia	Lima	28	70,00%
	Provincia	12	30,00%
Edad del recién nacido	< 1 mes	16	40,00%
	De 1 mes	12	30,00%
	De 2 meses	10	25,00%
	De 3 meses	2	5,00%
Sexo del recién nacido	Varón	21	52,50%
	Mujer	19	47,50%
Total		40	100,00%

Fuente: Cuestionario aplicado a madres adolescentes – CMI. Santa Anita, 2024.

En la tabla 1, se presenta los resultados de los datos sociodemográficos, en la cual se aprecia que del total de las madres participantes (N=40), la mayoría se encuentran entre 16 y 17 años, representando un 77,50% (N=31), seguido del 22,50% (N=9) que tienen menos de 15 años y ninguna superó los 18 años. En cuanto a su estado civil de las madres, en su mayoría son convivientes con un 60,00% (N=24) y un 40% (N=16) están solteras. Respecto al grado de instrucción, el 67,50% (N=27) de las madres tiene educación secundaria, seguido de un 27,50% (N=11) con educación primaria y un 5,00% (N=2) sin estudios. En términos de ocupación, el 50,00% (N=20) de las madres son estudiantes, el 20,00% (N=8) son amas de casa, el 17,50% (N=7) trabaja y el 12,50% (N=5) no trabaja ni estudia. En relación con la religión, el 40,00% (N=16) de las madres son evangélicas, el 32,50% (N=13) católicas y el 27,50% (N=11) pertenecen a otras religiones. En cuanto a la procedencia, el 70,00% (N=28) de las madres son de Lima y el 30,00% (N=12) provienen de provincia. Según la edad del recién nacido, la mayoría tienen menos de un mes, representando el 40,00% (N=16), seguido de un 30,00% (N=12) que tienen un mes, un 25,00% (N=10) con dos meses y un 5,00% (N=2) con tres meses. Por último, según el género del recién nacido, el 52,50% (N=21) de los recién nacidos son varones y el 47,50% (N=19) son mujeres.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes – C.M.I. Santa Anita, 2024.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	16	40,00	40,00
Medio	21	52,50	92,50
Alto	3	7,50	100,00
Total	40	100,00	

Fuente: Cuestionario aplicado a madres adolescentes – CMI. Santa Anita, 2024.

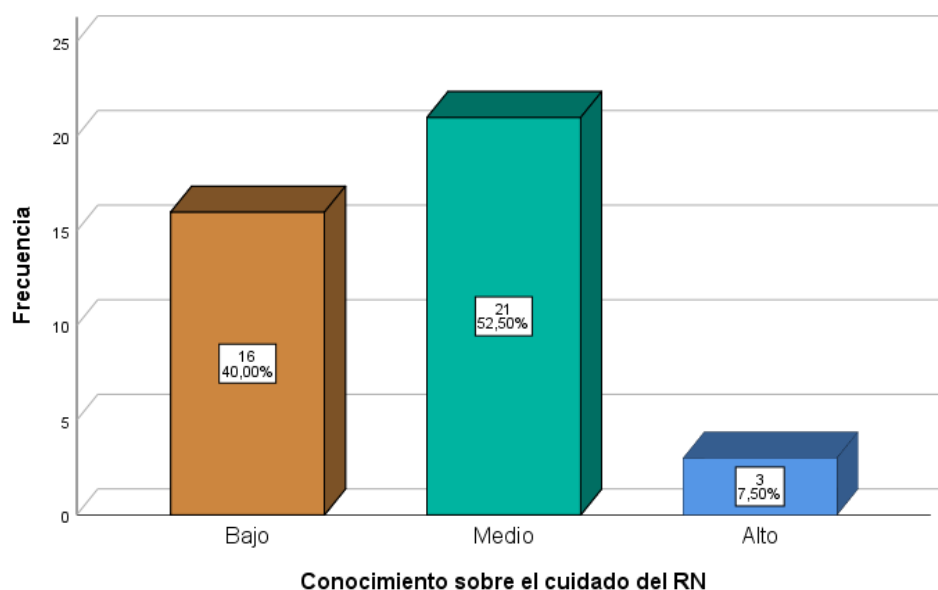


Figura 1. Porcentaje del conocimiento sobre el cuidado del recién nacido, en madres adolescentes – CMI Santa Anita, 2024.

En la Tabla 2 y Figura 1, se muestra el nivel de conocimiento de las madres adolescentes. En la cual se observa que del total (N=40) de madres adolescentes, 21 tienen un conocimiento de nivel medio, que representan el 52,50%; seguido de 16 madres con un conocimiento de nivel bajo, que representan el 40,00%. Solo 3 madres tienen un conocimiento de nivel alto sobre el cuidado del recién nacido, que representan el 7,50%.

Tabla 3. Nivel de conocimiento según su dimensión alimentación del recién nacido, en madres adolescentes – C.M.I. Santa Anita, 2024.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	19	47,50	47,50
Medio	16	40,00	87,50
Alto	5	12,50	100,00
Total	40	100,00	

Fuente: Cuestionario aplicado a madres adolescentes – CMI. Santa Anita, 2024.

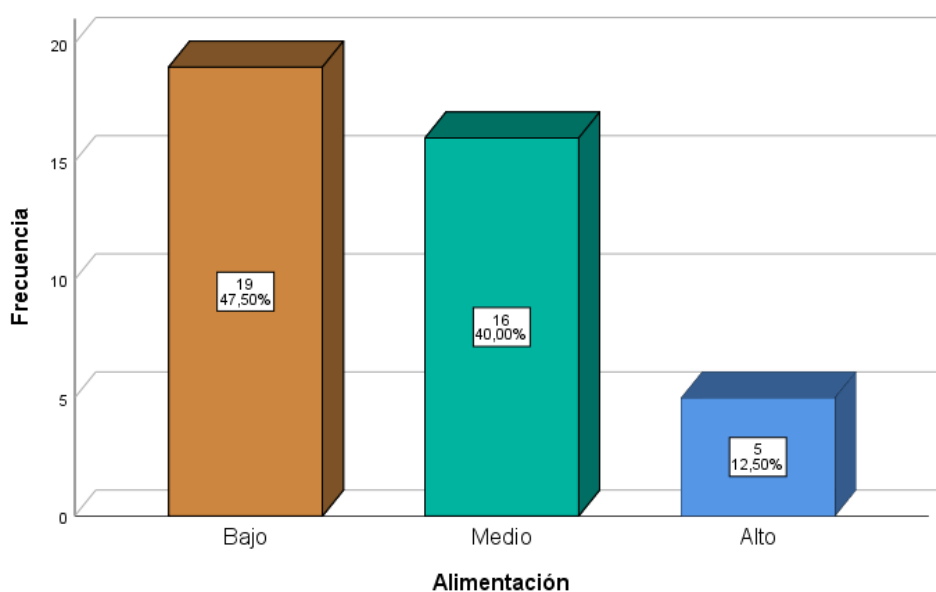


Figura 2. Porcentaje del conocimiento según su dimensión alimentación del recién nacido, en madres adolescentes – C.M.I. Santa Anita, 2024.

En la Tabla 3 y Figura 2, se muestra el nivel de conocimiento según su dimensión e alimentación del recién nacido en madres adolescentes. En la cual se observa que del total (N=40) de madres adolescentes, 19 tienen un conocimiento de nivel bajo, que representan el 47,50%; seguido de 16 madres con un conocimiento de nivel medio, que representan el 40,00%. Solo 5 madres tienen un conocimiento de nivel alto sobre la alimentación del recién nacido, que representan el 12,50%.

Tabla 4. Nivel de conocimiento según su dimensión termorregulación del recién nacido, en madres adolescentes – C.M.I. Santa Anita, 2024.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	19	47,50	47,50
Medio	13	32,50	80,00
Alto	8	20,00	100,00
Total	40	100,00	

Fuente: Cuestionario aplicado a madres adolescentes – CMI. Santa Anita, 2024.

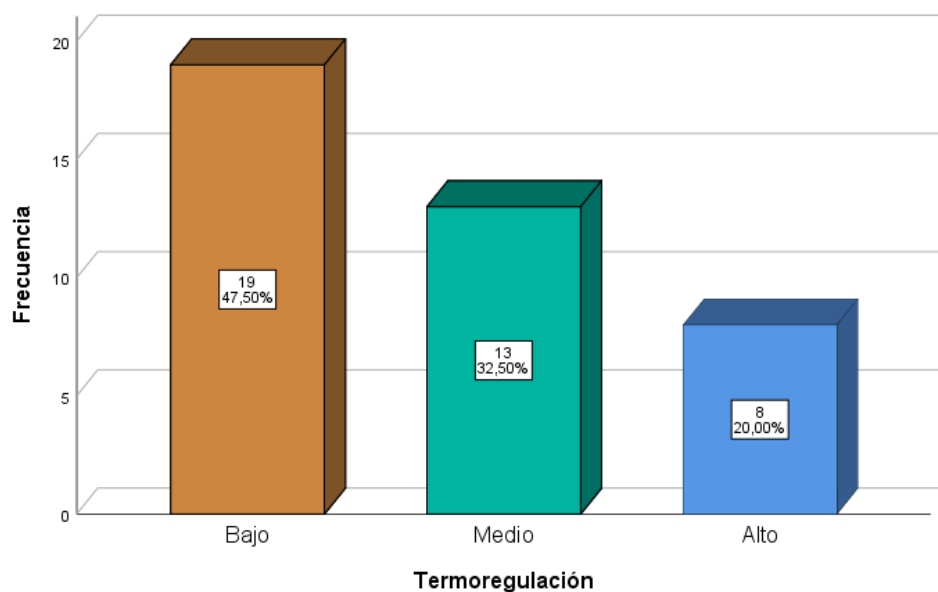


Figura 3. Porcentaje del conocimiento según su dimensión termorregulación del recién nacido, en madres adolescentes – C.M.I. Santa Anita, 2024.

En la Tabla 4 y Figura 3, se muestra el nivel de conocimiento según su dimensión de termorregulación del recién nacido en madres adolescentes. En la cual se observa que del total de madres adolescentes (N=40), 19 tienen un conocimiento de nivel bajo, que representan el 47,50%; seguido de 13 madres con un conocimiento de nivel medio, que representan el 32,50%. Solo 8 madres tienen un conocimiento de nivel alto sobre la termorregulación del recién nacido, que representan el 20,00%.

Tabla 5. Nivel de conocimiento según su dimensión baño e higiene del recién nacido, en madres adolescentes – C.M.I. Santa Anita, 2024.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	9	22,50	22,50
Medio	20	50,00	72,50
Alto	11	27,50	100,00
Total	40	100,00	

Fuente: Cuestionario aplicado a madres adolescentes – CMI. Santa Anita, 2024.

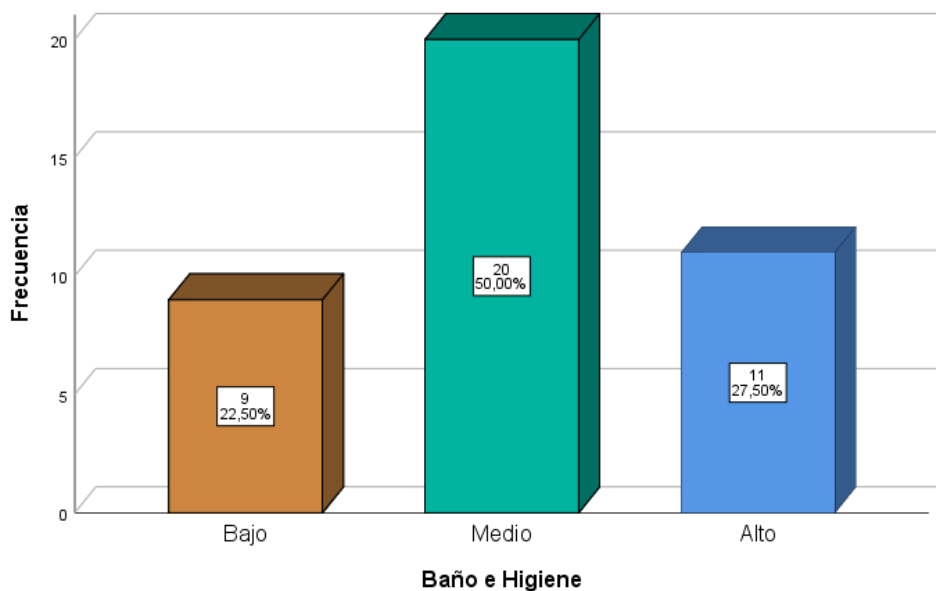


Figura 4. Porcentaje del conocimiento según su dimensión baño e higiene del recién nacido, en madres adolescentes – C.M.I. Santa Anita, 2024.

En la Tabla 5 y Figura 4, se muestra el nivel de conocimiento según su dimensión de baño e higiene del recién nacido en madres adolescentes. En la cual se observa que del total de madres adolescentes (N=40), 20 tienen un conocimiento de nivel medio, que representan el 50,00%; seguido de 11 madres con un conocimiento de nivel alto, que representan el 27,50%. Solo 9 madres tienen un conocimiento de nivel bajo sobre el baño e higiene del recién nacido, que representan el 22,50%.

Tabla 6. Nivel de conocimiento según su dimensión sueño y descanso del recién nacido, en madres adolescentes – C.M.I. Santa Anita, 2024.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	19	47,50	47,50
Medio	19	47,50	95,00
Alto	2	5,00	100,00
Total	40	100,00	

Fuente: Cuestionario aplicado a madres adolescentes – CMI. Santa Anita, 2024.

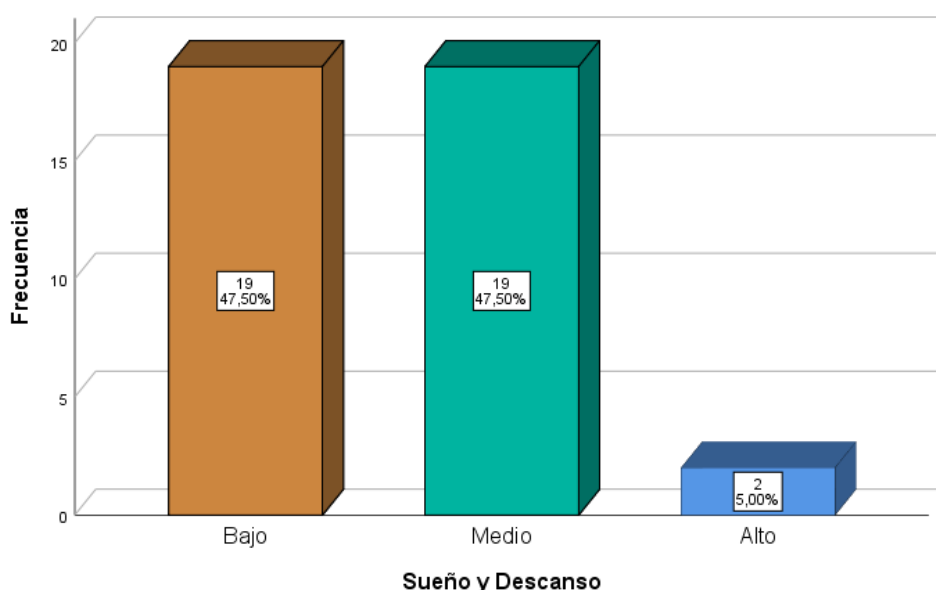


Figura 5. Porcentaje del conocimiento según su dimensión sueño y descanso del recién nacido, en madres adolescentes – C.M.I. Santa Anita, 2024.

En la Tabla 6 y Figura 5, se muestra el nivel de conocimiento según su dimensión sueño y descanso del recién nacido en madres adolescentes. En la cual se observa que del total de madres adolescentes (N=40), 19 tienen un conocimiento de nivel bajo, que representan el 47,50%; y 19 madres tienen un conocimiento de nivel medio, que también representan el 47,50%. Solo 2 madres tienen un conocimiento de nivel alto sobre el sueño y descanso del recién nacido, que representan el 5,00%.

Tabla 7. Nivel de conocimiento según su dimensión signos de alarma del recién nacido, en madres adolescentes – C.M.I. Santa Anita, Lima – 2024.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	16	40,00	40,00
Medio	16	40,00	80,00
Alto	8	20,00	100,00
Total	40	100,00	

Fuente: Cuestionario aplicado a madres adolescentes – CMI. Santa Anita, 2024.

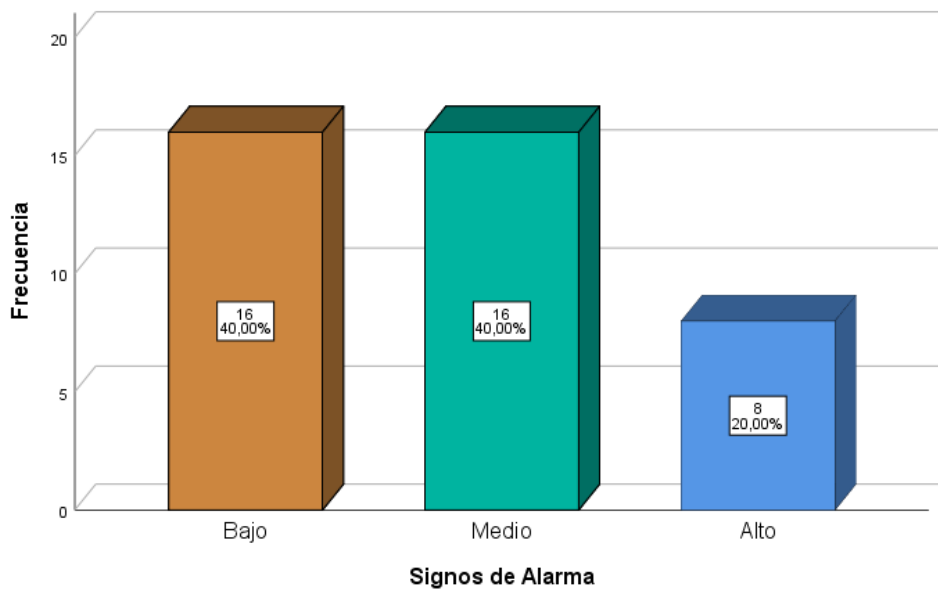


Figura 6. Porcentaje del conocimiento según su dimensión signos de alarma del recién nacido, en madres adolescentes – C.M.I. Santa Anita, Lima – 2024.

En la Tabla 7 y Figura 6, se muestra el nivel de conocimiento según su dimensión signos de alarma del recién nacido en madres adolescentes. En la cual se observa que del total de madres adolescentes (N=40), 16 tienen un conocimiento de nivel bajo, que representan el 40,00%; y 16 madres tienen un conocimiento de nivel medio, que también representan el 40,00%. Solo 8 madres tienen un conocimiento de nivel alto sobre los signos de alarma del recién nacido, que representan el 20,00%.

IV. DISCUSIÓN

4.1. Discusión de resultados

Este estudio examina cuánto conocen las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido, con el fin de entender en qué áreas necesitan más apoyo y educación para asegurar el bienestar de sus hijos. Evaluando diferentes aspectos del cuidado neonatal, los resultados obtenidos servirán para crear programas educativos que atiendan las necesidades específicas de estas madres. A continuación, se discutirán los resultados y lo que significan para mejorar la salud materno-infantil.

En cuanto a los resultados obtenidos a partir del objetivo del estudio “determinar el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Anita de Lima, 2024”, se encontró un conocimiento en su mayoría medio (52,50%); seguido de un nivel bajo (40,00%) y alto (7,50%). De manera similar Chávez y colaboradores (2021) en Huancavelica, quienes indicaron que el 56,7% de las progenitoras jóvenes tenían un nivel de entendimiento intermedio y el 40,0% mostraban un grado de entendimiento inferior. De manera similar, Sánchez (2021) en Lima encontró que el 47% de las madres presentaban un conocimiento medio sobre los cuidados básicos del recién nacido, lo cual se asemeja a nuestro hallazgo de un 52,50% de conocimiento medio. Estas coincidencias sugieren una tendencia consistente en la región hacia un conocimiento predominantemente intermedio entre las madres adolescentes. Además, Zevallos (2021) en Lima indicó que el 54,3% de los participantes demostraron un nivel adecuado de conocimiento en el cuidado del recién nacido, lo que se alinea con el nivel medio predominante en nuestro estudio.

En contraste con los resultados, Morillo y colaboradores (2021) en Ecuador encontraron que el 42% de las madres adolescentes poseían un conocimiento limitado sobre el cuidado del bebé, una cifra considerablemente más baja que el 52,50% de conocimiento medio encontrado en el presente estudio. Gaón (2020) también en Ecuador, encontró que el 62% de las madres adolescentes tenían un buen nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido, superior al 7,50%

de nivel alto identificado en este estudio. Además, Lasso (2023) en Chimborazo, Ecuador, reportó que el 51,6% de las madres adolescentes exhibía un nivel de conocimiento bajo sobre los cuidados esenciales del recién nacido, más alto que el 40% encontrado en nuestro estudio. Finalmente, Zevallos (2021) en Lima mostró que, aunque el 54,3% de los participantes demostraron un nivel adecuado de conocimiento, el 64,2% mostró un conocimiento inadecuado en la regulación de la temperatura corporal y el 71,4% no pudo distinguir entre el llanto débil y vigoroso como indicadores de intranquilidad.

Dentro del estudio, tener un conocimiento de nivel medio sobre el recién nacido significa que las madres adolescentes poseen una comprensión básica y adecuada de los cuidados esenciales que necesita un bebé, pero aún les falta profundizar en ciertos aspectos más específicos y avanzados. Este nivel de conocimiento incluye habilidades y entendimientos fundamentales como la alimentación, el baño e higiene, el reconocimiento de algunos signos de alarma y la regulación de la temperatura del bebé. Sin embargo, estas madres pueden tener vacíos en el conocimiento de áreas más complejas, como las técnicas adecuadas para todos los aspectos de la estimulación temprana, la identificación precisa de todos los signos de alarma y una comprensión completa de las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria. Este conocimiento intermedio es suficiente para proporcionar un cuidado básico, pero indica la necesidad de educación y apoyo adicionales para alcanzar un nivel de conocimiento alto, asegurando así un cuidado más completo y seguro del recién nacido.

En la dimensión conocimiento sobre la alimentación del recién nacido, se encontró que la mayoría de las madres adolescentes tienen un conocimiento de nivel bajo (47,50%), seguido de un nivel medio (40,00%) y un nivel alto (12,50%). Estos resultados presentan similitudes con los obtenidos por Lasso (2023) en Chimborazo, Ecuador, donde el 51,6% de las madres adolescentes también mostró un nivel de conocimiento bajo. En contraste, los resultados difieren de los hallados por Gaón (2020) en Ecuador, donde la mayoría de las madres adolescentes (62%) demostraron un buen nivel de conocimiento sobre la alimentación y otros cuidados

del recién nacido. Asimismo, los resultados de Sánchez (2021) en Lima, que encontraron que el 47% de las madres presentaban un conocimiento medio y el 28% un conocimiento alto, muestran una mayor proporción de conocimiento medio y alto en comparación con el presente estudio.

Tener un conocimiento de nivel bajo sobre la alimentación del recién nacido significa que las madres adolescentes tienen una comprensión limitada y superficial de los aspectos fundamentales relacionados con la nutrición del bebé. Esto puede incluir desconocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses, falta de información sobre cómo iniciar y mantener adecuadamente la lactancia, y una comprensión insuficiente sobre la transición a alimentos complementarios. Es decir, estas madres pueden no estar al tanto de los beneficios específicos de ciertos nutrientes esenciales y cómo reconocer y responder a señales de hambre o saciedad del bebé. Además, este nivel de conocimiento insuficiente puede llevar a prácticas alimenticias inadecuadas que podrían afectar negativamente el crecimiento y desarrollo del RN.

Respecto a la dimensión termorregulación del recién nacido, se encontró que la mayoría de las madres adolescentes tienen un conocimiento de nivel bajo (47,50%), seguido de un nivel medio (32,50%) y un nivel alto (20,00%). Estos resultados presentan similitudes con los obtenidos por Lasso (2023) en Ecuador, donde el 51,6% de las madres adolescentes también mostró un nivel de conocimiento bajo. Sin embargo, los resultados contrastan con los hallados por Zevallos (2021) en Lima, donde el 64,2% de los participantes mostró un conocimiento inadecuado en la regulación de la temperatura corporal, indicando un conocimiento aún más limitado en esta dimensión. Además, Gaón (2020) en Ecuador, encontró que un 62% de las madres adolescentes tenía un buen nivel de conocimientos sobre el cuidado del RN, incluido el aspecto de la termorregulación, lo que es significativamente superior al 20% de nivel alto identificado en este estudio.

Tener un conocimiento de nivel bajo sobre la termorregulación del recién nacido, dentro de este estudio significa que estas madres tienen una comprensión limitada sobre cómo mantener una temperatura corporal adecuada para su bebé. Esto

implica que no están completamente informadas sobre la importancia de mantener al recién nacido abrigado en ambientes fríos o de evitar el sobrecalentamiento en climas cálidos. También puede indicar que desconocen las prácticas adecuadas para monitorear y ajustar la temperatura del bebé, como el uso correcto de mantas, ropa adecuada y control del entorno. Este nivel de conocimiento insuficiente puede poner en riesgo la salud del recién nacido, aumentando la vulnerabilidad a problemas como la hipotermia o el sobrecalentamiento.

Con relación a la dimensión de baño e higiene del recién nacido, se encontró que la mayoría de las madres adolescentes tienen un conocimiento de nivel medio (50,00%), seguido de un nivel alto (27,50%) y un nivel bajo (22,50%). Estos resultados presentan similitudes con los obtenidos por Zevallos (2021) en Lima, donde el 60% de las madres adolescentes demostraron un entendimiento adecuado sobre el baño y la higiene del bebé, indicando una proporción significativa de conocimiento medio y alto. En contraste, los resultados difieren de los hallados por Lasso (2023) en Chimborazo, Ecuador, donde un mayor porcentaje de madres adolescentes exhibió un nivel de conocimiento bajo en cuanto a los cuidados esenciales del recién nacido, lo que sugiere una menor proporción de conocimiento medio y alto en comparación con nuestro estudio. Además, Gaón (2020) en Ecuador encontró que el 87,5% de las madres sabía cómo cambiar el pañal y el 62,5% conocía la técnica adecuada para el corte de uñas, lo que indica un mayor nivel de conocimiento específico en estos aspectos de higiene en comparación con los resultados de nuestro estudio.

Tener un conocimiento de nivel medio sobre baño e higiene del recién nacido quiere decir que las madres adolescentes poseen una comprensión adecuada pero no completa de las prácticas esenciales para mantener la higiene del bebé. Este nivel de conocimiento incluye saber cómo realizar correctamente el baño diario del recién nacido, cambiar pañales de manera efectiva, y mantener limpias áreas específicas como el cordón umbilical. Sin embargo, pueden carecer de detalles más avanzados, como la identificación de productos adecuados para la piel sensible del bebé o técnicas para prevenir infecciones.

En cuanto a la dimensión de sueño y descanso del recién nacido, se encontró que la mayoría de las madres adolescentes tienen un conocimiento de nivel bajo (47,50%) y de nivel medio (47,50%). Solo el 5,00% mostró un conocimiento de nivel alto. Estos resultados presentan similitudes con los obtenidos por Lasso (2023) en Ecuador, donde las madres adolescentes también tuvieron un nivel de conocimiento bajo, lo cual incluye aspectos de sueño y descanso. En contraste, los resultados difieren de los hallados por Gaón (2020) en Ecuador, quien encontró que una mayor proporción de madres adolescentes tenía un buen nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido en general, lo cual puede incluir un mejor entendimiento de las necesidades de sueño y descanso. Además, Zevallos (2021) en Lima, aunque no se enfocó específicamente en la dimensión de sueño y descanso, indicó que un porcentaje considerable de participantes tenía un nivel adecuado de conocimiento en aspectos básicos del cuidado del recién nacido, lo cual contrasta con el bajo porcentaje de conocimiento alto encontrado en este estudio.

Tener un conocimiento de nivel bajo sobre sueño y descanso del recién nacido significa que las madres adolescentes tienen una comprensión limitada de las prácticas y rutinas adecuadas para asegurar un sueño seguro y saludable para sus bebés. Esto implica desconocer la importancia de colocar al bebé en una posición segura para dormir, como boca arriba, y la falta de conocimiento sobre cómo establecer una rutina de sueño consistente. Además, pueden no estar informadas sobre la necesidad de evitar objetos blandos en la cuna que podrían aumentar el riesgo de asfixia.

Con relación a la dimensión de signos de alarma del recién nacido, se encontró que la mayoría de las madres adolescentes tienen un conocimiento de nivel bajo (40,00%) y de nivel medio (40,00%), seguido de un conocimiento de nivel alto (20,00%). Estos resultados presentan similitudes con los obtenidos por Lasso (2023) en Chimborazo, Ecuador, donde el 51,6% de las madres adolescentes exhibió un nivel de conocimiento bajo en cuanto a los cuidados esenciales del recién nacido, que incluye la identificación de signos de alarma. También son comparables a los hallazgos de Morillo y colaboradores (2021) en Ecuador, quienes encontraron

que el 42% de las madres tenía un conocimiento limitado sobre el cuidado del bebé, en aspectos críticos como los signos de alarma. En contraste, los resultados difieren de los hallados por Gaón (2020) en Ecuador, quien reportó que la mayoría de las madres adolescentes tenía un buen nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido, para identificar signos de alarma. Además, Zevallos (2021) en Lima encontró que el 70% de las madres pudieron identificar signos de alarma, lo que indica un mayor nivel de conocimiento en esta dimensión.

Un conocimiento de nivel bajo sobre los signos de alarma del recién nacido significa que las madres adolescentes tienen una comprensión limitada sobre cómo identificar señales cruciales de que su bebé podría estar en peligro. Esto incluye desconocer síntomas de enfermedades graves, como fiebre alta, dificultad para respirar, o signos de deshidratación. También implica no reconocer cambios en el comportamiento del bebé, como letargo extremo o irritabilidad inusual, que podrían indicar problemas de salud subyacentes. Esta falta de conocimiento puede llevar a una demora en buscar atención médica oportuna, aumentando el riesgo de complicaciones serias.

En el transcurso del desarrollo del estudio se encontraron algunas limitaciones, tales como los largos trámites para la obtención del permiso a la muestra y la necesidad del consentimiento de los padres por tratarse de un estudio con menores de edad. Además, el estudio se realizó en un solo Centro Materno del distrito, lo que puede no representar adecuadamente a todas las madres adolescentes de diferentes regiones o contextos socioeconómicos. También se identificaron posibles sesgos debido a que el estudio se basó en auto-reporte, lo que puede influir en la precisión y objetividad de las respuestas. Estas limitaciones podrían haber afectado la diversidad y generalización de los resultados.

Finalmente, los resultados de este estudio son de gran importancia en el campo de la enfermería, ya que revelan áreas críticas donde las madres adolescentes necesitan mayor educación y apoyo en el cuidado del recién nacido; ya que al identificar los niveles de conocimiento bajos en aspectos esenciales como la termorregulación, el sueño y la identificación de signos de alarma, los profesionales

de enfermería pueden diseñar y implementar programas educativos específicos que aborden estas deficiencias. Esto no solo mejora la calidad del cuidado infantil, sino que también empodera a las madres adolescentes con habilidades y conocimientos necesarios para garantizar el bienestar de sus bebés.

4.2. Conclusiones

- El nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido de las madres adolescentes es en su mayoría de nivel medio, seguido de un conocimiento de nivel bajo y, por último, de nivel alto.
- El nivel de conocimiento según su dimensión de alimentación del recién nacido en madres adolescentes es en su mayoría de nivel bajo, seguido de un conocimiento de nivel medio y, finalmente, de nivel alto.
- El nivel de conocimiento según su dimensión de termorregulación del recién nacido en madres adolescentes es en su mayoría de nivel bajo, seguido de un conocimiento de nivel medio y, en menor medida, de nivel alto.
- El nivel de conocimiento según su dimensión de baño e higiene del recién nacido en madres adolescentes es en su mayoría de nivel medio, seguido de un conocimiento de nivel alto y, por último, de nivel bajo.
- El nivel de conocimiento según su dimensión de sueño y descanso del recién nacido en madres adolescentes es en su mayoría de nivel bajo y de nivel medio, seguido de un conocimiento de nivel alto.
- El nivel de conocimiento según su dimensión de signos de alarma del recién nacido en madres adolescentes es en su mayoría de nivel bajo y de nivel medio, seguido de un conocimiento de nivel alto.

4.3. Recomendaciones

- Se recomienda al Centro Materno Infantil Santa Anita, implementar programas educativos específicos enfocados en áreas críticas donde las madres adolescentes muestran niveles bajos de conocimiento, como la alimentación, termorregulación, y el reconocimiento de signos de alarma en

el recién nacido, asegurando que las madres comprendan y puedan aplicar los conocimientos en su vida diaria para mejorar el cuidado de sus bebés.

- A los profesionales de enfermería se recomienda recibir capacitación continua para mejorar sus habilidades en la educación y apoyo a las madres adolescentes, asegurando que se aborden de manera efectiva las deficiencias en el conocimiento sobre el cuidado del recién nacido.
- La responsable de la etapa de vida adolescente (EVA) debe ofrecer sesiones de educación personalizadas y grupales, donde las madres adolescentes puedan aprender y recibir información clara sobre el baño e higiene, y sueño y descanso del recién nacido, adaptadas a sus necesidades.
- También es importante proporcionar apoyo psicosocial a las madres adolescentes, ayudándolas a construir confianza en sus habilidades parentales y ofreciendo recursos adicionales para el cuidado del recién nacido, lo que puede mejorar las prácticas del cuidado en el recién nacido.
- La responsable del programa materno del establecimiento debe implementar un sistema de evaluación y seguimiento periódico para monitorear el progreso de las madres adolescentes en su conocimiento sobre las prácticas de cuidado del recién nacido, ajustando los programas educativos según sea necesario para asegurar resultados óptimos.
- Se recomienda que las futuras investigaciones amplíen la muestra a otros centros maternos y diferentes contextos socioeconómicos para obtener una mejor visión del conocimiento de las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lázaro. Factores socioculturales y nivel de conocimiento de madres adolescentes primiparas sobre cuidados del recién nacido, Centro SAL [Internet]. Universidad Nacional Santiago Antunez de Mayolo; 2023 [citado 25 de marzo de 2024]. Disponible en: http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/4151/T033_46535191_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Zambrano Montaña EX. Nivel de conocimiento de las madres sobre el cuidado del recién nacido en la parroquia Tabiazo [Internet]. PUCESE; 2018. Disponible en: https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1542/1/ZAMBRANO_MONTAÑO_EVELYN_XIMENA.pdf
3. World Health Organization (WHO). 15 de setiembre de 2022. 2022 [citado 15 de marzo de 2024]. Embarazo en la adolescencia. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
4. UNICEF. Niñez, pobreza y oportunidades [Internet]. 2015 [citado 29 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/ninez-y-adolescencia-en-peru>
5. Mendoza W, Garcia Su. El embarazo adolescentes en el Perú: Situación actual e implicancias para las políticas públicas. Rev Peru Med Exp Salud Publica - Simp [Internet]. 2013;30(3):471-9. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342013000300017&script=sci_arttext&tlng=pt
6. González H. Embarazo adolescente y mortalidad materna en países de América Latina. Población y Desarrollo Argon y Caminantes [Internet]. 2022;18(22). Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/462/4623562001/html/>
7. Pozo C, Acan S, Alonzo O, Nazate Z. Maternal management of newborns

treated at the Tulcán Health Center. Ecuador, 2021-2022. Medisur [Internet]. 2022 [citado 25 de marzo de 2024];21(6). Disponible en: <https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/30532/4333>

8. Reyes AE. Infecciones de transmisión sexual un problema de salud pública en el mundo y en Venezuela. Rev Comunidad y Salud [revista en Internet] [acceso 8 de febrero de 2024];14(2): 63-71. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3757/375749517008.pdf>
9. Valle M, Gaón Y. Nivel de conocimiento de las madres adolescentes primigestas en el cuidado del recién nacido con enfoque intercultural en el cantón Cotacachi 2017 [Internet]. UL; 2019. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/7962>
10. Chato V, Arráiz C. Conocimientos de las gestantes sobre los cuidados domiciliarios del recién nacido, controladas en el Centro de Salud Tipo C de Quero. [Internet]. UC; 2021. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1025>
11. INEI. En el Perú existen más de 200 mil adolescentes que son madres o están esperando por primera vez [Internet]. 2015. Disponible en: <https://m.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-n183-2015-inei.pdf>
12. Sugawara E, Nikaido H. Properties of AdeABC and AdeIJK efflux systems of *Acinetobacter baumannii* compared with those of the AcrAB-TolC system of *Escherichia coli*. Antimicrob Agents Chemother [Internet]. diciembre de 2014 [citado 6 de marzo de 2024];58(12):7250-7. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25246403>
13. Salcedo B, Gomez C. Nivel de conocimiento y prácticas de cuidado al recién nacido de madres adolescentes del Centro de Salud San Juan Bautista. Ayacucho - 2018 [Internet]. [Tesis de Licenciatura] Universidad Nacional de San Cristobal de Huamanga; 2019. Disponible en:

<http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/3831>

14. Nontol Y. Nivel de conocimiento de las madres adolescentes primíparas en el cuidado del recién nacido [Internet]. UNT; 2019. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/12199%0Ahttp://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11741>
15. Romero S. Nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en madres adolescentes del servicio de gineco-obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz [Internet]. Vol. 23, Respiratory medicine case reports. Universidad Privada San Juan Bautista; 2018. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/2152/T-TPMC-SHIERLEY STEFFI ROMERO ÑAUPARI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Quispe N. Nivel de conocimiento sobre el cuidado básico del recién nacido en madres primíparas del servicio de alojamiento conjunto , Hospital Vitarte , Ate , 2022 [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Ricardo Palma; 2022. [Internet]. 2022. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/6517/T030_40210463_T NELLY IRENE QUISPE GUTIERREZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Zapata-Ros M. Teorías y modelos sobre el aprendizaje en entornos conectados y ubicuos. Bases para un nuevo modelo teórico a partir de una visión crítica del “conectivismo”. Educ Knowl Soc [Internet]. 27 de marzo de 2015 [citado 20 de marzo de 2024];16(1):69-102. Disponible en: <https://revistas.usal.es/index.php/eks/article/view/eks201516169102>
18. Sugawara E, Nikaido H. Properties of AdeABC and AdeIJK Efflux Systems of *Acinetobacter baumannii* Compared with Those of the AcrAB-TolC System of *Escherichia coli*. Antimicrob Agents Chemother [Internet]. diciembre de 2014;58(12):7250-7. Disponible en: <https://journals.asm.org/doi/10.1128/AAC.03728-14>

19. Vargas Labajos V, Silva Díaz YA. Nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido, Chachapoyas, Perú, 2019. Rev Científica UNTRM Ciencias Soc y Humanidades [Internet]. 14 de junio de 2021;4(1):55. Disponible en: <http://revistas.untrm.edu.pe/index.php/CSH/article/view/686>
20. Perez T. Nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido en madres del AAHH Eliane Karp [Internet]. Universidad Científica del Sur; 2021 [citado 25 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/64/browse?value=Pérez+Ruiz%2C+Tiffany+Lizbeth&type=author>
21. MD. La Importancia de la Enfermería en el Cuidado de los Recién Nacidos [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.mastersadistancia.com/articulos/la-importancia-de-la-enfermeria-en-el-cuidado-de-los-recien-nacidos-028167.html>
22. Cabanillas E, Ruiz T. Conocimientos de madres adolescentes primigestas sobre cuidados en el hogar a su recién nacido sano. Ser, Saber y Hacer Enfermería [Internet]. septiembre de 2020 [citado 20 de marzo de 2024];1(1):87-96. Disponible en: <https://n9.cl/h76wc>
23. Savedra J. Nivel de información y prácticas de las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido a término. Hospital II - Tarapoto [Internet]. [Tesis de Licenciatura] Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/11458/3901/1/ENFERMERÍA - José Fernando Saavedra Cárdenas %26 Rocío del Pilar Coral Sánchez.pdf>
24. Lara L. Conocimiento que tienen las madres adolescentes sobre los cuidados del recién nacido en el centro de salud Victoria [Internet]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2021. Disponible en: <http://201.159.223.180/bitstream/3317/17123/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-681.pdf>

25. Martínez E. 5 de junio 2020. 2020 [citado 20 de marzo de 2024]. La higiene y cuidados en el recién nacido -canalSALUD. Disponible en: <https://www.clinicaangloamericana.pe/pdfs/higiene-recien-nacido.pdf>
26. Posada A, Gomez J, Ramirez H. El niño sano [Internet]. Colombia: Editorial Medica; 2005. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=k0wodPSaT4cC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
27. Larousse D. Todos los cuidados del recién nacido [Internet]. Barcelona - España: Grupo Anaya Comercial; 2011. Disponible en: https://books.google.com.pe/books/about/Bebe_Baby.html?id=YWr8ygAACAAJ&redir_esc=y
28. Repeti C. El Libro del Bebé [Internet]. España: Editorial Albatros; 2012. Disponible en: https://books.google.com.pe/books/about/El_libro_del_bebé.html?id=9lQbGav9bH8C&redir_esc=y
29. Silveira M. 50 cosas que debes saber sobre un recién nacido [Internet]. Barcelona - España: Casa del Libro; 2011. Disponible en: <https://www.casadellibro.com/libro-50-cosas-que-debes-saber-sobre-un-recien-nacido/9788448068608/1816904>
30. López-Candiani C. Cuidados del recién nacido saludable. Acta Pediátrica México [Internet]. 28 de noviembre de 2014;35(6):513. Disponible en: <http://ojs.actapediatrica.org.mx/index.php/APM/article/view/882>
31. Cloherty J, Stark A. Manual de cuidados neonatales [Internet]. 4ta Edicio. Barcelona - España: Mc Graw Hill; 2005. Disponible en: <https://www.casadellibro.com/libro-manual-de-cuidados-neonatales-4-ed/9788445814536/1049595>
32. Mejia CR, Peralta Medina A, Rodriguez D M, Castro T MG, Pajares Herrera C, Bedoya Castillo M, et al. Mitos y creencias del cuidado e higiene íntima en

mujeres peruanas jóvenes. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. octubre de 2020 [citado 28 de marzo de 2024];85(5):442-9. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000500442&lng=en&nrm=iso&tlng=en

33. Ministerio de Salud. Guías de práctica clínica para la atención del recién nacido. Minist Salud [Internet]. 2007 [citado 26 de marzo de 2024];1-28. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1027_DGSP198.pdf
34. Plasencia J, Villalobos G, Márquez M. Cuidados avanzados del neonato. En: Enfermería en Salud Perinatal y Reproducción Humana [Internet]. Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes; 2014. Disponible en: <https://tacpdf.com/nigeria-family-planning-blueprint-health-policy-project.html>
35. Nascimiento R, Pantoja M. Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal [Internet]. España: Editorial Médica Panamericana; 2013. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4275108>
36. Tejada D, Vilca Y. Conocimiento de las madres primigestas sobre el cuidado del recién nacido en el Hospital central de majes, arequipa 2021 [Internet]. Tesis. Universidad Cesar Vallejo; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/70152>
37. Alacalá P, Figuerola J, Laadimat H, Zamora M. Termorregulación en el recién nacido pretérmino: una revisión bibliográfica. Rev Sanit Investig [Internet]. 2021 [citado 15 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8055577>
38. Muñoz MJ. Higiene y cuidados de la piel del bebé. Offarm [Internet]. 2003 [citado 20 de marzo de 2024];22(3):73-82. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-higiene-cuidados-piel-del-bebe-13044453>
39. Cruz I, AEPap. El sueño en los primeros 6 meses de vida. Fam y Salud [Internet]. 2016 [citado 28 de marzo de 2024]; Disponible en:

https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/familia_y_salud_-_el_sueno_en_los_primeros_6_meses_de_vida_-_2017-01-09.pdf

40. Ministerio de Salud. Plan Estratégico Nacional para la reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal [Internet]. 2015. Lima - Perú: Ministerio de Salud; Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/DGSP/481_DGSP240.pdf
41. Cañón W. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. *Cuid Enferm* [Internet]. 2011;2(1). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/274184114_Adopcion_del_rol_maternal_de_la_teorista_Ramona_Mercer_al_cuidado_de_enfermeria_binomio_madre-hijo_reporte_de_caso_en_la_unidad_materno_infantil
42. Naranjo Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Rev Arch Médico Camagüey* [Internet]. 2019;23(3):814-25. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2111/211166534013/html/>
43. Morillo J, Chipu M, Vega F, Sanchez B. Manejo del cuidado del recién nacido en adolescentes de 15 a 19 años en el Centro de Salud San Gabriel. *Rev Conrado* [Internet]. 2021 [citado 28 de marzo de 2024];7(2):809-20. Disponible en: <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/1987/1947>
44. Darly Micaela Gaón Yandún. Nivel de conocimiento de las madres adolescentes primigestas en el cuidado del recién nacido con enfoque intercultural en el cantón Cotacachi 2017 [Internet]. 2018. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/7962>
45. Lasso W. Educación de enfermería a madres adolescentes sobre los cuidados básicos al neonato [Internet]. Universidad Nacional de Chimborazo; 2023. Disponible en: http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/10697/1/Lasso_Ushca%2C_J%282024%29_Educaci3n_de_enfermeria_a_madres_adolescentes_sobre_cuidados_b3sicos_al_neonato%28Tesis_de_Pregrado%29Uiversidad

Nacional de Chimborazo%2C Riobamba%2C Ecuador.pdf

46. Ramos B, Raida R, Camayo M, Carolina D. nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido en el hospital de pampas huancavelica. 2018; Disponible en: https://docplayer.es/208635498-Nivel-de-conocimiento-de-las-madres-adolescentes-sobre-el-cuidado-del-recien-nacido-en-el-hospital-de-pampas-huancavelica-2018.html#google_vignette
47. Sánchez E. “Conocimiento de las madres primerizas sobre cuidados básicos del recién nacido en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II del distrito de Villa El Salvador, 2020” [Internet]. UNW; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5890?locale-attribute=es>
48. Zevallos O. Nivel de conocimiento de las madres primerizas adolescentes sobre el cuidado del recién nacido en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariategui [Internet]. Vol. 7. Universidad Norbert Wiener; 2021. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5890/T061_10646266_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
49. Zevallos K, Casique E. PNivel de conocimiento de las madres sobre los cuidados del recién nacido en el AAHH Moronacocha – Iquitos [Internet]. Iquitos; 2022. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/30/browse?value=Zevallos+Tarazona%2C+Karen+Mirella&type=author>
50. Argibay J. Muestra de la investigación cuantitativa. Subj y Procesos Cogn [Internet]. 2009 [citado 29 de junio de 2024];13(1):13-29. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30811997003>
51. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. Int J Morphol [Internet]. 2017 [citado 20 de marzo de 2024];35(1):227-32. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>

52. Velapatino R, Mayo M, Yauli E. Nivel de conocimiento de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal [Internet]. Universidad María Auxiliadora; 2019. Disponible en: https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/264/BACHILER_264-MARTINEZ-MAYO-YAULI.pdf?sequence=3&isAllowed=y
53. Silva RA. Bioética e fim de vida: Princípios éticos - A intervenção do enfermeiro no fim de vida. Percursos [Internet]. 2013 [citado 6 de enero de 2024];28:56-76. Disponible en: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9263/1/Revista_Percursos_n28_Bioética_e_Fim_de_Vida_-_Princípios_éticos.pdf
54. Delgado MB. Aspectos éticos de toda investigación consentimiento informado ¿Puede convertirse la experiencia clínica en investigación científica? Rev Colomb Anesthesiol [Internet]. 2002;XXX(2):1-22. Disponible en: http://www.wma.net/s/policy/17-c_s.html
55. Ferro M, Molina L, Rodriguez W. La bioética y sus principios. Acata odontológica venezolana [Internet]. 2009;47(2):2-6. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000200029#:~:text=Principio de Autonomía%3A Consiste en,%2C1999\) \(5\).](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000200029#:~:text=Principio de Autonomía%3A Consiste en,%2C1999) (5).)
56. Marasso NI, Ariasgago OL. La Bioética y el Principio de Autonomía. Rev Fac Odontol [Internet]. 2013;1(2):72-8. Disponible en: <https://revistas.unne.edu.ar/index.php/rfo/article/download/1651/1411+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe>

ANEXOS

Anexo A: Operacionalización de la variable o variables

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE ESCALA DE MEDICION	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	VALOR FINAL	Criterios para asignar valores	
Conocimiento o sobre cuidado del recién nacido	Tipo de variable según su naturaleza:	El conocimiento en el cuidado del recién nacido, abarca conocer los aspectos fundamentales del cuidado, tales como, conocer la alimentación adecuada mediante la lactancia materna, la termorregulación, la higiene, el sueño, los signos de alarma; además de conocer las visitas periódicas al pediatra y la creación de un ambiente seguro y estimulante para el bebé, la vigilancia constante y el apoyo emocional son esenciales para asegurar el bienestar y el óptimo crecimiento del bebé en esta etapa de su vida (22).	Es el conocimiento del cuidado del recién nacido que poseen las madres adolescentes de un Centro Materno Infantil de Lima, para poder abordar problemas imprevistos del nivel de crecimiento o necesidades que tenga el recién nacido; considerando que son jóvenes dependientes, y no poseen un grado de madurez biológica y funcional. La clasificación de este conocimiento puede ser alto, medio o bajo.	Alimentación	Forma de alimentación Tiempo de lactancia Frecuencia Técnica	1-4 ítems	Alto	De 16 a 20 puntos	
	Cualitativa			Termorregulación	Valores normales. Formas de pérdida de calor	5-7 ítems			
	Escala de medición.			Baño e higiene	Frecuencia de limpieza de cordón umbilical Frecuencia de cambio de pañal Frecuencia del baño	8- 14 ítems	Medio		De 11 a 15 puntos
				Ordinal	Sueño y descanso	Horas de sueño Ventajas del sueño	15-17 ítems		Bajo
				Signos de alarma	Identificación de signos de alarma. Coloración de la piel. Frecuencia y características de deposiciones y orina. Cambios en la respiración. Diferencia entre regurgitación y vómito.	18-20 ítems			

Anexo B: Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO SOBRE: "CONOCIMIENTOS DEL CUIDADO AL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES"

I. INTRODUCCIÓN:

El presente cuestionario es anónimo y tiene por finalidad recolectar datos sobre los cuidados básicos que brinda la madre al recién nacido. Solicito se sirva responder las preguntas marcando con un aspa (x) la respuesta que le parezca correcta.

DATOS GENERALES:

1 Edad de la entrevistada: _____ años

Estado civil

- a. Soltera
- b. Conviviente.
- c. Casada

Grado de instrucción:

- a. Sin grado de instrucción
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. Superior

Ocupación:

- a. Ama de casa
- b. Estudiante
- c. Trabaja
- d. No trabaja, no estudia

A que religión pertenece:

- a. Católico.
- b. Evangélica.
- c. Otro.
- d. Ninguno.

Lugar de procedencia:

- a. Lima.
- b. Provincia.

A. CONOCIMIENTO DE LA ALIMENTACION:

1. ¿Con cuál de las siguientes opciones debe de alimentar a su recién nacido?

- a) Caldo de verduras, jugo de frutas.
- b) Leche materna exclusiva
- c) Leche de vaca
- d) Leche en formula, (NAN, PEDIASHURE, etc.).

2. ¿Por qué es importante la lactancia materna para el recién nacido?

- a) Es el alimento capaz de satisfacer todas las necesidades nutricionales para el crecimiento y desarrollo del bebe hasta los 6 meses.
- b) Es barato o económico.
- c) Es la única leche que el bebé tolera.

3. ¿Con que frecuencia debe alimentar al recién nacido?

- a) Siempre que el bebé lo desea.
- b) Cada 3 horas
- c) Cada 6 horas

4. ¿En qué posición se debe alimentar al recién nacido?

- a) Pegado al pecho de la madre, coge sólo el pezón, brazo alrededor de la cintura de la madre.
- b) Pegado al pecho de la madre, coge pezón y una parte de la areola, el brazo no necesariamente alrededor de la cintura de la madre.
- c) Pegado al pecho de la madre, coge pezón y areola, brazo alrededor de la cintura de la madre.

B. CONOCIMIENTO DE LA TERMOREGULACION

5. La temperatura del recién nacido usualmente es:

- a) Más frío que los niños y las personas adultas.
- b) Más caliente que los niños y las personas adultas.
- c) Igual que el de los niños y las personas adultas.

6. ¿Porque es importante proteger al bebé del frio o del calor excesivo?

- a) Porque el recién nacido aún no es capaz de regular su temperatura
- b) No es importante protegerlo de los cambios de temperatura.
- c) Porque se evita las convulsiones.

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

- a) 35 a 36°C
- b) 36 a 37°C
- c) 36.5 a 37.5°C
- d) 37.5 a 38°C

C. CONOCIMIENTO DEL BAÑO E HIGIENE.

8. ¿Con que frecuencia se debe bañar al recién nacido?

- a) Diariamente.
- b) Interdiario.
- c) Solamente cuando se ensucia.

9. ¿Porque es importante bañar al recién nacido?

- a) Permite unir más a la madre e hijo y estimula el desarrollo del recién nacido.
- b) No es importante bañar al recién nacido.
- c) Refresca al recién nacido.

10. Cuándo bañas a tu recién nacido, tienes en cuenta

- a) Sentar al recién nacido en la tina sin necesidad de sostenerlo.
- b) Utilizar jabones y shampo con perfumes
- c) Que el agua esta tibia y que en la habitación donde se baña no ingresen corrientes de aire.

11. ¿Qué cuidados se debe realizar al ombligo del recién nacido?

- a) No es necesario realizar ningún cuidado.
- b) Sólo el personal de salud lo puede revisar.
- c) Se debe limpiar diariamente con agua y jabón durante el baño y secarlo bien.

12. ¿Con qué frecuencia se debe realizar el cambio de pañal del recién nacido?

- a) Cada vez que identifique que el pañal esté con orina o deposiciones.
- c) Cada vez que el recién nacido lllore
- d) 3 veces al día

13. ¿Qué cuidados debe tener en cuenta al cambiar el pañal al recién nacido?

- a) Usar mucho talco con perfume
- b) Que el recién nacido esté cómodo.
- c) Asear los genitales del bebé en cada cambio de pañal.

14. ¿Qué cuidados debe tener para vestir al recién nacido?

- a) Ponerle siempre ropa abrigada, aunque no esté haciendo frio
- b) Aplicarle perfume o aceites antes de vestirlo
- c) Ponerle ropa limpia no sintética y de acuerdo al clima.

D. CONOCIMIENTO DEL SUEÑO Y DESCANSO

15. ¿Cuántas horas al día debe dormir el recién nacido?

- a) 6 a 8 horas

- b) 10 a 12 horas
- c) 14 a 16 horas

16. ¿En qué posición debe dormir el bebé?

- a) Boca abajo
- b) De medio lado
- c) Boca arriba

17. ¿Qué no se debe realizar cuando duerme el recién nacido?

- a) Vigilar la posición del recién nacido cuando duerme boca abajo
- b) Acostar al recién nacido boca arriba después de la lactancia.
- c) Usar una almohada pequeña cuando duerme ajustándola a la cama

E. CONOCIMIENTO DE LOS SIGNOS DE ALARMA.

18. ¿Cuáles son los signos de alarma en la alimentación del recién nacido?

- a) Succiona rápido y fuerte.
- b) Dificultad para succionar la leche materna, somnoliento sin fuerza.
- c) El recién nacido eructa después de amamantar.

19. ¿Cuáles son los signos de alarma respecto a la temperatura del recién nacido?

- a) Fiebre o temperatura muy baja.
- b) Sudoración al estar abrigado.
- c) deposiciones líquidas

20. ¿Cuáles son los signos de alarma en la respiración del recién nacido?

- a) Entre 40 a 60 respiraciones por minuto.
- b) Llanto fuerte y prolongado.
- d) Dificultad para respirar y ruidos al respirar.

ESCALA DE MEDICION

Nivel de conocimiento bajo	0 -10 puntos
Nivel de conocimiento medio	11 -15 puntos
Nivel de conocimiento alto	16 - 20 puntos

Anexo C: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: *Nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes atendidas en un Centro Materno Infantil de Lima, 2024.*

Nombre del investigador principal:

- Bach. DAVIRAN ROJAS, LINDA GRETEL
- Bach. DIAZ CUBAS SILVERIO

Propósito del estudio: *determinar el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Anita de Lima, 2024.*

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a DAVIRAN ROJAS, LINDA GRETEL al celular N° +51 936 992 540.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora.

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

_____ Nombres y apellidos del participante o apoderado	_____ Firma o huella digital
--------------------------------------------------------------	---------------------------------

Nº de DNI:

Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp

Correo electrónico

_____ Nombre y apellidos del investigador	_____ Firma
----------------------------------------------	----------------

Nº de DNI

Nº teléfono móvil

_____ Nombre y apellidos del responsable de encuestador	_____ Firma
---------------------------------------------------------------	----------------

Nº de DNI

Nº teléfono

_____ Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	_____ Firma o huella digital
-------------------------------------------------------------------------	---------------------------------

Nombre y apellido:

DNI:

Teléfono:

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante

Anexo D: Autorización del permiso



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Lima, 18 de abril de 2024

Sra.

Mg. Roxana Purizaca Curo

Directora de la Escuela de Enfermería de la Universidad María Auxiliadora

Asunto: Aceptación de Investigación Académica

Mediante la presente, se le otorga la AUTORIZACIÓN, de realizar encuestas a los usuarios externos que acuden a la consulta externa de medicina general en nuestro establecimiento, a los siguientes egresadas de la carrera profesional de Enfermería de la Universidad María Auxiliadora:

- LINDA GRETTEL DAVIRAN ROJAS.
- SILVERIO DIAZ CUBAS.

Quienes realizarán su investigación "NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN UN CENTRO MATERNO INFANTIL DE LIMA, 2024".

Sin otro particular, me despido expresándole las muestras de mi estima y consideración.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
C.M.I. SANTA ANITA - DIRIS LE

Gisselle Aranda D.
Jefe de Equipo
CMP 35596

Anexo E: Fotografías del trabajo realizado



Anexo F: Procesamiento de datos

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	A	
1	Mad	E.Niñ.	Sex.Niñ	Est.civ	G.Inst.T	Occup	Religion	Proced	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	D1	D2	D3	D4
2	7	0	1	1	1	2	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
3	4	0	1	1	1	1	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	5	2	1	2	1	1	2	2	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
5	8	2	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	7	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	5	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	8	2	1	2	2	2	2	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	7	0	2	2	2	2	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	6	0	2	2	2	2	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	7	0	1	2	2	3	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	5	0	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	6	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	6	0	2	2	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	5	0	1	1	1	4	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
16	5	1	1	2	2	2	2	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	7	1	1	2	2	2	2	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	5	2	1	2	1	1	3	2	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1
19	8	3	2	1	2	2	3	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	7	2	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	6	1	2	2	2	2	3	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	5	3	2	1	1	4	3	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	5	1	2	2	2	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	7	0	2	2	2	3	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25	5	2	1	1	1	1	3	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	8	1	1	2	1	2	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
27	7	1	2	1	2	2	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
28	6	0	1	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
29	7	0	2	1	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
30	8	2	2	2	2	2	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
31	6	0	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
32	7	0	2	1	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
33	8	1	1	2	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
34	7	0	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
35	5	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
36	6	1	2	2	2	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
37	4	0	1	1	1	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
38	5	0	1	1	1	4	2	2	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
39	7	2	1	2	2	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
40	7	2	2	2	2	3	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
41	6	2	2	2	2	2	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1

IBM SPSS Statistics Editor de datos

chivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

M	EdadR	E.Niñ	Sex	Est	G.Inst	Occup	Religion	Proced	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11
1	17	De 16 a 17 años	De 1...	Mujer	Conviv.	Con s...	Catolica	Lima	Correcta	Incorr...	Correcta	Correcta	Incorr...	Correcta	Incorr...	Incorr...	Correcta	Correcta	Correcta
2	14	< 15 años	< 1 mes	Mujer	Soltera	Con s...	Evang.	Lima	Correcta	Correcta	Incorr...	Correcta	Incorr...	Correcta	Incorr...	Incorr...	Correcta	Correcta	Correcta
3	15	De 16 a 17 años	De 2...	Varón	Conviv.	Con P...	Ama d...	Evang.	Provin...	Correcta	Incorr...	Correcta	Incorr...	Correcta	Correcta	Correcta	Correcta	Correcta	Correcta
4	16	De 16 a 17 años	De 2...	Mujer	Conviv.	Con s...	Otro	Provin...	Correcta	Correcta	Correcta	Correcta	Correcta	Correcta	Correcta	Correcta	Correcta	Correcta	Correcta
5	17	De 16 a 17 años	De 2...	Mujer	Conviv.	Con s...	Trabaja	Catolica	Lima	Correcta	Correcta	Correcta	Incorr...	Correcta	Correcta	Incorr...	Correcta	Correcta	Correcta
6	15	< 15 años	De 2...	Varón	Soltera	Sin es...	Ama d...	Catolica	Lima	Correcta	Correcta	Correcta	Correcta	Correcta	Correcta	Correcta	Correcta	Correcta	Correcta
7	16	De 16 a 17 años	De 2...	Varón	Conviv.	Con s...	Estudi...	Evang.	Lima	Incorr...	Correcta	Correcta	Correcta	Incorr...	Correcta	Incorr...	Correcta	Correcta	Correcta
8	17	De 16 a 17 años	< 1 mes	Mujer	Conviv.	Con s...	Estudi...	Evang.	Lima	Incorr...	Correcta	Correcta	Correcta	Incorr...	Correcta	Incorr...	Correcta	Correcta	Correcta
9	16	De 16 a 17 años	< 1 mes	Mujer	Soltera	Con s...	Estudi...	Catolica	Lima	Incorr...	Correcta	Correcta	Correcta	Incorr...	Correcta	Incorr...	Correcta	Correcta	Correcta
10	17	De 16 a 17 años	< 1 mes	Varón	Conviv.	Con s...	Trabaja	Catolica	Lima	Incorr...	Correcta	Correcta	Correcta	Incorr...	Correcta	Incorr...	Correcta	Correcta	Correcta
11	15	< 15 años	< 1 mes	Varón	Soltera	Con P...	Ama d...	Otro	Provin...	Correcta	Correcta	Correcta	Correcta	Correcta	Correcta	Correcta	Correcta	Correcta	Correcta
12	16	De 16 a 17 años	De 2...	Varón	Soltera	Con s...	Estudi...	Catolica	Lima	Incorr...	Incorr...	Correcta	Correcta	Incorr...	Incorr...	Correcta	Incorr...	Incorr...	Correcta
13	16	De 16 a 17 años	< 1 mes	Mujer	Conviv.	Sin es...	Ama d...	Catolica	Lima	Incorr...	Incorr...	Correcta	Correcta	Correcta	Correcta	Correcta	Correcta	Correcta	Correcta
14	15	< 15 años	< 1 mes	Varón	Soltera	Con P...	No tra...	Evang.	Lima	Incorr...	Incorr...	Incorr...	Incorr...	Correcta	Correcta	Correcta	Correcta	Correcta	Correcta
15	16	De 16 a 17 años	De 1...	Mujer	Conviv.	Con s...	Estudi...	Evang.	Lima	Correcta	Incorr...	Correcta	Correcta	Incorr...	Correcta	Correcta	Correcta	Correcta	Correcta
16	17	De 16 a 17 años	De 1...	Varón	Conviv.	Con s...	Estudi...	Catolica	Provin...	Incorr...	Correcta	Correcta	Incorr...	Incorr...	Correcta	Incorr...	Incorr...	Correcta	Correcta
17	15	< 15 años	De 2...	Varón	Conviv.	Con s...	Estudi...	Evang.	Lima	Incorr...	Correcta	Correcta	Correcta	Correcta	Correcta	Correcta	Correcta	Correcta	Correcta
18	16	De 16 a 17 años	De 3...	Mujer	Soltera	Con s...	Estudi...	Evang.	Lima	Incorr...	Correcta	Correcta	Correcta	Correcta	Correcta	Correcta	Correcta	Correcta	Correcta
19	17	De 16 a 17 años	De 1...	Varón	Conviv.	Con s...	Estudi...	Otro	Lima	Correcta	Correcta	Correcta	Correcta	Incorr...	Correcta	Incorr...	Incorr...	Correcta	Correcta
20	16	De 16 a 17 años	De 1...	Mujer	Conviv.	Con s...	Estudi...	Evang.	Lima	Correcta	Incorr...	Correcta	Correcta	Correcta	Correcta	Correcta	Correcta	Correcta	Correcta
21	15	< 15 años	De 3...	Mujer	Soltera	Con P...	No tra...	Otro	Lima	Incorr...	Correcta	Incorr...	Correcta	Incorr...	Correcta	Correcta	Correcta	Correcta	Correcta
22	16	De 16 a 17 años	De 1...	Varón	Conviv.	Con s...	Estudi...	Catolica	Lima	Incorr...	Incorr...	Incorr...	Incorr...	Correcta	Correcta	Correcta	Correcta	Correcta	Correcta
23	17	De 16 a 17 años	< 1 mes	Mujer	Conviv.	Con s...	Trabaja	Otro	Lima	Incorr...	Correcta	Incorr...	Incorr...	Correcta	Correcta	Correcta	Correcta	Correcta	Correcta
24	15	< 15 años	De 1...	Varón	Soltera	Con P...	Ama d...	Otro	Lima	Correcta									