



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución - 4.0 Internacional \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Vea una copia de esta licencia en <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>





FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Tesis

Efecto de la intervención educativa en el cuidado del recién nacido de madres primerizas, Hospital II-2 Tarapoto, 2024

Para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería

Autora:

Rosmery Arévalo Pisco

<https://orcid.org/0009-0007-6793-4130>

Asesora:

Dra. Luisa Condori

<https://orcid.org/0000-0003-2168-2349>

Tarapoto, Perú

2025



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Tesis

Efecto de la intervención educativa en el cuidado del recién nacido de madres primerizas, Hospital II-2 Tarapoto, 2024

Para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería

Autora:

Rosmery Arévalo Pisco

Aprobado y sustentado el 25 de julio del 2025, ante el honorable jurado:



Presidente de Jurado
Dra. Julia Cornejo Quispe



Secretario de Jurado
Dra. Luz Karen Quintanilla
Morales



Vocal de Jurado
Dra. Nérida Idelsa Gonzalez
Gonzalez



Asesora
Dra. Luisa Condori

Tarapoto, Perú

2025



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**



ACTA DE SUSTENTACIÓN

Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería.

Modalidad Tesis

En los ambientes de la Sala de Exposiciones Pabellón "A" de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Martín Tarapoto - Ciudad Universitaria, siendo las 9:00 horas, del día viernes 25 de julio del año dos mil veinticinco se reunieron el Jurado Evaluador de Tesis en mérito a la **Resolución Consejo de Facultad Transitorio N° 193-2025-UNSM-FMH/CFT** de fecha **10-07-2025**, integrado por los señores docentes:

Lic. Enf. Dra. Julia Cornejo Quispe	: Presidente
Lic. Enf. Dra. Luz Karen Quintanilla Morales	: Secretaria
Lic. Enf. Dra. Nerida Idelsa Gonzalez Gonzalez	: Vocal

Para evaluar el Informe de Tesis Titulado: **Efecto de la intervención educativa en el cuidado del recién nacido de madres primerizas, Hospital II-2 Tarapoto, 2024**, presentado por la Bachiller en Enfermería **ROSMERY ARÉVALO PISCO**, asesorada por la **Lic. Enf. Dra. Luisa Condori**; para la obtención del Título Profesional de Licenciado en Enfermería.

Visto y escuchada la sustentación de tesis y las respuestas a las preguntas formuladas y teniendo en cuenta los méritos al referido trabajo de investigación, así como el conocimiento demostrado por las sustentante el Jurado en pleno lo declara ..Aprobado.. con el calificativo de ..Muy bueno.. con la nota de ..Dieciocho (18).

Siendo las 9:50 horas del día 25 de julio del 2025, la Presidente de Jurado dá por finalizado el acto de sustentación. En consecuencia, queda en condición de realizar los trámites para la obtención del Título Profesional de Licenciado en Enfermería.



Julia Cornejo Quispe
Lic. Enf. Dra. Julia Cornejo Quispe
PRESIDENTE



Luz Karen Quintanilla Morales
Lic. Enf. Dra. Luz Karen Quintanilla Morales
SECRETARIA



Nerida Idelsa Gonzalez Gonzalez
Lic. Enf. Dra. Nerida Idelsa Gonzalez Gonzalez
VOCAL

RECIBIDO POR: Rosmary Arévalo Pisco
DNI N° 75670650 FECHA: Arévalo

Declaratoria de autenticidad

Rosmery Arévalo Pisco con **DNI N° 75670650**, bachiller de la Escuela profesional de Enfermería, Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Martín, autora de la tesis titulada: **Efecto de la intervención educativa en el cuidado del recién nacido de madres primerizas, Hospital II-2 Tarapoto, 2024.**

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis presentada es de mi autoría.
2. La redacción fue realizada respetando las citas y referencias de las fuentes bibliográficas consultadas.
3. Toda la información que contiene la tesis no ha sido plagiada.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido alterados ni copiados, por tanto, la información de esta investigación debe considerarse como aporte a la realidad investigada.

Por lo antes mencionado, asumo bajo responsabilidad las consecuencias que deriven a mi accionar, sometiéndome a las leyes de nuestro país y normas vigentes de la Universidad Nacional de San Martín.

Tarapoto, 25 de julio del 2025.


.....
Rosmery Arévalo Pisco
DNI: 75670650



Ficha de identificación

<p>Título: Efecto de la intervención educativa en el cuidado del recién nacido de madres primerizas, Hospital II-2 Tarapoto, 2024</p>	<p>Área de investigación: Servicio de Salud Pública Línea de investigación: Salud Pública Sublínea de investigación: Ciencias del cuidado de la salud y servicios Grupo de investigación: Promoción y prevención de la salud en diferentes etapas de vida del ser humano. Resolución N° 1473-2023-UNSM/CU-R Tipo de investigación: Básica <input type="checkbox"/>, Aplicada <input checked="" type="checkbox"/>, Desarrollo experimental <input type="checkbox"/></p>
<p>Autor: Rosmery Arévalo Pisco</p>	<p>Facultad de Medicina Humana Escuela Profesional de Enfermería https://orcid.org/0009-0007-6793-4130</p>
<p>Asesor: Dra. Luisa Condori</p>	<p>Dependencia local de soporte: Facultad de Medicina Humana Escuela Profesional de Enfermería Unidad o Laboratorio Enfermería https://orcid.org/0000-0003-2168-2349</p>

Dedicatoria

Este trabajo de investigación se lo dedico a:

Mi madre, Marisela, quién ha sabido formarme con buenos valores y hábitos, la que se esforzó día a día para darme las herramientas necesarias para la vida, la que me hizo fuerte para no recaer en los momentos difíciles, la que me mostró que los días grises pueden tener finales felices.

Mi hermana, Danipsa, quien me acompaña, me guía y me aconseja, con la que puedo contar sin importar el día y la hora, la que actúa como una segunda mamá en busca de mi bienestar.

Mi hijo, Matthews Jareck, quién ha sido mi mayor motivación para nunca rendirme, para aprender de los errores y corregirme, para entender que él está en mi vida con un propósito, el de enseñarme a ser una mejor mamá, mejor persona, mejor profesional, así que daré lo mejor de mí para poder ser un gran ejemplo para él.

A mi pareja, Deivy Jara, quién me cuida, protege y brinda su apoyo incondicional para cada decisión que tome en mi vida.

Agradecimientos

En primer lugar, agradezco a Dios por darme la fuerza, paciencia y sabiduría, sin él no llegaría lejos.

Seguidamente, agradezco a mi familia por su comprensión y estímulo constante, además del apoyo incondicional a lo largo de mi vida.

Al director del Hospital II-2 Tarapoto por brindarme su valioso apoyo institucional para llevar a cabo el estudio; a las madres primerizas por su participación efectiva en el programa educativo que logró cumplirse con éxito.

Finalmente agradezco a cada docente que con sus enseñanzas realizaron la profesional que soy ahora, resaltando a mi asesora la Dra. Luisa Condori, quién me brinda sus conocimientos, me tiene paciencia, me guía y me acompaña en este último proceso para mi titulación.

Índice general

Ficha de identificación	6
Dedicatoria	7
Agradecimientos.....	8
Índice general.....	9
Índice de tablas	11
Índice de figuras	12
RESUMEN	13
ABSTRACT	14
CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN.....	15
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	19
2.1. Antecedentes de la investigación	19
2.2. Fundamentos teóricos	20
CAPÍTULO III MATERIALES Y MÉTODOS	31
3.1. Ámbito y condiciones de la investigación.....	31
3.1.1 Contexto de la investigación.....	31
3.1.2 Periodo de ejecución.....	31
3.1.3 Autorizaciones y permisos	31
3.1.4 Control ambiental y protocolos de bioseguridad.....	31
3.1.5 Aplicación de principios éticos internacionales.....	32
3.2. Sistema de variables	32
3.3 Procedimientos de la investigación.....	33
3.3.1 Objetivo específico 1	36
3.3.2 Objetivo específico 2.....	37
3.3.3 Objetivo específico 3.....	38
CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN	39
4.1 Resultado específico 1	39
4.2 Resultado específico 2	41
4.3 Resultado específico 3	42

4.4 Resultado general	44
CONCLUSIONES.....	47
RECOMENDACIONES.....	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	49
ANEXOS	56
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	56
Anexo 2: Operacionalización de las variables	58
Anexo 3: Solicitud de permiso	60
Anexo 4: Consentimiento informado	61
Anexo 5: Instrumento de recolección de datos.....	62
Anexo 6: Carta a expertos para evaluación de instrumento	67
Anexo 7: Constancias de juicio experto.....	68
Anexo 8: Instrumento de validez de contenido	71
Anexo 9: Constancia de asesoramiento	74
Anexo 10: Autorización de protocolo de investigación.....	75
Anexo 11: Constancia de aprobación de protocolo de investigación	78

Índice de tablas

Tabla 1 Descripción de las variables según objetivo específico 1	32
Tabla 2 Descripción de las variables según objetivo específico 2	33
Tabla 3 Descripción de las variables según objetivo específico 3	33
Tabla 4 Prueba de normalidad de resultados del pre y post test de la variable cuidado del recién nacido en madres primerizas en el Hospital II-2 Tarapoto.....	44
Tabla 5 Prueba para muestras emparejadas del pre y post test de la variable cuidado del recién nacido en madres primerizas en el Hospital II-2 Tarapoto	45

Índice de figuras

<i>Figura 1</i> Descripción de resultados del pre test según variable cuidado del recién nacido en madres primerizas en el Hospital II-2 Tarapoto	39
<i>Figura 2</i> Descripción de resultados del pre test según dimensiones de la variable cuidado del recién nacido en madres primerizas en el Hospital II-2 Tarapoto.....	40
<i>Figura 3</i> Descripción de resultados del post test según variable cuidado del recién nacido en madres primerizas en el Hospital II-2 Tarapoto	42
<i>Figura 4</i> Descripción de resultados del post test según dimensiones de la variable cuidado del recién nacido en madres primerizas en el Hospital II-2 Tarapoto.....	43

RESUMEN

Efecto de la intervención educativa en el cuidado del recién nacido de madres primerizas, Hospital II-2 Tarapoto, 2024

La presente investigación se desarrolló con el objetivo de determinar el efecto de la intervención educativa en el cuidado del recién nacido de madres primerizas en el Hospital II-2 Tarapoto, 2024. Para esto, se adoptó una metodología aplicada, de nivel explicativo con diseño experimental de pre y post prueba, longitudinal y prospectivo. La muestra se encontró conformada por 55 madres primerizas que se atienden en el servicio de gineco obstetricia del Hospital II-2 Tarapoto, 2024. El instrumento que se empleó en el recojo de datos fue el cuestionario de conocimientos. Entre los resultados se obtuvo que, en el pre test el nivel de conocimiento fue predominantemente regular en el 60% de las madres primerizas, mientras que en el post test el 89% de las madres presentó un conocimiento bueno de las prácticas de cuidado del recién nacido. Es así que, al término de la investigación, la conclusión a la que se llegó fue que, gracias a la prueba t de Student constituyó el estadístico pertinente con el que fue posible finalmente demostrar el efecto significativo a nivel de un sig. asin. (bilateral) de 0.000 y un efecto positivo bajo una media de 8.927, lo que demostró que las madres que presentaban originalmente un conocimiento entre bajo y regular, pasaron a tener un conocimiento bueno posterior a la intervención realizada.

Palabras clave: intervención, educación postparto, nacimientos, cuidados, atención medica

ABSTRACT

Effect of educational intervention on newborn care for first-time mothers, Hospital II-2
Tarapoto, 2024

This research was conducted with the aim of determining the effect of educational intervention on newborn care by first-time mothers at Hospital II-2 Tarapoto, 2024. To this end, an applied, explanatory methodology was adopted with a pre- and post-test, longitudinal, and prospective experimental design. The sample consisted of 55 first-time mothers who were treated at the gynecology and obstetrics department of Hospital II-2 Tarapoto, 2024. The instrument used to collect data was a knowledge questionnaire. The instrument used to collect data was a knowledge questionnaire. The results showed that, in the pre-test, the level of knowledge was predominantly moderate in 60% of first-time mothers, while in the post-test, 89% of mothers demonstrated good knowledge of newborn care practices. At the end of the investigation, the conclusion reached was that, thanks to the Student's t-test, it was possible to demonstrate a significant effect at a significance level of 0.000 (bilateral) and a positive effect below a mean of 8.927. This demonstrated that mothers who originally had low to average knowledge went on to have good knowledge after the intervention.

Keywords: intervention, postpartum education, births, care, medical care



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN

A medida que un recién nacido acaba de llegar al mundo, su vulnerabilidad a contraer diversas enfermedades en los primeros 28 días de vida aumenta. En la actualidad, el término "recién nacido" se reserva exclusivamente para describir a estos individuos. Los profesionales de la enfermería desempeñan un papel crucial en el cuidado de estos neonatos (1). Por lo tanto, durante la estadía de las madres en el hospital, resulta esencial emplear diferentes estrategias educativas con el fin de proporcionarles nueva información acerca de cómo brindar cuidados, supervisar y establecer vínculos con su recién nacido. Esto promoverá un proceso de aprendizaje positivo que contribuirá a reducir la mortalidad neonatal durante la primera semana de vida (2).

Según las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, casi 5.000.000 de neonatos fallecen en todo el mundo anualmente. Entre las principales razones de defunción, las infecciones neonatales y posnatales representan una preocupación central en la labor de las enfermeras que trabajan en el ámbito de la neonatología, de manera semejante. Virus, hongos, parásitos y bacterias figuran entre los diversos microorganismos patógenos que pueden ingresar al paciente y desencadenar sepsis. El primer mes de vida representa el tiempo más delicado para la supervivencia del bebé; en este sentido, 2,3 millones de recién nacidos perdieron la vida en 2022. Desde el año 2000, las cifras de muertes neonatales se han reducido en un 44%. No obstante, en 2022, casi la mitad (47%) de todos los fallecimientos de niños menores de 5 años se registraron durante el período neonatal (los primeros 28 días de vida), un tiempo crítico que requiere atención intensiva y de alta calidad tanto en el momento del parto como para el recién nacido (3).

La responsabilidad de garantizar la calidad de la atención médica recae sobre varios grupos dentro de los hospitales, pero la competencia del personal de enfermería resulta crucial debido a su papel en la provisión de cuidados directos y su disposición a interactuar más extensamente con los pacientes. A fin de asegurar la satisfacción de las madres de los recién nacidos, es imperativo que estos últimos reciban atención de alta calidad (4). De forma análoga, brindar una atención de enfermería excepcional demanda tomar las medidas adecuadas en el momento oportuno. Esto abarca desde aliviar la incomodidad del bebé hasta prestar atención atenta a las madres de los pacientes y promover una comunicación franca (5).

En el ámbito peruano, un estudio realizado, mostró que el mayor porcentaje de madres carecían de conocimientos sobre el cuidado y el sueño de los niños (6). Adicionalmente, un análisis que mostró un alto riesgo de termorregulación en los neonatos. Esto se debe a que, dependiendo de la estación del año, a los recién nacidos tienden a desabrigar o a abrigar demasiado, poniendo en riesgo su salud, los signos de alarma, el descanso y sueño neonatal. La inestabilidad térmica es un factor de riesgo importante, por lo que es necesario restablecer tanto la hipotermia como la hipertermia, ya que acarrearán un desgaste metabólico severo e intrínseco al recién nacido, independientemente de la enfermedad que lo acompaña, ya que pueden causar cambios severos en los signos vitales (incluyendo taquicardia o bradicardia, taquipnea y apnea) y mayor consumo de energía (7).

La mayoría de los progenitores en Lima cuyos recién nacidos permanecieron en el hospital entre siete y doce días expresaron satisfacción con el nivel de atención de enfermería y los cuidados proporcionados a los recién nacidos (RN). Sin embargo, se pudo observar que esta percepción mayormente positiva disminuye a medida que transcurrían los días. Es esencial tener presente que las enfermeras se dedican a una labor que resguarda a las personas, los pacientes, sus familias y las comunidades. Su responsabilidad abarca brindar cuidados especializados según las necesidades identificadas, destacando la importancia de una atención personalizada y minuciosa hacia los pacientes. Basado en el análisis actual efectuado por el Departamento de Salud de Lima Metropolitana, en lo que respecta a patologías que impactan a los neonatos (de 0 a 28 días de edad), se destaca que el 25,7 por ciento (9.202 casos) corresponde a enfermedades hemorrágicas, mientras que el 16,9 por ciento (5.623 casos) se atribuye a afecciones en el sistema respiratorio superior. En cuanto a las complicaciones que afectan a gestantes convalecientes, se evidencia que la dermatitis y el eccema ocupan el primer lugar, afectando al 60,2 por ciento (2.069 casos). Debido a la notable demanda de registros de nacimiento en las instalaciones hospitalarias, se ha observado un incremento en la tasa de mortalidad neonatal en el Hospital II-2 Tarapoto, convirtiéndose en una de sus principales prioridades de atención médica. Durante los años 2020 a 2022, la tasa de defunción neonatal se situó en 4 por cada 1.000 nacidos vivos. Entre los principales motivos de ingreso hospitalario, la hipoglucemia representó el 23%, seguida por la hipernatremia y la deshidratación con un 31%, la peritonitis con un 23%, la hiperbilirrubinemia con un 21%, el bajo peso al nacer con un 30%, y las infecciones del tracto urinario con un 2%. Además, se observa un aumento constante cada año, evidenciando una tendencia al alza (8).

Dentro del área de obstetricia y ginecología del Hospital II-2 de Tarapoto, se puede observar que las madres que están experimentando su primer embarazo enfrentan una serie de inquietudes y preocupaciones con respecto a los cuidados necesarios para un recién nacido. Estas inquietudes abarcan desde cómo bañar al recién nacido, cambiar pañales, curar el cordón umbilical, amamantar y reconocer señales de alerta. Es fundamental que estas incertidumbres sean abordadas por el equipo de enfermería con el objetivo de mejorar la atención hacia los recién nacidos, prevenir posibles complicaciones en el futuro e incluso evitar el riesgo de muerte prematura. Nuestro propósito es evaluar la eficacia de las intervenciones educativas en la atención de los recién nacidos de madres primerizas en el Hospital II-2 de Tarapoto, teniendo en cuenta la situación actual.

A partir de lo mencionado, se estableció como problema o interrogante general de esta investigación ¿Cuál es el efecto de la intervención educativa en el cuidado del recién nacido de madres primerizas en el Hospital II-2 Tarapoto, 2024? Ante la incógnita, la hipótesis formulada fue que: La intervención educativa tiene efectos positivos en el cuidado del recién nacido de madres primerizas en el Hospital II-2 Tarapoto, 2024.

Es así que, el objetivo general del estudio fue el determinar el efecto de la intervención educativa en el cuidado del recién nacido de madres primerizas en el Hospital II-2 Tarapoto, 2024. Por su parte, los objetivos específicos formulados fueron: a) identificar el cuidado del recién nacido en las dimensiones: alimentación, higiene - cuidado del cordón umbilical, signos de alarma y cuidados complementarios antes de la intervención educativa en madres primerizas que asisten al Hospital II-2 Tarapoto, 2024; b) diseñar y aplicar la intervención educativa del cuidado del recién nacido en madres primerizas en el Hospital II-2 Tarapoto, 2024; c) evaluar el cuidado del recién nacido en las dimensiones: alimentación, higiene - cuidado del cordón umbilical, signos de alarma y cuidados complementarios después de la intervención educativa en madres primerizas en el Hospital II-2 Tarapoto, 2024.

La investigación presentó justificación por conveniencia debido a la alta tasa de mortalidad en neonatos durante las primeras etapas de vida. Por lo tanto, fue esencial crear conciencia entre los progenitores, especialmente aquellas madres que experimentan su primer embarazo, para que estén debidamente informados y completamente conscientes de la importancia de estar bien preparados en todos los aspectos para ofrecer la atención óptima a sus recién nacidos y así evitar cualquier tragedia que pueda surgir por la falta de conocimiento en un concepto o procedimiento específico. Del mismo modo; presentó justificación teórica porque se buscó avanzar en

la comprensión del ámbito de la enfermería. Ramona Mercer describe el camino que recorre una mujer para realizarse como madre y los factores que afectan este proceso desde la gestación hasta el primer año tras el nacimiento del bebé, para esta teórica, el asumir el papel de madre es una experiencia dinámica y en desarrollo que ocurre durante un periodo de tiempo determinado, en el cual la madre forma una conexión con su hijo, gana habilidades en el cuidado que conlleva su papel y manifiesta satisfacción y felicidad. Los resultados obtenidos en esta investigación sirven como fundamento para futuros estudios enfocados en madres primerizas y profesionales de atención neonatal. También presenta justificación práctica porque el personal de enfermería asume el rol de guiar, educar e instruir para abordar el incremento de enfermedades, muchas de las cuales podrían prevenirse en su mayoría mediante los adecuados cuidados que las madres pueden proporcionar en el hogar, mediante intervenciones educativas. Los resultados de este estudio constituyen un cimiento para futuras investigaciones relacionadas con madres primerizas y expertos en atención neonatal. Adicionalmente, presenta justificación metodológica pues, este estudio sirve como un marco de referencia para futuros análisis y para discutir los descubrimientos, esto pues debido a que los resultados fueron evaluados mediante el empleo de pruebas estadísticas, lo que proporcionó la capacidad de explicar la relación causal entre la intervención educativa y el nivel de conocimiento de las madres sobre el cuidado de los recién nacidos. Finalmente presenta justificación por relevancia social debido a que, el grupo que experimentó los beneficios directos de esta investigación fueron todas las madres primerizas, quienes obtuvieron los conocimientos esenciales para llevar a cabo de manera adecuada cada procedimiento al cuidar a sus recién nacidos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Armijos (9), en el 2021 en Ecuador en su estudio ha observado que el conocimiento previo acerca de las señales de alarma es limitado y superficial. Esto sugiere que las madres primerizas cuidan a sus recién nacidos sin tener una comprensión previa adecuada sobre lo que implica una señal de alarma en un neonato. Como resultado, se ha llegado a la conclusión de que, en términos generales, las madres primerizas tienen un nivel adecuado de información.

Salvador et al (10), estudio desarrollado en Lima, 2020. Encontraron que, previo a la ejecución de la intervención educativa, un 66% de los participantes presentaba un nivel de conocimiento moderado en cuanto al cuidado de los recién nacidos, mientras que solo un 12% tenía un nivel bajo de conocimiento. Tras llevar a cabo la intervención educativa, los resultados del post test indicaron una mejora en los niveles de conocimiento elevado (44%) y conocimiento moderado (44%), aunque el nivel de conocimiento bajo entre las puérperas se mantuvo constante. A partir de estos hallazgos, se pudo concluir que la intervención educativa resultó efectiva en la mejora del conocimiento de las puérperas sobre el cuidado de los recién nacidos en el Hospital Regional de Huacho.

Montalvo et al (11), Hospital Barranca, Lima 2020. En la evaluación inicial, se constató un nivel de conocimiento moderado (52%) y un nivel bajo (47%). Posteriormente, en la evaluación posterior, se observó un aumento en el porcentaje de conocimiento alto (75%) y una reducción en el porcentaje de conocimiento promedio (25%). Como resultado de un estudio positivo y estadísticamente significativo, se demostró que la implementación de un programa educativo para mejorar el conocimiento de las mujeres posparto acerca del cuidado del recién nacido fue eficaz. Esto fue respaldado por la prueba t de Student, que reveló una diferencia significativa en las medias realizadas.

Durand et al (12), Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2020. Según los resultados del estudio, el 45,7 por ciento de las madres primerizas cuentan con un nivel medio de conocimiento, mientras que el 28,6 por ciento posee un nivel bajo y el 25,7 por ciento ostenta un nivel alto. Respecto a la edad, el 45,7 por ciento de las madres primerizas tienen edades comprendidas entre 20 y 25 años, el 28,6 por ciento se encuentra en el rango de 17 a 19 años, y el 25,7 por ciento tienen edades entre 26 y 35 años. El análisis también revela una relación estadísticamente significativa entre las

madres primerizas y su nivel de conocimiento en cuanto al cuidado de los recién nacidos (con un valor de p menor a 0,05).

Lázaro (13), Hospital Nicrupapa, Huaraz 2020. Se evidenció que los factores socioculturales, que incluyen aspectos como la edad, el nivel educativo, el estado civil, la ocupación y el país de procedencia, ejercen una influencia considerable en los niveles de conocimiento de las madres. Se destaca que el 48,2 por ciento de las madres primerizas presenta un nivel medio de conocimiento. De manera paralela, se encontró que las características socioculturales de las madres adolescentes primerizas, como la adolescencia temprana, la educación primaria, el estado civil de solteras, la ocupación de ama de casa, el origen rural y la adhesión a creencias personales, guardan una relación estadísticamente significativa con su nivel de conocimientos sobre el cuidado de los recién nacidos, con un valor de p inferior a 0,005.

Jorge et al (14), estudio realizado en Tarma, 2024. Se identificó que el 82,14 por ciento (60) de las acciones realizadas por las madres primerizas presentan deficiencias, mientras que el 70,3% (52) de ellas poseen un nivel de conocimiento moderado. Se ha establecido una relación entre las variables, como lo indica el coeficiente de correlación Rho de Spearman, que es igual a 0,375, y un valor de p igual a 0,001. Esto también ha puesto de manifiesto la conexión existente entre el conocimiento y las prácticas relacionadas con el cuidado de los recién nacidos.

Tauma (15), Hospital II – 1 Rioja, 2021. El estudio tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimientos, prácticas y actitudes del cuidado del recién nacido en madres primerizas. Los datos indican que del total de 100 % (83) madres primerizas encuestadas, el 65. 1 % (53) posee un entendimiento moderado sobre el cuidado del recién nacido, mientras que el 31. 3 % (26) muestra un alto nivel de conocimiento y el 3. 6 % (3) un bajo nivel. Además, el 86. 7 % (72) manifiesta tener prácticas adecuadas en la atención del recién nacido, y el 13. 3 % (11) presenta prácticas inadecuadas. Por otro lado, el 71. 1 % (59) tiene una actitud neutral hacia el cuidado del recién nacido, mientras que el 28. 9 % (24) tiene una actitud positiva, y ninguna de las madres mencionó tener una actitud negativa. Se puede concluir que la mayoría de las madres primerizas del Hospital II-1 de Rioja cuentan con conocimientos moderados, prácticas adecuadas y una actitud neutral respecto al cuidado del recién nacido.

2.2. Fundamentos teóricos

Conocimiento

El trayecto que ha seguido la humanidad en su búsqueda del conocimiento es extenso y abarca desde las ideas iniciales de Platón, que son abstractas y distantes de objetos concretos, con un enfoque mágico y realista, donde el conocimiento se presenta como simples imágenes de objetos externos y sus conexiones, hasta las perspectivas del constructivismo y el evolucionismo. Estas son teorías epistemológicas que proponen que el individuo o los grupos sociales crean el conocimiento activamente, siendo la memética el pináculo de este proceso, ya que entiende que el conocimiento en la sociedad y en los individuos es un subproducto de la evolución de fragmentos independientes de entendimiento, compitiendo por el control de la mente. A lo largo de esta travesía, los seres humanos buscan siempre entender su entorno y, de manera empírica e intuitiva, se dan cuenta de que, si desean sobrevivir en un medio hostil y cambiante que no pueden explicarse, necesitan hallar respuestas satisfactorias para cada nueva situación o hecho que enfrenten. Esta situación inicial es difícil para la especie humana, pero mejora significativamente con el desarrollo del lenguaje, que es esencial para la comprensión, interpretación y comunicación de lo que sucede a su alrededor. Este deseo de adquirir conocimiento ha sido lo que ha permitido a la especie humana triunfar y ser dominante en la actualidad. Cada transformación en este largo recorrido la lleva a distintas maneras de entender su realidad, evolucionando según las circunstancias sociales que prevalecen, y aún no ha concluido.

El avance del conocimiento siempre avanza de la mano de la manera en que los humanos perciben el mundo, por lo que sus variantes no surgen de manera repentina o inesperada, y mucho menos en un sentido abstracto. Por el contrario, cada una se abastece de la anterior y esta última se presenta como base para la siguiente. Este progreso, impulsado por la necesidad humana de entender los eventos que ocurren en su vida o por el impulso natural de comprender su entorno, comienza muy pronto en los inicios de la especie, con explicaciones míticas que eventualmente son puestas en duda, lo que provoca diversas etapas de transformación, generalmente en una dirección ascendente (16).

Intervención educativa

A lo largo de las décadas recientes, el ámbito académico de la enfermería ha experimentado una evolución que plantea desafíos significativos. Los cimientos esenciales de cualquier disciplina se centran en la comprensión del proceso de investigación, la ejecución de investigaciones rigurosas y la aplicación concreta de sus

descubrimientos. La combinación de estos tres elementos establece el fundamento necesario para mantener el estándar académico en el campo de la enfermería (17).

La acción educativa se define como la serie de actividades motivacionales, pedagógicas, metodológicas y de evaluación que realizan personas o instituciones con el fin de implementar un programa planeado, cuyo propósito es ayudar a los individuos o grupos involucrados a lograr las metas establecidas en dicho programa. Cualquier esfuerzo por transformar la realidad educativa debe comenzar con una reflexión profunda sobre el tipo de intervención que se sugiere (18).

"Intervención educativa" se refiere a un conjunto de actividades con un propósito específico, diseñadas con la intención de lograr metas educativas predefinidas en un entorno institucional determinado, en este caso, madres primerizas. Esta intervención educativa se compone de una serie de fases: tareas administrativas (fase preactiva), implementación en el aula (fase interactiva) y evaluación posterior (fase postactiva) (19). La mediación educativa, como práctica, combina acción, reflexión práctica y análisis crítico. Se trata de la intersección de dimensiones didácticas (relaciones con el conocimiento), psicopedagógicas (relaciones con los participantes) y organizativas (gestión de la clase en términos de espacio, tiempo y recursos) (20). Estas dimensiones tienen sus raíces en la interacción con el entorno social y temporal definido (21).

La definición de intervención educativa para el diseño de esta investigación se basa en la teoría de enfermería del déficit de autocuidado de Orem. Según esta teoría, la delegación del autocuidado depende de las habilidades y conocimientos de una persona, como su nivel de educación o la información que emplea para adquirir conductas específicas. Bajo esta teoría, quienes enfrentan problemas de salud y necesitan autocuidado pueden aprender nueva información sobre su condición para fortalecer su capacidad de cuidarse y prevenir complicaciones, pero también pueden requerir cuidados de enfermería para mantener su bienestar. Los recién nacidos con bajo peso al nacer se encuentran dentro de la categoría de personas totalmente dependientes en términos de necesidades de autocuidado. Estos estándares universales de déficit de autocuidado son aplicables a todos los individuos por igual, y se tienen en cuenta con este propósito. Incluyen aspectos como la ingesta adecuada de aire, líquidos y electrolitos, alimentación, gestión de la eliminación y un equilibrio saludable entre actividad y descanso (22).

Características del modelo de adopción del rol maternal

Mediante su teoría de la "Adopción del Rol Materno", Ramona Mercer propone que los profesionales de enfermería deben considerar diversas esferas como el entorno familiar,

la educación, el trabajo, la comunidad religiosa y otras instituciones comunitarias como factores de gran relevancia en el proceso de asumir este papel (23). Este proceso se interpreta como interactivo y evolutivo, desarrollándose con el tiempo y conllevando una transformación dinámica para la madre, llevándola a una evolución personal que difiere del simple cumplimiento del rol materno. La madre adquiere competencias necesarias para brindar el cuidado requerido por su función, siente un fuerte vínculo con su hijo y experimenta satisfacción al desempeñar dicho papel. Asimismo, se aleja del estado personal en el que se siente en paz, íntima y competente, alcanzando así la cúspide de asumir el rol materno y formar su identidad como madre (24).

El modelo de adopción de Mercer se enmarca dentro de los círculos concéntricos del microsistema, mesosistema y macrosistema del modelo de Bronfenbrenner. Uno de los momentos de mayor importancia es durante la estancia de la madre y el niño en el hospital. Esta fase resulta especialmente significativa para la madre, en especial para las nuevas madres, ya que les brinda la oportunidad de dialogar con otras progenitoras que comparten sus vivencias y reciben asesoramiento. Los profesionales de la salud proporcionan instrucciones claras y suficiente información sobre cómo cuidar a un recién nacido en el hogar, incluyendo el reconocimiento de señales de alerta, prácticas adecuadas para la lactancia materna y otras responsabilidades fundamentales, dado que el bienestar del recién nacido depende completamente de la madre. Es relevante resaltar que ninguna mujer nace con el conocimiento inherente de cómo cambiar un pañal o bañar a un bebé; incluso sostener correctamente a un recién nacido es una habilidad que requiere práctica y aprendizaje. Como consecuencia, es común que muchas mujeres sientan temor ante la perspectiva de cuidar a un recién nacido por sí solas y experimenten inquietud constante de cometer errores (25).

Cuidado del recién nacido

Cuando el recién nacido llega a casa, los familiares se llenan de alegría por su llegada y todo transcurre de manera armoniosa, especialmente en términos de la salud del recién nacido, creando uno de los momentos más hermosos en la vida. Esta experiencia es difícil de equiparar con otras. Sin embargo, debido a que los recién nacidos dependen completamente de los demás en todos los aspectos, también existe una preocupación constante sobre si se les está cuidando de manera adecuada, ya sea en lo relacionado con la alimentación o con el cuidado general. Los conocimientos relativos a la alimentación, la regulación de la temperatura corporal, la higiene, el manejo del cordón umbilical, las respuestas emocionales, el sueño, el control de la vejiga y el intestino, la

identificación de señales de alerta y la estimulación temprana son elementos esenciales en el cuidado de los recién nacidos que deben ser considerados (26).

Las necesidades fundamentales del recién nacido son importantes en esta etapa del desarrollo, dado que el bienestar del mismo depende de su satisfacción y se encuentra en una fase en la que su vida está totalmente ligada a su madre. Al proveer una atención apropiada y satisfactoria conforme a su edad, se asegura su bienestar y felicidad (27).

Cuidados del recién nacido según creencias

La disciplina de enfermería se fundamenta en la teoría de la universalidad y diversidad de la atención cultural de Madeleine Leininger. Leininger ha definido la enfermería transcultural como un dominio crucial dentro de esta profesión, enfocado en el análisis y estudio comparativo de diversas culturas y subculturas. Esto implica la comprensión de los valores relacionados con el cuidado, las creencias sobre salud y enfermedad, así como los patrones de comportamiento, con el propósito de desarrollar un conocimiento científico y humano. El objetivo es proveer prácticas de atención de enfermería específicas para una cultura o prácticas de cuidado de enfermería universales pero respetuosas de la cultura (28).

Para evitar la implementación de cuidados que puedan resultar invasivos y causar una incompatibilidad cultural, lo cual podría alejar a las personas que necesitan atención médica y, en última instancia, afectar su salud, es crucial en la atención sanitaria tomar en cuenta las tradiciones e ideologías de las mujeres indígenas y sus familias. Por ende, la enfermería debe ser sensible a la interculturalidad de las personas que reciben su atención. Una vez que se haya logrado la integración cultural y se hayan proporcionado cuidados holísticos en línea con la cultura de cada familia, se vuelve imperativo alcanzar la competencia cultural para ofrecer cuidados adecuados. Para lograrlo, los profesionales de la salud deben investigar y adquirir conocimientos sobre las prácticas de cuidado cultural en cada región donde trabajan, ajustándose a las necesidades de estas madres y sus hijos desde una perspectiva cultural. Para avanzar hacia la enfermería transcultural, es esencial llevar a cabo investigaciones que permitan adquirir conocimientos y aplicar los resultados en la prestación de cuidados de enfermería (29).

Alimentación del recién nacido

Introducir la lactancia materna exclusiva en la alimentación de un bebé puede resultar una experiencia gratificante, aunque en ocasiones suscita ansiedad, particularmente para muchas madres. Asimismo, representa un momento esencial para la construcción de una relación de confianza entre la madre y su hijo. Entre los padres, sobre todo

aquellos que tienen menos experiencia, surge una de las mayores inquietudes y cuestionamientos: la capacidad para proporcionar una alimentación adecuada a sus hijos. La falta de nutrición en sus hijos constituye una preocupación para los padres que buscan lo mejor. Enfrentar los desafíos alimentarios y cultivar su confianza para poder suplir las necesidades básicas de sus hijos requiere educar a los padres en áreas específicas que deben considerar y cómo actuar en consecuencia. Durante los primeros momentos de vida, la leche materna se erige como la fuente primordial de alimento para los recién nacidos. Los senos maternos comienzan a producir leche durante el periodo conocido como lactancia, que se inicia poco después del parto.

Lactancia materna exclusiva

La lactancia materna conlleva ventajas psicológicas para la relación madre-hijo y desempeña un rol fundamental en el forjamiento de un lazo emocional único. Junto a sus beneficios nutricionales e inmunológicos para el recién nacido, se erige como una herramienta significativa en el establecimiento de una conexión afectiva singular. Además de sus efectos físicos, la lactancia materna permite cultivar una cercanía profunda y se convierte en una expresión tangible de amor hacia el hijo en esos cruciales primeros seis meses de vida. Se trata de una conexión emocional que surge a través del tacto, el aroma, el sabor, la mirada y el inicio de un diálogo que con el tiempo se enriquece con palabras. No obstante, la singularidad de la leche materna radica en su capacidad para fortalecer el sistema inmunológico del bebé a la par que proporciona nutrientes esenciales para alimentar su cerebro. La lactancia materna en su forma exclusiva ofrece la alimentación óptima para el crecimiento y el desarrollo saludable de los bebés, al mismo tiempo que se convierte en un componente esencial del proceso reproductivo que ejerce un impacto relevante en la salud de la madre.

Con el fin de promover el inicio y la continuación de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan lo siguiente:

- a) Lanzar la lactancia en la primera hora posterior al nacimiento.
- b) Que el bebé sea alimentado únicamente con leche materna, sin incorporar ningún otro alimento, líquido o incluso agua.
- c) Establecer la lactancia a discreción, permitiendo que el bebé amamante según su voluntad, sin restricciones tanto durante el día como durante la noche.
- d) Evitar el uso de biberones, chupetes o tetinas.

Las ventajas para los bebés incluyen la prevención de infecciones gastrointestinales y respiratorias, así como de condiciones como obesidad, diabetes, leucemia, alergias, cáncer infantil, hipertensión y niveles elevados de colesterol. Además, se observa una reducción en el riesgo de mortalidad durante el primer año de vida y una influencia positiva en el crecimiento cognitivo a largo plazo. Por otro lado, las madres también obtienen numerosos beneficios de la lactancia materna. Esto incluye una asistencia en la recuperación física después del parto, un menor riesgo de hemorragia postparto y una disminución en la probabilidad de sufrir depresión posparto. Además, a lo largo del tiempo, las probabilidades de padecer diabetes tipo II, cáncer de ovario, cáncer de mama, hipertensión, anemia y osteoporosis se reducen significativamente. Es importante destacar que la sociedad en su conjunto se beneficia, ya que la promoción de la lactancia materna contribuye al desarrollo de los países al reducir los costos asociados al tratamiento de enfermedades como la diabetes, el cáncer y la hipertensión. También, se fomenta la sostenibilidad al evitar la generación de residuos y reducir el uso de materiales contaminantes en empaques, publicidad y transporte (30).

Higiene y cuidado del cordón umbilical

Higiene del recién nacido

La higiene del bebé adquiere una importancia vital y esencial. Esta práctica no solo asegura su frescura y limpieza, sino que también se erige como uno de los fundamentos para su bienestar y la prevención de diversos trastornos. Es fundamental utilizar las herramientas apropiadas y mantener precauciones de seguridad, particularmente en lo que se refiere a la temperatura del agua y una supervisión constante del niño. El baño debe llevarse a cabo diariamente, y su duración no debe exceder los 10 minutos. El proceso de limpieza debe ser meticuloso, abarcando desde la cabeza hasta la cola. Este procedimiento se erige como uno de los aspectos más críticos para salvaguardar la salud del recién nacido en su punto máximo. En este sentido, se debe prestar especial atención a los ojos, nariz, oídos, genitales, cordón umbilical y piel en general del bebé. La piel actúa como un escudo, protegiendo contra infecciones y regulando funciones vitales como la eliminación de desechos, la temperatura y otros procesos corporales. Por lo tanto, es esencial mantenerla en un estado constante de limpieza (31).

Higiene en el recién nacido varón: El 96 % de los hombres tienen fimosis fisiológica al nacer, lo que provoca que el prepucio cubra el glande. Realiza su higiene personal con agua y jabón en lugar de utilizar tracción forzada del prepucio. Es un desafío tratar la fimosis fisiológica cuando se usa esta tracción porque produce llagas que, cuando cicatrizan, desarrollan fibrosis entre el glande y el prepucio. Si la fimosis progresa a un

estado grave, se debe utilizar la terapia local con corticosteroides y la movilización suave del prepucio durante el baño, si no funciona, se hace la circuncisión. Además de hacerse por razones médicas, en algunos casos lo hacen por motivos rituales (32).

Higiene en el recién nacido mujer: En las mujeres, la vulva suele estar inflamada y tiene labios mayores prominentes al nacer. Durante las primeras semanas, esta apariencia cambia gradualmente a una vulva más plana y rosada. En los primeros días de vida, la ausencia de hormonas maternas puede provocar un flujo vaginal espeso y mucoso. Incluso una pequeña cantidad de pérdida de sangre, como cuando tenía un período (33).

Cuidado del cordón umbilical

Aun después de que el cordón umbilical (CU) haya caído, los padres a menudo sienten inquietud acerca de su cuidado. Aunque existe una mayor preocupación por las posibles complicaciones relacionadas con infecciones (como la onfalitis) o desenlaces adversos debido al secado natural, los productos antisépticos continúan siendo ampliamente recomendados para el tratamiento del CU en diversos países (34). Sin embargo, evidencia sólida demuestra que su aplicación no acelera el proceso de caída del cordón umbilical ni incrementa el riesgo de infecciones (35).

El cordón umbilical se corta al momento del nacimiento, dejando una porción. Aproximadamente entre los 5 y 15 días posteriores al nacimiento, esa porción debería secarse y finalmente caerse. Con el fin de prevenir posibles síntomas de infección en el ombligo del recién nacido, conocida como onfalitis, es esencial mantener el área seca. Puedes utilizar un pedazo de gasa humedecida con alcohol de 70 grados para limpiar el ombligo. Para evitar la humedad y prevenir la exposición a la orina y las heces, es crucial asegurarse de que el pañal se ajuste debajo del cordón umbilical. Si el bebé presenta micción o evacuación, es necesario cambiar el pañal, ya que el contacto prolongado de la piel con las heces o la orina aumenta el riesgo de desarrollar dermatitis del pañal, que se caracteriza por enrojecimiento en el área genital (36).

Signos de alarma

Un estado de salud amenazado presenta indicios de advertencia, que son manifestaciones o síntomas de dicha condición. Estos signos de alerta pueden manifestarse en las primeras horas después del nacimiento de un recién nacido, lo cual puede ser el período más crítico, ya que durante este tiempo el bebé está experimentando la transición del entorno intrauterino al extrauterino (37).

Los neonatos requieren atención inmediata, por lo tanto, es esencial que los padres sean capaces de reconocer de forma inmediata cualquier señal de advertencia en sus

hijos. En esta situación, las mujeres en el período posparto requieren educación temprana para poder identificar estas señales de alerta y buscar atención médica de manera inmediata. Si el recién nacido se encuentra en buen estado de salud, generalmente se le permite salir del hospital entre 48 y 72 horas después del parto, manteniendo la atención médica al alcance (38).

Los signos de alarma que presentan los recién nacidos con mayor frecuencia son:

La Irritabilidad: Los recién nacidos suelen llorar porque es la forma en que expresan sus necesidades. Debido a esto, crean varios gritos por diversas deficiencias, como la necesidad de dormir, ser alimentados, sentir dolor o cambiar el pañal. Esto podría indicar una indicación de incomodidad que se muestra a través de las lágrimas. Dado que no hay justificación para que el recién nacido llore incontrolablemente, es crucial que la madre comprenda cómo detectar el llanto inconsolable. Si un recién nacido grita repetidamente y se determina que no es porque tiene hambre o moja el pañal, debe ser debidamente evaluado por un profesional; se aconseja llevar al bebé al centro de salud más cercano para ello (39).

El cambio de la temperatura corporal: Es crucial que la madre pueda saber cuándo su recién nacido tiene temperatura alta o baja. Hay que recordar que la temperatura no puede subir por encima de los 38 grados centígrados ya que eso indicaría la presencia de fiebre, por lo que se interpreta como un aumento de la temperatura corporal, y desde luego no debe bajar de los 36 grados porque eso indicaría Hipotermia. Otro aspecto crucial es que mantener al recién nacido caliente podría elevar su temperatura, lo que podría confundirse con fiebre. Se recomienda transportar al recién nacido de inmediato a un hospital local para que pueda ser evaluado (40).

La coloración de la piel: Un recién nacido puede tener un problema si tiene pigmentación azul en los labios, el área que rodea la boca, las manos o los pies. Esto es especialmente cierto si el bebé tiene problemas para respirar (41).

Piel de pigmento amarillo (Ictericia): Dado que los recién nacidos están experimentando problemas, esta patología es una de las más comunes. Se caracteriza por una piel amarillenta que comienza alrededor de los ojos, mucosas, cara, pecho y brazos. Ocurre cuando una sustancia llamada bilirrubina se acumula en la sangre del neonato (42).

Cordón umbilical infectado: Es la introducción de enfermedades (Onfalitis) al organismo del recién nacido. Con el cuidado rápido del cordón, estas infecciones se pueden evitar. La limpieza diaria se realiza con movimientos circulares desde los más contaminados hasta los menos sucios utilizando gasas y alcohol. La limpieza debe hacerse cada vez

que se limpia al bebé e incluso cada vez que se cambia el pañal. Sin embargo, es crucial que la madre sea capaz de detectar algunas señales de advertencia de que algo anda mal. El enrojecimiento de la piel, las secreciones de pus o sangre, un olor desagradable que emana del cordón umbilical y la fiebre son algunos de los síntomas más evidentes en el cordón (43).

Cuidados complementarios

Termorregulación

La capacidad del organismo para equilibrar la generación y disipación de calor con el objetivo de mantener una temperatura corporal normal se denomina termorregulación. La producción de calor es resultado de la actividad metabólica inducida por la adaptación al entorno. Dado que la actividad muscular involuntaria es limitada en los recién nacidos y la actividad muscular voluntaria es escasa, la termogénesis se apoya en la grasa parda. En los recién nacidos, la grasa parda constituye entre el 2 y el 6 por ciento de su peso corporal, una proporción mayor que en los adultos. La mayor concentración de grasa parda se localiza principalmente en la zona del cuello.

El sueño del recién nacido

Los recién nacidos experimentan un período de sueño que generalmente oscila entre 16 y 19 horas al día. Los recién nacidos suelen disfrutar de un mejor sueño cuando sus necesidades básicas están atendidas: tienen saciadas sus necesidades de alimentación, se encuentran limpios y experimentan el confort de ser sostenidos y acariciados. A una edad tan temprana, la capacidad para establecer hábitos es limitada y la expresión de sus necesidades se manifiesta a través del llanto. Si un recién nacido llora y tiene dificultades para dormir, es un indicativo de que requiere atención adicional, ya sea por hambre, incomodidad u otro motivo. Los recién nacidos dependen en gran medida del vínculo con sus madres, ya que ellas son su principal fuente de cuidado y afecto. Especialmente si la madre está amamantando, es conveniente atender al recién nacido cuando despierta durante la noche con hambre. La práctica de dormir junto a la madre ofrece beneficios, ya que está alineada con las expectativas naturales de los recién nacidos (44).

Estimulación temprana del recién nacido

Una buena estimulación promueve una mejor adaptación del recién nacido al medio, favorece el desarrollo de sus habilidades y permite un mejor contacto con los padres en este primer período, toda estimulación que se le dé al recién nacido debe ser suave, debe ser muy lenta y en los cuales se evalúan:

Verbal

Al cambiar los pañales, es importante hacerlo con suavidad y cuidado. Durante este proceso, es beneficioso hablarle, levantarlo y ponerlo con calma. Realizar estas acciones con prisas puede generar una respuesta emocional negativa en el pequeño. Los recién nacidos requieren de cariño, estimulación y una manipulación tranquila y atenta. En ocasiones, cuando lloran por temor, necesitan no solo refugio, alimento y cuidado higiénico, sino también el consuelo reconfortante de su madre.

Visual

El momento más adecuado para estimular la visión de su recién nacido es cuando está calmado y alerta, por ejemplo, después de alimentarse. Les agrada contemplar el rostro de su madre, aunque no visualizan al 100%. Este es un instante propicio para hablar en voz baja, sonreír y mantener la tranquilidad. Ellos experimentan una gran satisfacción con este tipo de estímulos. En cuanto a la estimulación, lo crucial es tener expectativas apropiadas para el recién nacido y no simplemente ofrecer estímulos aislados, sino fomentar el reconocimiento y la comprensión de las relaciones entre distintos estímulos.

Auditivo

Cuando nace un neonato, su audición es más o menos igual a la de un adulto, por lo que el sonido estimulante debe ser de intensidad moderada, y el ruido cansará el sistema nervioso del recién nacido, después de amamantar. Responde palabra por palabra a los pequeños sonidos que hace su recién nacido. De esta forma, la madre le demuestra que entiende su mensaje.

Táctil

Los recién nacidos son muy sensibles al contacto físico, y las madres pueden darles una sensación de calidez y protección abrazándolos tanto como sea posible. Escuchar el ritmo de los latidos del corazón de la madre brinda alegría y consuelo al niño. Tu abrazo le da a tu recién nacido la calidez y seguridad que experimentó en el útero (45).

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Ámbito y condiciones de la investigación

3.1.1. Contexto de la investigación

El Hospital II-2 Tarapoto, brinda atención integral especializada mediante Unidades Productoras de Servicios de Salud de segundo nivel de atención, con sentido de urgencia y calidad, a la población nororiental. Asimismo, el Gobierno Regional de San Martín, obtuvo la certificación del Hospital II-2 Tarapoto como Sede Docente para la formación de médicos cirujanos especialistas, bajo la modalidad de residencia médica; esta certificación estará activa desde el 1 de enero de 2024 hasta el 31 de diciembre del 2028. Cabe destacar que esta investigación se llevará a cabo en la sección de obstetricia y ginecología de la Unidad Ejecutiva 404 del Hospital II-2 en Tarapoto. Dicho hospital se localiza en la dirección Jr. Augusto B. Leguía 470, pertenece a la Diresa San Martín y está situada en el distrito de Tarapoto, provincia y departamento de San Martín, presta atención las 24 horas del día y ofrece los servicios de patología clínica, diagnóstico por imágenes, centro quirúrgico obstétrico, sala de partos, medicina física – rehabilitación, emergencia y hospitalización, ginecología y obstetricia, pediatría, consulta externa, banco de sangre, farmacia, anatomía patológica, hospitalización pediatría, cirugía, neonatología, ginecología, nutrición, central de esterilización y equipos y unidad de cuidados intensivos.

3.1.2. Periodo de ejecución

Este trabajo dio inicio en el mes de octubre 2024 y terminó en el mes de junio del 2025.

3.1.3. Autorizaciones y permisos

Se redactó una solicitud de autorización para realizar las encuestas a la dirección del Hospital II-2 Tarapoto.

Se solicitó la autorización correspondiente a las madres primerizas de recién nacidos, previo consentimiento informado.

3.1.4. Control ambiental y protocolos de bioseguridad

No aplica, debido a que, aun y cuando se desarrolló un estudio experimental, se trabajó directamente con el conocimiento de las madres participantes, por lo que no fue

necesario exponerlas a medicamentos, o agentes externos que pudieran generar algún tipo de reacción sobre estas.

3.1.5. Aplicación de principios éticos internacionales

La confidencialidad de los datos se preservó mediante el uso del consentimiento informado, que también funcionó como permiso y autorización otorgados por los participantes, contribuyendo así a evitar cualquier inconveniente durante el desarrollo de la encuesta. Asimismo, este proyecto se rigió por las consideraciones éticas pertinentes a la práctica de los profesionales de enfermería. Entre estas consideraciones se encuentra el respeto hacia las personas, asegurando que las decisiones de los participantes en el estudio sean siempre respetadas. La equidad, ya que los resultados fueron tratados de manera imparcial, sin alteración de los datos recopilados. Los resultados obtenidos fueron utilizados exclusivamente para los propósitos de este estudio, sin filtrarse para otros fines. Finalmente, se respetó el principio de no maleficencia y autonomía, informando al participante con un lenguaje claro y preciso permitiéndole ser parte de este trabajo, según sea su decisión.

3.2. Sistema de variables

Tabla 1

Descripción de las variables según objetivo específico 1

Objetivo específico Nº 1: Identificar el cuidado del recién nacido en las dimensiones: alimentación, higiene - cuidado del cordón umbilical, signos de alarma y cuidados complementarios antes de la intervención educativa en madres primerizas que asisten al Hospital II-2 Tarapoto, 2024			
Variable abstracta	Variable concreta	Medio de registro	Unidad de medida
Conocimiento del cuidado del recién nacido antes de la intervención educativa.	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación • Higiene - cuidado del cordón umbilical • Signos de alarma • Cuidados complementarios 	Cuestionario de conocimiento	Cuantitativa

Fuente: Elaboración propia del autor

Tabla 2

Descripción de las variables según objetivo específico 2

Objetivo específico Nº 2: Diseñar y aplicar la intervención educativa del cuidado del recién nacido en madres primerizas en el Hospital II-2 Tarapoto, 2024.

Variable abstracta	Variable concreta	Medio de registro	Unidad de medida
Conocimiento del cuidado del recién nacido antes y después de la intervención educativa.	Intervención educativa	No aplica	No aplica

Tabla 3

Descripción de las variables según objetivo específico 3

Objetivo específico Nº 3: Evaluar el cuidado del recién nacido en las dimensiones: alimentación, higiene - cuidado del cordón umbilical, signos de alarma y cuidados complementarios después de la intervención educativa en madres primerizas en el Hospital II-2 Tarapoto, 2024.

Variable abstracta	Variable concreta	Medio de registro	Unidad de medida
Conocimiento del cuidado del recién nacido después de la intervención educativa.	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación • Higiene – cuidado del cordón umbilical • Signos de alarma • Cuidados complementarios 	Cuestionario de conocimiento	Cuantitativa.

Fuente: Elaboración propia del autor

3.3. Procedimientos de la investigación

Este estudio de investigación fue de tipo aplicado, siguió un diseño pre y post experimental longitudinal, se desarrolló bajo un método deductivo, tuvo un alcance explicativo y su enfoque principal radica en abordar problemas prácticos actuales para generar cambios en la situación, por qué el propósito de este enfoque es demostrar y

explicar de qué manera la intervención implementada para modificar la variable dependiente ha influido en la misma (46).

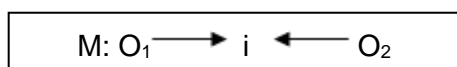
En cuanto a la población, se entiende como un conjunto de elementos, que puede ser limitado o ilimitado, que poseen rasgos comunes y sobre los cuales se aplicarán las conclusiones alcanzadas en el estudio (47). En el contexto de este estudio, la población estuvo conformada por 120 madres primerizas que estuvieron bajo atención en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital II-2 Tarapoto en el año 2024.

La selección de la muestra se llevó a cabo a través del método de muestreo no probabilístico por conveniencia del investigador, y estuvo compuesta por un total de 55 madres primerizas que están bajo atención en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital II-2 Tarapoto en el año 2024 y para su participación se aplicaron los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Como criterio de inclusión, se decidió trabajar con madres que desean participar y firmen el consentimiento informado, con las madres con parto eutócico y distócico, así como con las madres primerizas. Por su parte, los criterios de exclusión, fueron que, aquellas madres primerizas que no deseen participar del estudio, mujeres con óbito fetal, madres primerizas que se retiren a media encuesta y/o no completen el cuestionario, y las mujeres con idioma distinto al castellano.

El estudio se llevó a cabo utilizando un diseño pre y post experimental, en el que se trabajó con un grupo al que se le realizarán dos mediciones: una antes de la intervención educativa y otra después de este. El grupo en cuestión se determinó de manera predefinida, sin ser seleccionado al azar. El esquema de este diseño es el siguiente:

El estudio tuvo el siguiente diseño:



Dónde:

M: La muestra

O₁: Observación del nivel de conocimiento antes de la intervención

O₂: Observación del nivel de conocimiento después de la intervención

i: Intervención educativa.

Se empleó una metodología de encuesta y la herramienta seleccionada fue un cuestionario. La encuesta tuvo una introducción y 20 preguntas repartidas en 4 categorías temáticas: alimentación del recién nacido con 5 preguntas y 4 alternativas de

respuesta (1,2,3,4,5); higiene - cuidado del cordón umbilical con 5 preguntas y 4 alternativas de respuesta (6,7,8,9,10); signos de alarma con 5 preguntas y 2 alternativas de respuesta cada pregunta (11,12,13,14,15); y cuidados complementarios con 5 preguntas y 4 alternativas de respuesta (16,17,18,19,20). En total, se contabilizan 20 preguntas en el cuestionario. Cada pregunta correctamente respondida fue puntuada con un punto, mientras que las respuestas incorrectas obtuvieron cero puntos. El cuestionario empleado en esta investigación fue desarrollado, validado y previamente utilizado en un proyecto de investigación que formó parte de la obtención del título de especialista en enfermería en neonatología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (48). Asimismo, fue modificado por la investigadora Rosmery Arévalo Pisco y posteriormente validado por tres expertos.

También se llevaron a cabo dos evaluaciones: una inicial (pre test) y otra posterior (post test). La primera se realizó de manera inmediata, mientras que la segunda tuvo lugar una vez concluida con éxito la intervención educativa. En ambas instancias, se midió el conocimiento de las madres primerizas acerca del cuidado del recién nacido. Posteriormente, se emplearon técnicas estadísticas inferenciales para contrastar los resultados obtenidos en ambas evaluaciones. Se observó si los datos relativos a la diferencia entre las dos pruebas (pre test y post test) presentaron una distribución normal, para aplicar una prueba paramétrica para muestras relacionadas, en caso contrario, se emplearía una prueba no paramétrica. El nivel de significancia establecido para ambos análisis fue del 5% o 0,05.

Para validar los instrumentos de recolección de datos propuestos por el investigador, se empleó la técnica de Juicio de Expertos. Esta evaluación estuvo a cargo de tres profesionales con experiencia en metodología de la investigación científica, quienes proporcionaron su opinión acerca de la validez del instrumento. En relación a la confiabilidad del instrumento de recolección de datos, se aplicó el coeficiente Alfa de Cronbach. Esta medida se utilizó con el objetivo de asegurar una mayor confiabilidad al instrumento (49).

A través del Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_r^2} \right]$$

Nivel de confiabilidad del coeficiente alfa de Cronbach

Rango	Nivel
-------	-------

0,9 – 1,0	Excelente
0,8 – 0,9	Muy bueno
0,7 – 0,8	Aceptable
0,6 – 0,7	Cuestionable
0,5 – 0,6	Pobre
0,0 – 0,5	No aceptable

3.3.1. Objetivo específico 1

Objetivo: 1. Identificar el cuidado del recién nacido en las dimensiones: alimentación, higiene - cuidado del cordón umbilical, signos de alarma y cuidados complementarios antes de la intervención educativa en madres primerizas en el Hospital II-2 Tarapoto, 2024.

Actividades y tareas:

Como primer paso se aplicó la primera encuesta (pre test) para poder determinar el conocimiento previo de las madres primerizas antes de la intervención educativa.

Descripción de procedimientos:

Se pidió la autorización al director del Hospital II – 2 Tarapoto para poder realizar la investigación, se visitó a las instalaciones del establecimiento de salud, se solicitó la participación voluntaria de las madres primerizas y se aplicó la primera evaluación (pre test), para determinar el conocimiento previo. Los datos que fueron recolectados mediante la aplicación del cuestionario, fueron trabajados y presentados de dos maneras, primero, en cuanto al resultado de la variable en general, los resultados correctos de cada encuestada fueron sumados de forma tal que se obtuviese valores ponderados del cero al veinte, sobre los cuales, se procedió a calificar asignando un valor bajo cuando la sumatoria obtenida fue de 0 a 6 puntos, regular de 7 a 13 puntos y bueno de 14 a 20 puntos.

Ahora bien, en cuanto a las dimensiones se refiere, se encontró que cada dimensión se encontró conformada por un total de cinco preguntas, por lo que, bajo esta premisa, se calificó como bajo todo aquel ponderado o sumatoria que se encontró entre 0 y 1, regular entre 2 y 3, mientras que la calificación de bueno se asignó a todas aquellas sumatorias de entre 4 y 5.

Técnica de procesamiento y análisis de datos:

La técnica empleada fue la encuesta y los datos recolectados se procesaron con ayuda del programa ofimático Microsoft Excel, gracias al cual se adoptó un enfoque descriptivo, pues a partir de los datos ya calificados, se generaron figuras resúmenes de frecuencia en los que es posible apreciar la distribución de las calificaciones obtenidas por las madres primerizas en función a los rangos de valor entregados.

3.3.2. Objetivo específico 2

Objetivo: 2. Diseñar y aplicar la intervención educativa del cuidado del recién nacido en madres primerizas en el Hospital II-2 Tarapoto, 2024.

Actividades y tareas:

Se diseñó y se aplicó la intervención educativa en 4 sesiones educativas, en donde se disiparon todas las dudas que presentaron la madres participantes, este proceso dio inicio con una sesión educativa sobre alimentación en el recién nacido (lactancia materna exclusiva), continuando con la higiene – cuidado del cordón umbilical, prosiguiendo con la identificación de los signos de alarma y finalmente se habló sobre los cuidados complementarios en donde interviene la termorregulación, el sueño y la estimulación temprana del recién nacido.

Descripción de procedimientos:

Se aplicó la intervención educativa posterior a la aplicación del pre test, cada sesión educativa tuvo una duración de 15 a 20 minutos en donde se pidió la participación activa de las madres y se resolvieron sus dudas sobre este proyecto

Se tocaron los temas de alimentación en donde se hizo un especial énfasis en la importancia de la lactancia materna exclusiva y sus beneficios en el recién nacido, en la madre, en la familia y en la sociedad, también se habló sobre higiene y cuidado del cordón umbilical en donde se destacó la importancia de mantener una correcta higiene para prevenir enfermedades ya que la piel es la primera barrera de protección frente a microorganismos patógenos, asimismo, conoceremos lo importante de cuidar y reconocer un cordón umbilical infectado y como prevenirlo, continuando con el desarrollo de la intervención educativa, se siguió con el tema de los signos de alarma, su identificación y que hacer frente a ello; finalmente se tocó el tema de cuidados complementarios, sin restar importancia a la termorregulación, el sueño y la estimulación temprana.

Técnica de procesamiento y análisis de datos:

Debido a que el objetivo constituyó una intervención, no se llevó a cabo ningún tipo de medición, pues es interés de la investigación los efectos que genera esta variable.

3.3.3. Objetivo específico 3

Objetivo: 3. Evaluar el cuidado del recién nacido en las dimensiones: alimentación, higiene – cuidado del cordón umbilical, signos de alarma y cuidados complementarios después de la intervención educativa madres primerizas en el Hospital II-2 Tarapoto, 2024.

Actividades y tareas:

Para este objetivo se volvió a aplicar la primera encuesta (post test) luego de las sesiones de enseñanza materna, para de ese modo poder determinar el conocimiento de las madres primerizas posterior a la intervención educativa y ver si se logró el efecto deseado.

Descripción de procedimientos:

A la semana de haberse realizado la intervención, se solicitó por segunda vez la participación libre y voluntaria de las madres primerizas en el llenado del cuestionario de conocimientos, por lo que los datos recolectados, fueron procesados de la misma manera que en el pre test, es decir, los resultados de la variable se presentaron tomando en cuenta las calificaciones de bajo cuando la sumatoria obtenida fue de 0 a 6 puntos, regular de 7 a 13 puntos y bueno de 14 a 20 puntos. En tanto que, en el caso de las dimensiones, la calificación de bajo se asignó a sumatorias de entre 0 y 1, regular entre 2 y 3, mientras que la calificación de bueno se asignó a todas aquellas sumatorias de entre 4 y 5.

Técnica de procesamiento y análisis de datos:

La técnica empleada fue la encuesta y los datos recolectados se procesaron con ayuda del programa ofimático Microsoft Excel, gracias al cual se adoptó un enfoque descriptivo, pues a partir de los datos ya calificados, se generaron figuras resúmenes de frecuencia en los que es posible apreciar la distribución de las calificaciones obtenidas por las madres primerizas en función a los rangos de valor entregados.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultado específico 1

Con el fin de poder responder al primer objetivo específico formulado, se procedió primero a realizar un análisis general de la variable cuidado del recién nacido en madres primerizas para luego finalmente, terminar explayando la información con el análisis de las dimensiones analizadas. Estos resultados se presentan en las figuras 1 y 2:

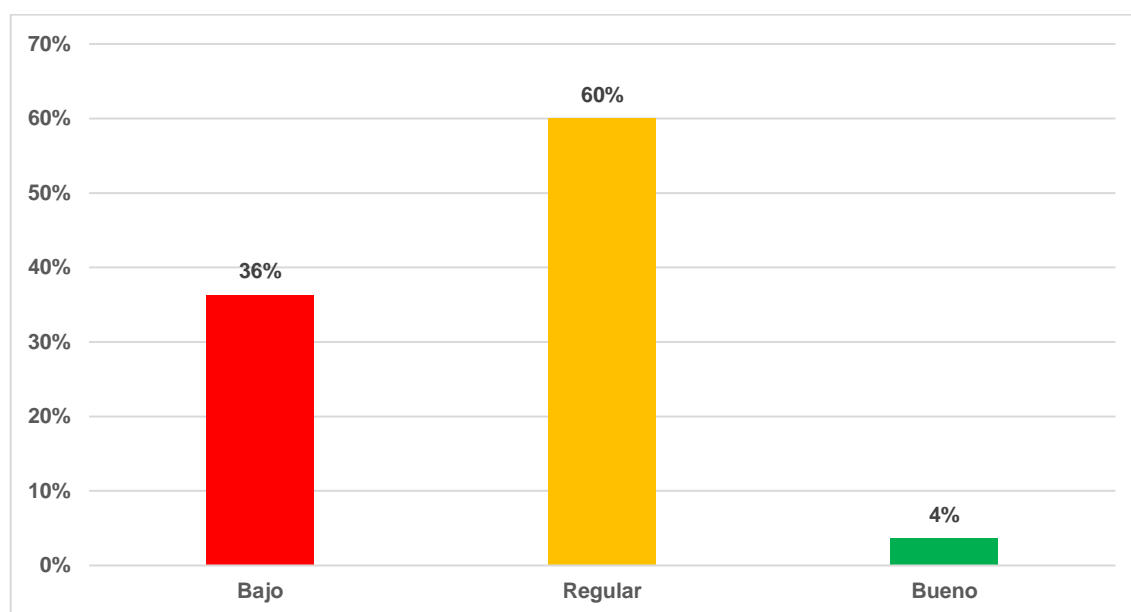


Figura 1

Descripción de resultados del pre test según variable cuidado del recién nacido en madres primerizas en el Hospital II-2 Tarapoto

Nota. *Elaboración propia mediante el procesamiento de datos del cuestionario de conocimientos en el pre test. **Las calificaciones asignadas para la variable surgen de los siguientes rangos: Bajo (0 a 6 puntos), Regular (7 a 13 puntos), Bueno (14 a 20 puntos).

Análisis

La información presentada en la Figura 1, muestra que previo al desarrollo de la intervención educativa, el 60% de las madres primerizas presentó un nivel de conocimientos regular respecto al cuidado del recién nacido en madres primerizas, un 36% presentó un alarmante bajo nivel de conocimiento, mientras que solo un 4% evidenció un buen conocimiento previo a la intervención educativa. Los resultados del pre test advierten que gran parte de las madres primerizas suele tener un conocimiento básico respecto al cuidado del recién nacido.

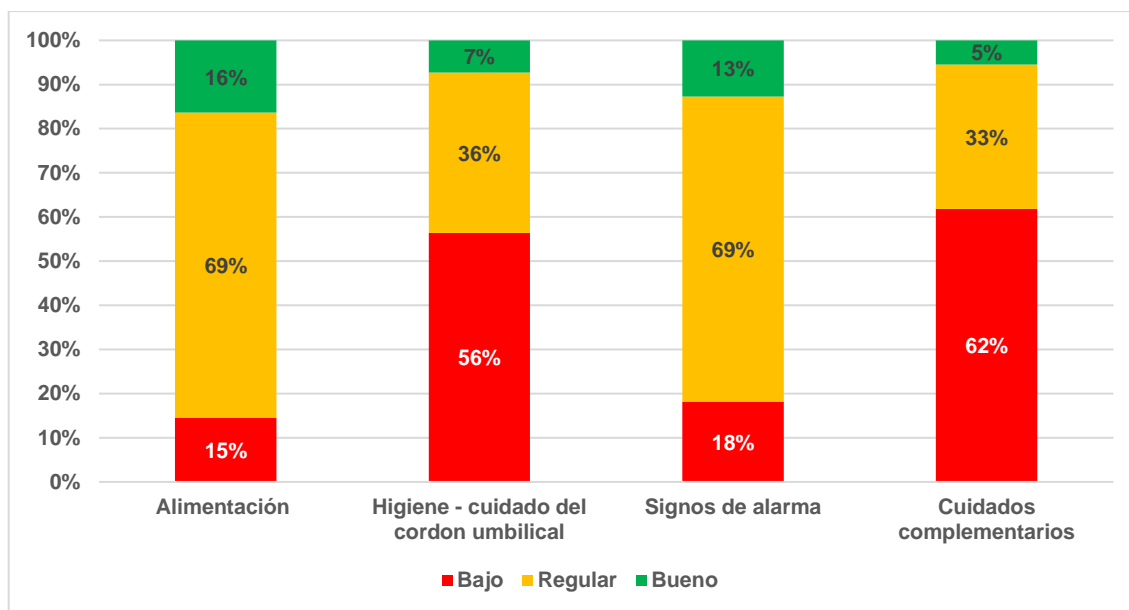


Figura 2

Descripción de resultados del pre test según dimensiones de la variable cuidado del recién nacido en madres primerizas en el Hospital II-2 Tarapoto

Nota. *Elaboración propia mediante el procesamiento de datos del cuestionario de conocimientos en el pre test. **Las calificaciones asignadas para las dimensiones surgen de los siguientes rangos: Bajo (0 a 1 puntos), Regular (2 a 3 puntos), Bueno (4 a 5 puntos).

Análisis

La información dispuesta en la Figura 2, evidencia que en cuanto a la dimensión alimentación, el 69% de las madres primerizas tiene un conocimiento regular respecto al cuidado del recién nacido, un 16% tiene un conocimiento bueno y solo un 15% tiene un conocimiento bajo. Por su parte, en cuanto a la dimensión higiene – cuidado del cordón umbilical, un 56% de las madres primerizas tiene un conocimiento bajo, un 36% tiene un conocimiento regular y solo un 7% tiene un conocimiento bueno. En lo referente a los signos de alarma, un 69% de las madres evidenció tener un conocimiento regular, un 18% ha tenido un conocimiento bueno y solo el 13% restante tiene un conocimiento bajo. Para finalizar, en cuanto a los cuidados complementarios, el 62% de las madres primerizas ha presentado un conocimiento bajo, un 33% ha tenido un conocimiento regular y solo un 5% logró alcanzar una buena calificación en sus conocimientos.

Es de este modo que, respondiendo al primer objetivo específico, se aprecia que gran parte de las madres presentan conocimientos regulares acerca del cuidado del recién nacido cuando de la alimentación y los síntomas de alarma se refiere, esto quizás como producto de la información disponible o de los consejos que reciben de sus familiares, sin embargo cuando se trata de la higiene que se le debe de dar al cordón umbilical, así como a los cuidados adicionales o complementarios, la mayor parte de las madres ha demostrado tener bajos niveles de conocimiento, lo que, ha repercutido en que de

manera global, la variable cuidado del recién nacido tenga una calificación de regular en un 60% y bajo en un 36%.

Es así que, al comparar los resultados con investigaciones previas, como el caso de Salvador et al (9) se encontraron ciertas semejanzas a nivel de los resultados alzados y es que, al término del desarrollo de su estudio, encontró que el 66% de participantes presentó un nivel de conocimiento moderado en el cuidado del recién nacido, sin embargo, solo un 12% de estos presentó un conocimiento bajo. Un estudio en el que se observa un comportamiento muy similar al alcanzado en esta investigación, es el trabajo realizado por Durand et al (11), pues culmina su estudio obteniendo una calificación predominante mente medio (según el 45.7%) y bajo en un 28.6%. Adicionalmente se puede encontrar una diferencia mucho más papable con el trabajo realizado por Armijos (13) pues en su estudio, toma como un conocimiento bajo e importante a las señales de alarma en un neonato, aspecto que, para la presente investigación, evidenció la presencia de un conocimiento regular en las madres primerizas evaluadas.

4.2. Resultado específico 2

Como se ha mencionado previamente en el apartado de sistema de variables, el segundo objetivo específico no fue evaluado ni medido, debido a que supone una intervención a partir del cual se espera que se genere un cambio satisfactorio positivo en la variable de estudio. Para esto, se tomó como fundamento las bases de una intervención educativa propuestas por Fujiwara et al. (20) quienes establecen cuatro fases o momentos bajo los cuales se desarrolló esta intervención, siendo estas la fase preactiva o momento de motivación en el que se desarrollan una serie de tareas administrativas encaminadas a la preparación de las participantes, fase interactiva o momento básico que comprende la implementación en el grupo deseado de todas las enseñanzas establecidas, fase post activa o momento práctico en el que se desarrolla una serie de ejercicios para reforzar los saberes aprendidos, y finalmente se tiene la fase de evaluación de los aprendizajes aprendidos, todo esto según lo evidenciado por Mungai et al. (18) y Sato et al. (19).

Cabe indicar que la intervención se realizó teniendo en cuenta las deficiencias de conocimientos evidenciados a partir de la evaluación del pre test, además de tener en cuenta temas adicionales para el reforzamiento de conocimientos básicos. Los resultados del efecto alcanzado a partir de la intervención educativa, se vieron reflejados en el desarrollo del objetivo específico número dos, siendo que, por medio del objetivo general, se ha logrado demostrar dicho efecto a un nivel estadístico.

4.3. Resultado específico 3

Al igual que con el primer objetivo específico, se presenta primero los resultados obtenidos a nivel de la variable en el post test, para luego presentar los resultados en base a las dimensiones correspondientes. De este modo se presentan las figuras 3 y 4:

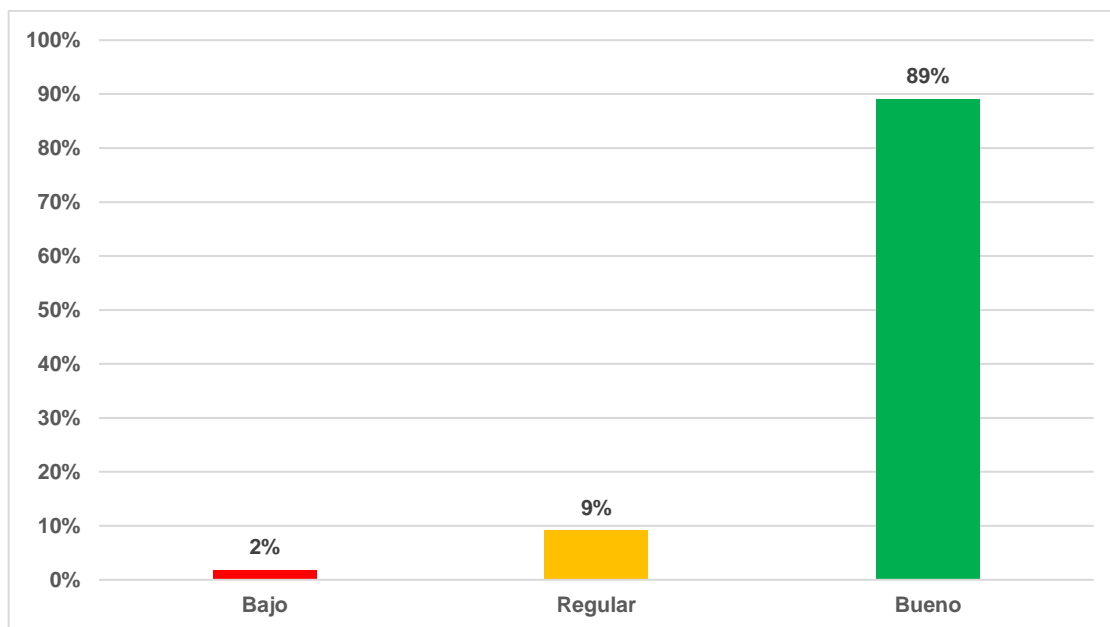


Figura 3

Descripción de resultados del post test según variable cuidado del recién nacido en madres primerizas en el Hospital II-2 Tarapoto

Nota. *Elaboración propia mediante el procesamiento de datos del cuestionario de conocimientos en el post test. **Las calificaciones asignadas para la variable surgen de los siguientes rangos: Bajo (0 a 6 puntos), Regular (7 a 13 puntos), Bueno (14 a 20 puntos).

Análisis

La Figura 4 muestra que, de un total de 55 madres primerizas, el 89% logró alcanzar una calificación de conocimiento bueno en cuanto al cuidado del recién nacido posterior al desarrollo de la intervención educativa, seguido de un 9% que presentó un conocimiento regular y solo el 2% restante presentó una calificación baja.

Los resultados mostrados precisan que, durante la post evaluación, las madres lograron alcanzar un mayor nivel de conocimiento a la hora de dar cuidados al recién nacido, sin embargo, para mayor detalle, se efectúa el análisis por cada una de sus dimensiones en la Figura 4:

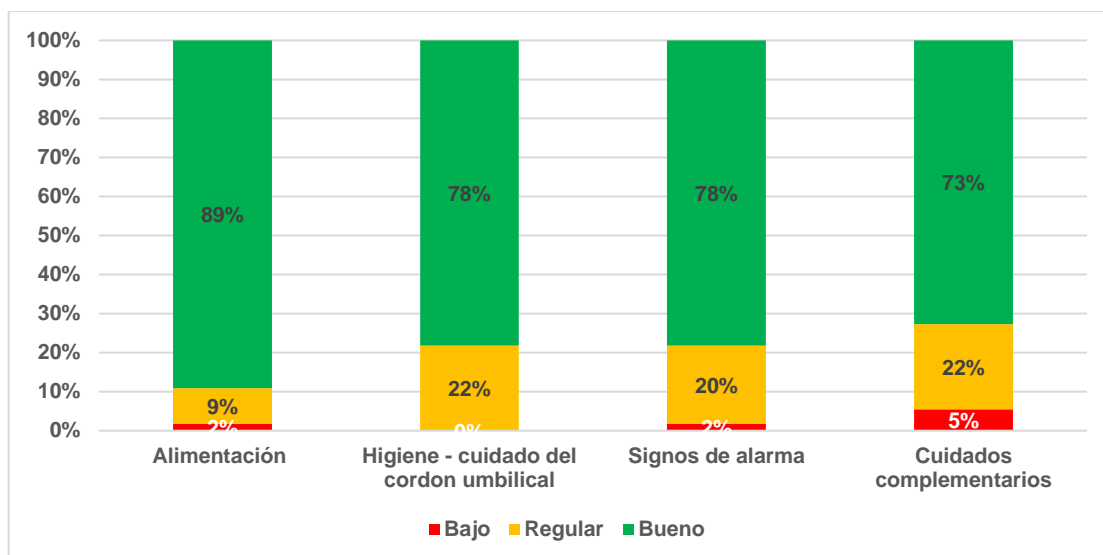


Figura 4

Descripción de resultados del post test según dimensiones de la variable cuidado del recién nacido en madres primerizas en el Hospital II-2 Tarapoto

Nota. *Elaboración propia mediante el procesamiento de datos del cuestionario de conocimientos en el post test. **Las calificaciones asignadas para las dimensiones surgen de los siguientes rangos: Bajo (0 a 1 puntos), Regular (2 a 3 puntos), Bueno (4 a 5 puntos).

Análisis

Los resultados de la Figura 4 muestran que, a la hora de evaluar los cuidados del recién nacido en su dimensión alimentación, el 89% de las madres alcanzó un conocimiento bueno, un 9% logró un conocimiento regular y apenas un 2% presentó un conocimiento bajo. Seguidamente, en la dimensión higiene en el cuidado del cordón umbilical, el 78% de las madres primerizas tiene un conocimiento bueno y las 22% restantes tiene un conocimiento regular. Por su parte, la dimensión signos de alarma muestra que el 78% de las madres alcanzó un buen conocimiento, un 20% tiene un conocimiento regular y los 2% restantes tiene un conocimiento bajo. Finalmente, en cuanto a los cuidados complementarios, se alcanzó a establecer que el 73% de las madres tiene un conocimiento bueno, un 22% un conocimiento regular y solo un 5% tiene un conocimiento bajo.

Los resultados presentados en la figura muestran que posterior a la intervención (post test), las madres primerizas han logrado desarrollar conocimientos buenos en cuanto al cuidado del recién nacido en cada una de sus dimensiones, por lo que es posible encontrar semejanzas con otros estudios, como el caso del Montalvo et al (10), quienes durante la medición del post test identificaron el desarrollo de un conocimiento alto en el 75% de las madres evaluadas.

En ambos estudios se advierte un incremento del nivel de conocimiento de las madres, o lo que es lo mismo, una mejora en cuanto a sus conocimientos en el cuidado del recién nacido, sin embargo, únicamente será posible la afirmación de un efecto positivo y significativo al momento de desarrollarse el objetivo general, en el que se precisa la ejecución de la prueba estadística correspondiente.

4.4. Resultado general

A fin de poder responder al objetivo general, se procedió primero a desarrollar la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov a fin de determinar la distribución de los resultados y con ello la prueba estadística de comparación a usar para evaluar el efecto de la intervención educativa sobre el cuidado del recién nacido. Dicha información se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 4

Prueba de normalidad de resultados del pre y post test de la variable cuidado del recién nacido en madres primerizas en el Hospital II-2 Tarapoto

		Diferencia
N		55
Parámetros normales ^{a,b}	Media	-8,93
	Desv. Desviación	3,349
Máximas diferencias extremas	Absoluta	,118
	Positivo	,100
	Negativo	-,118
Estadístico de prueba		,118
Sig. asin. (bilateral) ^c		,054
Sig. Monte Carlo (bilateral) ^d	Sig.	,053
	Intervalo de confianza al 99% Límite inferior	,048
	Límite superior	,059

Nota. Para la obtención de la tabla, se generó primero en el SPSS una diferencia entre los resultados obtenidos del pre y post test, a partir del cual, se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov debido a que se contó con una muestra superior a 50 personas.

Análisis

La información dispuesta en la Tabla 4 muestra que, los datos obtenidos de una muestra compuesta por 55 madres primerizas presentan una distribución normal, debido a que el valor de significancia asintótica bilateral de 0.054 sobrepasa el límite de error de 0.05, motivo por el cual se estableció que la prueba a emplearse para determinar el efecto, sea la prueba paramétrica T de Student para muestras emparejadas. Dicha prueba se desarrolla en la siguiente tabla:

Tabla 5

Prueba para muestras emparejadas del pre y post test de la variable cuidado del recién nacido en madres primerizas en el Hospital II-2 Tarapoto

Post test - Pre test	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia		t	gl	Sig. (bilateral)
				Inferior	Superior			
				Cuidado del recién nacido	8,927			

Nota. Se empleó la prueba T para muestras emparejadas debido a que en la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov se obtuvo una distribución normal superior a 0.05 para la variable.

Análisis

Al analizar la información presentada en la Tabla 5, se puede observar que, con una significancia bilateral de 0.000 se acepta la hipótesis alterna (Hi) en el que se establece que la intervención educativa tiene efectos positivos en el conocimiento del cuidado del recién nacido de madres primerizas en el Hospital II-2 Tarapoto, 2024. Este resultado se debe a que el valor mencionado se encuentra por debajo del margen de error del 5%, demostrando así que el cambio experimentado es significativo, sin embargo y para mayor precisión, al evaluarse el valor de la media esta arroja un valor de 8.927, lo que indica que, en promedio, el nivel de conocimiento de las madres primerizas respecto al cuidado del recién nacido se incrementó en aproximadamente 8.927 puntos, pasando de una media de 7.927 en el pre test a una media de 16.855 puntos en el post test.

Es de este modo que queda demostrado que la intervención educativa desarrollada ha tenido un efecto positivo y significativo en el conocimiento del cuidado del recién nacido de madres primerizas en el Hospital II-2 Tarapoto, evidenciándose esto en el incremento de los saberes evidenciados por las madres que fueron evaluadas. Es así que, este resultado encuentra similitud con el trabajo de Montalvo et al (10), en el que, durante su evaluación inicial, se constató un nivel de conocimiento moderado (52%) y un nivel bajo (47%), mientras que, en la evaluación posterior, se observó un aumento en el porcentaje de conocimiento alto (75%) y una reducción en el porcentaje de conocimiento promedio

(25%), siendo además que, bajo la prueba t de Student, se reveló una diferencia significativa en las medias realizadas en el Hospital Barranca, Lima 2020.

CONCLUSIONES

1. La evaluación del pre test arrojó que gran parte de las madres primerizas evaluadas presentaron un conocimiento regular respecto al cuidado del recién nacido, siendo que el 60% de las madres evaluadas se situaron en esta calificación, evidenciándose se de este modo, desinformación y poco interés de las madres por encontrarse preparadas para esta etapa de sus vidas.
2. El desarrollo e implementación de la intervención educativa respecto al cuidado del recién nacido, se fundamentó en base a información teórica con la cual se estructuraron las fases necesarias para garantizar su efectividad, además de que, estuvo orientada a proporcionar información general respecto al cuidado de los recién nacidos, de modo que se reforzara los conocimientos básicos y se incremente aquellos conocimientos deficientes presentados en el pre test.
3. La evaluación en el post test, permitió establecer que el 89% de las madres primerizas evaluadas lograron desarrollar de manera satisfactoria un nivel de conocimiento bueno, lo que repercutió en la disminución de un saber o conocimiento regular o bajo, sin embargo, ello demuestra que aún es posible mejorar y asimilar más información por parte de las madres evaluadas.
4. A modo general, la prueba t de Student constituyó el estadístico pertinente con el que fue posible finalmente demostrar el efecto significativo a nivel de un sig. asin. (bilateral) de 0.000 y un efecto positivo bajo una media de 8.927, lo que demostró que las madres que presentaban originalmente un conocimiento entre bajo y regular, pasaron a tener un conocimiento bueno posterior a la intervención realizada.

RECOMENDACIONES

1. Al personal de enfermería del Hospital II – 2 Tarapoto, actualizar los materiales informativos respecto a los cuidados del recién nacido a fin de que estos no sean descartados de manera inmediata por las madres primerizas, además de que, dichos materiales deben de ser fáciles de comprender y retener.
2. Al personal de enfermería encargado de las madres primerizas, mejorar el proceso de entrega de información respecto al cuidado del recién nacido, incluyendo pruebas para medir el conocimiento progresivo de las madres que acuden a sus controles.
3. Uno de los principales problemas observados, fue que todas y cada una de las madres primerizas evaluadas, fueron derivadas de postas de pueblos y localidades dentro de la jurisdicción del Hospital II – 2 Tarapoto lo que limita e impide el desarrollo de investigaciones que demandan de un mayor tiempo, ante esto se recomienda al personal de referencias y el personal de enfermería tanto de la posta, puesto de salud u hospital de origen, así como del Hospital II – 2 Tarapoto, que incluyan dentro del tiempo de cada referencia un mayor número de días de duración para el control o post mediciones.
4. A futuros investigadores, desarrollar un estudio longitudinal en el que se evalúe no solo el conocimiento de las madres primerizas, sino además los beneficios o consecuencias que se puedan presentar en torno a la salud de los menores a fin de poder establecer patrones de conducta de alerta en el personal de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Caeymaex L, et al. Study on preventing adverse events in neonates (SEPREVEN). *Medicine (Baltimore)* [Internet]. el 31 de julio de 2020;99(31): e20912. Disponible en: <https://journals.lww.com/10.1097/MD.00000000000020912>
2. Vargas-Vásquez AN. Cuidado institucional del recién nacido: Revisión documental. *Rev CIENCIAS PEDAGÓGICAS E INNOVACIÓN* [Internet]. el 26 de junio de 2019;7(1):51–7. Disponible en: <https://incyt.upse.edu.ec/pedagogia/revistas/index.php/rcpi/article/view/273>
3. Organización Mundial de la Salud. Lactante, recién nacido. [Internet]. 2018 [citado el 18 de abril de 2022]. Disponible en: https://www.who.int/topics/infant_newborn/es/
4. Bucci S, et al. Learning Abilities in a Population of Italian Healthy Preterm Children at the End of Primary School. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. el 19 de octubre de 2020;17(20):7599. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/20/7599>
5. Dadi AF, et al. Postnatal depression and its association with adverse infant health outcomes in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. el 22 de diciembre de 2020;20(1):416. Disponible en: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-020-03092-7>
6. Avilez O, et al. Eficacia del bilirrubinómetro transcutáneo vs bilirrubina sérica para detectar ictericia patológica en recién nacidos de 35 a 42 semanas. [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2018. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1930>
7. Capillo Leiva LV. Nivel de conocimientos sobre la atención del recién nacido en madres primíparas del hospital nacional dos de mayo en el servicio h2 lima. 2018 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2018. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/23308?locale-attribute=es>
8. Navarro Vásquez JF. Percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido, servicio de UCIN neonatal, HNDAC, setiembre 2012 [Internet]. Universidad San Martín de Porres; 2012. Disponible

en:

https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2433/navarro_j.pdf?sequence=3&isAllowed=y

9. Armijos Villarreal FR. Conocimientos sobre signos de alarma en recién nacidos en primíparas ingresadas en ginecología del Hospital Marco Vinicio Iza 2021 [Internet]. Universidad Técnica del Norte; 2021. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11730>
10. Salvador Mauricio MI, et al. Intervención educativa en el conocimiento de puérperas sobre cuidados en recién nacidos del Hospital Regional de Huacho 2019-2020 [Internet]. Universidad Nacional José Faustino Sanchez Carrión; 2020. Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/3947>
11. Montalvo Juanpedro, et al. Efecto del programa educativo en el nivel de conocimiento de puérperas sobre el cuidado del recién nacido Hospital Barranca 2019-2020 [Internet]. Universidad Nacional José Faustino Sanchez Carrión; 2020. Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/3939>
12. Durand Moreno LA, et al. Nivel de conocimiento en el cuidado del recién nacido en madres primíparas. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2019 [Internet]. Universidad Nacional del Santa; 2020. Disponible en: <https://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/3577>
13. Lázaro Huanca MC. Factores socioculturales y nivel de conocimientos de madres adolescentes primíparas sobre cuidados del recién nacido, centro de salud Nicrupampa, Huaraz – 2018 [Internet]. Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2020. Disponible en: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/4151>
14. Jorge Lino WK, et al. Conocimiento y prácticas sobre los cuidados del recién nacido en madres primíparas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2022 [Internet]. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2024. Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/3246>
15. Tauma. Conocimientos, prácticas y actitudes de cuidado del recién nacido en madres primerizas, Hospital II – 1 de Rioja – 2021 [Internet]. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2022. Disponible en: <https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/3029/Tauma%20Quistan%20Delicia%20Mercedes.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

16. V. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *An Fac Med (Lima Peru : 1990)* [Internet]. 2009 [citado el 3 de agosto de 2025];70(3):217–24. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011
17. Alvarado L, et al. Adopción del rol maternal de la teorista Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. *Rev Cuid* [Internet]. el 1 de diciembre de 2011;2(1). Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/57>
18. Betancourt Torres I, et al. Intervención educativa para el mejoramiento humano desde la cultura en los estudiantes de ciencias médicas. *Edumecentro* [Internet]. 2021 [citado el 30 de diciembre de 2023];13(2):108–27. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742021000200108
19. Mungai IG, et al. Identifying the know-do gap in evidence-based neonatal care practices among informal health care providers—a cross-sectional study from Ujjain, India. *BMC Health Serv Res* [Internet]. el 21 de diciembre de 2020;20(1):966. Disponible en: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-020-05805-2>
20. Sato I, et al. Efficacy of a breastfeeding support education program for nurses and midwives: a randomized controlled trial. *Int Breastfeed J* [Internet]. el 22 de diciembre de 2022;17(1):92. Disponible en: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-022-00532-2>
21. Fujiwara T, et al. Effectiveness of an Educational Video in Maternity Wards to Prevent Self-Reported Shaking and Smothering during the First Week of Age: A Cluster Randomized Controlled Trial. *Prev Sci* [Internet]. el 22 de noviembre de 2020;21(8):1028–36. Disponible en: <https://link.springer.com/10.1007/s11121-020-01145-z>
22. Mejía Carrillo C, et al. Efectividad de una intervención educativa participativa en el nivel de conocimiento de madres primíparas sobre cuidados del neonato en el hogar. *EsSalud agosto - octubre* [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. Disponible en:

<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/981>

23. Mercer RT. Becoming a Mother Versus Maternal Role Attainment. *J Nurs Scholarsh* [Internet]. septiembre de 2004;36(3):226–32. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1547-5069.2004.04042.x>
24. Mercer RT. A theoretical framework for studying factors that impact on the maternal role. *Nurs Res* [Internet]. 1981;30(2):73–7. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7010317>
25. Umunyana J, et al. A practice improvement package at scale to improve management of birth asphyxia in Rwanda: a before-after mixed methods evaluation. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. el 6 de diciembre de 2020;20(1):583. Disponible en: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-020-03181-7>
26. Sæther E, et al. Neonatal transitional support with intact umbilical cord in assisted vaginal deliveries: a quality-improvement cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. el 27 de diciembre de 2020;20(1):496. Disponible en: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-020-03188-0>
27. Organización de los Estados Americanos. Guía para la aplicación de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará) [Internet]. 2014 [citado el 18 de abril de 2024]. Disponible en: <https://oig.cepal.org/es/documentos/guia-la-aplicacion-la-convencion-interamericana-prevenir-sancionar-erradicar-la-violencia>
28. Moreno Fergusson ME, et al. De la teoría de enfermería a la práctica: experiencias con proyectos de gestión del cuidado [Internet]. Universidad La Sabana; 2016. Disponible en: <https://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/30094>
29. Banda Pérez A de J, et al. Cuidados en el recién nacido de acuerdo a creencias y costumbres en diferentes culturas. *ACC CIETNA Rev la Esc Enfermería* [Internet]. el 2 de julio de 2020;7(1):109–15. Disponible en: <http://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/348>
30. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Lactancia materna [Internet].

- 2018 [citado el 2 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
31. Penedo P. Las rutinas indispensables en la higiene del bebé [Internet]. Veritas. 2018 [citado el 27 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.veritasint.com/blog/es/las-rutinas-indispensables-en-la-higiene-del-bebe/>
 32. Márquez Carrasco, et al. Recomendaciones sobre cuidados higiénicos del área genital masculina del recién nacido. Rev Enfermería Docente [Internet]. 2018;(110). Disponible en: https://www.huvv.es/sites/default/files/revistas/15323recomendaciones_sobre_cuidados_higienicos.pdf
 33. Mustela. El cuidado de los genitales en los bebés: las niñas [Internet]. 2019 [citado el 2 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.mustela.es/blogs/mustela-mag/el-cuidado-de-los-genitales-en-los-bebes-las-ninas>
 34. Kapellen TM, et al. Higher Rate of Cord-Related Adverse Events in Neonates with Dry Umbilical Cord Care Compared to Chlorhexidine Powder. Neonatology [Internet]. 2009;96(1):13–8. Disponible en: <https://www.karger.com/Article/FullText/200165>
 35. Zupan J, et al. Topical umbilical cord care at birth. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. el 19 de julio de 2004; Disponible en: <https://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD001057.pub2>
 36. Asociación Española de Matronas. Cuidado e higiene [Internet]. 2020 [citado el 27 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.losconsejosdetumatrona.com/la-crianza/cuidado-e-higiene/>
 37. Marín V. 10 signos de alarma en bebés recién nacidos [Internet]. Guia Infantil. 2021 [citado el 1 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.guiainfantil.com/articulos/bebes/recien-nacido/10-signos-de-alarma-en-bebes-recien-nacidos/>
 38. Ministerio de Salud. Norma técnica. Atención integral de la salud neonatal [Internet]. Lima: Dirección general de salud de las personas; 2015. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3281.pdf>
 39. Dirección General de Salud. Guías para la atención integrada de niños y niñas, desde el nacimiento hasta los 9 años de edad [Internet]. Panamá: Dirección

- General de Salud; 2013. Disponible en: https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/normatividad/guia_integral_0.pdf
40. Biblioteca virtual en Salud. Signos de alarma en los recién nacidos [Internet]. 2020 [citado el 1 de agosto de 2024]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/MINSA_1680_TEXTOS-1.pdf
 41. Stanford Medicine. Cambios en el comportamiento [Internet]. 2016 [citado el 1 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=cambiosenelcomportamiento-90-P05774>
 42. Healthy Children. La ictericia en los recién nacidos: preguntas frecuentes de los padres [Internet]. 2020 [citado el 1 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/Paginas/jaundice.aspx>
 43. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la atención del recién nacido [Internet]. 1a ed. Lima: Dirección General de Salud de las Personas; 2007. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1027_DGSP198.pdf
 44. Stanford Medicine. Patrones del sueño del recién nacido [Internet]. 2019 [citado el 27 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=newborn-sleep-patterns-90-P05743>
 45. Federación de Enseñanza de CC. OO de Andalucía. La estimulación temprana y su importancia. Rev Digit para Prof la enseñanza [Internet]. 2011;(17). Disponible en: <https://www.feandalucia.ccoo.es/docu/p5sd8727.pdf>
 46. Hernández Sampieri R, et al. Metodología de la investigación. 6ª edición. McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. México D.F.: McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A; 2014. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Methodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
 47. Arias FG. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. Sexta edic. Editorial Episteme, editor. Caracas, Venezuela; 2012. 24 p. Disponible en: <https://abacoenred.org/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf-1.pdf>
 48. Inga Castro EG. Conocimientos de las madres primíparas sobre los cuidados del

recién nacido en el hogar del servicio de alojamiento conjunto del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión VMT. Lima. 2016 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5952/Inga_ce.pdf?sequence=3&isAllowed=y

49. George D, et al. SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference. 11.0 update. Cuarta edi. Allyn & Bacon, editor. Boston; 2003. Disponible en: <https://www.scirp.org/reference/ReferencesPapers?ReferenceID=1457632>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia.

Título: “Efecto de la intervención educativa en el cuidado del recién nacido de madres primerizas, Hospital II-2 Tarapoto, 2024”				
Problema general	Objetivo	Hipótesis	Diseño de investigación	Población y muestra
<p>¿Cuál es el efecto de la intervención educativa en el cuidado del recién nacido de madres primerizas en el Hospital II-2 Tarapoto, 2024?</p>	<p>General Determinar el efecto de la intervención educativa en el cuidado del recién nacido de madres primerizas en el Hospital II-2 Tarapoto, 2024.</p> <p>Específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar el cuidado del recién nacido en las dimensiones: alimentación, higiene – cuidado del cordón umbilical, signos de alarma y cuidados complementarios antes de la intervención educativa en madres primerizas que asisten al Hospital II-2 Tarapoto, 2024. 2. Diseñar y aplicar la intervención educativa del cuidado del recién nacido en madres primerizas en el Hospital II-2 Tarapoto, 2024. 3. Evaluar el cuidado del recién nacido en las dimensiones: alimentación, higiene – cuidado del cordón umbilical, signos de alarma y cuidados complementarios después de la intervención educativa en madres primerizas en el Hospital II-2 Tarapoto, 2024. 	<p>Ha: La intervención educativa tiene efectos positivos en el cuidado del recién nacido de madres primerizas en el Hospital II-2 Tarapoto, 2024.</p>	<p>Tipo: Aplicada Nivel: Explicativo Diseño: experimental de pre y post prueba, de tipo longitudinal, prospectivo. Esquema: M: O1 i O2 Donde: M: La muestra O1: Observación del nivel de conocimiento antes de la intervención O2: Observación del nivel de conocimiento después de la intervención i: Intervención educativa.</p>	<p>Población La población de la presente investigación está constituida por 120 madres primerizas que se atienden en el servicio gineco obstetricia del Hospital II-2 de la ciudad de Tarapoto 2024.</p> <p>Muestra: 55 madres primerizas que se atienden en el servicio de gineco obstetricia del Hospital II-2 Tarapoto, 2024.</p>
Variable de estudio			Técnicas e instrumentos	
VARIABLES		<p>La técnica: Encuesta El instrumento: Cuestionario.</p>		
	Dimensiones			
Intervención educativa	Momento de motivación (fase preactiva)			
	Momento básico (fase interactiva)			
	Momento práctico (fase post activa)			

	Momento de evaluación		
Cuidado del recién nacido	Alimentación		
	Higiene - cuidado del cordón umbilical		
	Signos de alarma		
	Cuidados complementarios		

Anexo 2: Operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición	Criterio de medición
Intervención educativa	Conjunto de actuaciones de carácter motivacional, pedagógico, metodológico y de evaluación desarrollada por agentes de intervención, institucionales o personales para llevar a cabo un programa previamente diseñado, cuyo objetivo es intentar que las personas o grupo con los que se interviene alcancen los objetivos propuestos en dicho programa.	"Intervención educativa" se refiere a un conjunto de actividades con un propósito específico, diseñadas con la intención de lograr metas educativas predefinidas en un entorno institucional determinado, en este caso, madres primerizas	Momento de motivación	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Efectivo • No efectivo
			Momento básico	Nominal	
			Momento practico	Nominal	
			Momento de evaluación	Nominal	
Cuidado del recién nacido	Son acciones, intervenciones y procedimientos sistemáticos que se realizan a todos los recién nacidos, desde inmediatamente después del nacimiento y hasta las primeras 2 horas, con el objetivo de reducir el riesgo de desequilibrios, lesiones, complicaciones, secuelas o muerte.	La lactancia materna conlleva ventajas psicológicas para la relación madre-hijo y desempeña un rol fundamental en el forjamiento de un lazo emocional único. Junto a sus beneficios nutricionales e inmunológicos para el recién nacido, se erige como una herramienta significativa en el establecimiento de una conexión afectiva singular.	Alimentación	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Bajo

	<p>El cordón umbilical se corta al momento del nacimiento, dejando una porción. Aproximadamente entre los 5 y 15 días posteriores al nacimiento, esa porción debería secarse y finalmente caerse. Con el fin de prevenir posibles síntomas de infección en el ombligo del recién nacido, conocida como onfalitis, es esencial mantener el área seca.</p>	<p>Higiene – cuidado del cordón umbilical</p>	<p>Ordinal</p>
	<p>Un estado de salud amenazado presenta indicios de advertencia, que son manifestaciones o síntomas de dicha condición. Estos signos de alerta pueden manifestarse en las primeras horas después del nacimiento de un recién nacido, lo cual puede ser el período más crítico, ya que durante este tiempo el bebé está experimentando la transición del entorno intrauterino al extrauterino.</p>	<p>Signos de alarma</p>	<p>Ordinal</p>
	<p>Termorregulación, sueño y estimulación temprana del recién nacido.</p>	<p>Cuidados complementarios</p>	<p>Ordinal</p>

Anexo 3: Solicitud de permiso**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN – TARAPOTO****FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD****ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Carta S/N-2024-/RAP

M.C. Carlos Javier Mego Silva

Director del Hospital II-2 Tarapoto

Rosmery Arévalo Pisco, Bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería me encuentro realizando el proyecto de investigación titulado: “Efecto de la intervención educativa en el cuidado del recién nacido de madres primerizas, Hospital II-2 Tarapoto, 2024”, a fin de poder optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Para lo cual solicito el permiso y/o autorización para aplicar el instrumento de investigación a las madres primerizas que se atienden en el Hospital II-2 Tarapoto con previo consentimiento informado.

Por lo expuesto, solicito acceda a mi petición por ser de justicia, estaré atenta a su respuesta y agradezco de antemano su atención.

Saludos cordiales.

Tarapoto, de del 2024.

Atentamente:

Rosmery Arévalo pisco
Bachiller de Enfermería.

Cel: 955968824

Anexo 4: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN – TARAPOTO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Rosmery Arévalo Pisco, Bachiller de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín, me encuentro realizando un estudio de investigación titulado: “Efecto de la intervención educativa en el cuidado del recién nacido de madres primerizas, Hospital II-2 Tarapoto, 2024”, a fin de poder optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Por lo que a continuación le presento un consentimiento informado donde me proporcionará su respuesta si desea o no ser partícipe del estudio, en caso de aceptar solicito conteste con sinceridad cada una de las preguntas formuladas. Hago de su conocimiento que la información proporcionada será absolutamente confidencial y anónima, siendo de uso exclusivo del autor para fines científicos.

Consentimiento informado:

Yo, de años de edad, con grado de instrucción y de ocupación en mi calidad de participante y en pleno uso de mis facultades mentales y de mis derechos de salud, en cumplimiento de la Ley N°26842 – Ley General de Salud, declaro haber recibido y entendido la información brindada en forma respetuosa y con claridad por la Srta. Rosmery Arévalo Pisco. Por lo tanto, en forma consciente y voluntaria y en tales condiciones otorgo mi consentimiento para que se realice el trabajo de investigación presentado líneas arriba.

Tarapoto, de del 2024

.....

Firma de la participante

.....

Firma del investigador(a)

Anexo 5: Instrumento de recolección de datos
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



“Efecto de la intervención educativa en el cuidado del recién nacido de madres primerizas, Hospital II-2 Tarapoto, 2024”

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DE UN RECIÉN NACIDO

N.º Expediente: _____ Fecha de recolección ____/____/____

Presentación: Estimada madre de familia, soy Bachiller de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín. El presente cuestionario tiene el objetivo de recoger información respecto conocimiento del cuidado del recién nacido, tienes aproximadamente 30 minutos para responder a 20 preguntas. Por ello, se le pide que sus respuestas sean lo más sincera posible, es de carácter anónimo y los fines son académicos. Agradeciendo de antemano su colaboración y participación.

DIMENSIÓN 1: Alimentación del recién nacido

1. El tipo de alimento que debe recibir recién nacido es:

- a) Lactancia materna exclusiva
- b) Leche de vaca
- c) Fórmula infantil (ejemplo. NAN, ENFRAGROW)
- d) Leche evaporada (ejemplo. Gloria)

2. Cuantas veces al día debe lactar su recién nacido:

- a) 3 veces al día
- b) Cada 5 horas
- c) Cada dos horas

d) A libre demanda.

3. ¿Cuáles son las señales tempranas de querer ser amamantados a un recién nacido?

a) Se agita, abre la boca, mueve la cabeza y busca el pecho.

b) Se estira, se mueve más, lleva la mano a la boca.

c) Llora, agita todo el cuerpo, se pone rojo.

d) Llora, busca el pecho, lleva la mano a la boca.

4. Los beneficios de la lactancia materna para su recién nacido son:

a) No deja que salga embarazada. (Sirve como un método anticonceptivo)

b) Contiene los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo

c) No ocasiona gasto

d) No se prepara.

5. Beneficios de la lactancia materna para la madre son:

a) Menor riesgo de cáncer de ovario y de mamas.

b) Menor riesgo de embarazo.

c) Mayor riesgo de ausencia laboral.

d) Mayor recuperación posparto.

DIMENSIÓN 2: Higiene y cuidado del cordón umbilical

6. Que materiales se necesita para realizar la limpieza del cordón umbilical:

a) Gasa y alcohol de 96°

b) Gasa y alcohol yodado

c) Gasa y un desinfectante

d) Gasa y alcohol de 70°

7. El tiempo máximo que debe durar el baño del recién nacido es:

a) Media hora

b) Cuarenta y cinco minutos

c) Una hora

d) Quince minutos

8. Señale cuantas veces debe de bañar a su recién nacido:

a) Cada dos días

b) Cada siete días

c) Todos los días

d) Cada 15 días

9. Signos de infección en el cordón umbilical:

a) enrojecimiento

b) piel azulada

c) no quiere lactar

d) respiración rápida

10. Que precauciones se debe tener en el cuidado del cordón umbilical:

a) Jalar del cordón umbilical para facilitar su desprendimiento rápido.

b) Utilizar cremas y aceites en la zona del ombligo.

c) Colocar gasa o venda tipo faja en el abdomen del niño.

d) Dejar el cordón umbilical sin gasa ni apósitos.

DIMENSIÓN 3: Signos de alarma

Los signos de alarma que indican riesgo para la salud de su recién nacido:

11. Fiebre (temperatura axilar $\geq 38^{\circ}\text{C}$) Si () o No ()

12. Llanto fuerte e incontrolable Si () o No ()

13. Llanto débil Si () o No ()

14. Sueño prolongado y decaimiento Si () o No ()

15. No quiere lactar Si () o No ()

DIMENSIÓN 4: Cuidados complementarios

16.Cuál es la temperatura normal de un recién nacido:

a) De 36.5°C a 38°C

b) De 36.5°C a 37.5°C

c) De 36.5 °C a 37.0 °C

d) De 36.0 °C a 38.5 °C

17. Las señales de sueño del recién nacido son:

a) se frota los ojos, bostezo, aparta la mirada, se queja, llanto inconsolable

b) llora, bostezo, mueve brazos y piernas de forma brusca

c) se mueve activamente, bostezo, arquea la espalda

d) se pone irritable, ojos cansados

18.Cuál es la importancia de realizar estimulación temprana en el recién nacido:

a) Favorece el desarrollo del cerebro y la inteligencia

b) Ayuda a reforzar la memoria

c) No es relevante

d) Permite que el recién nacido desarrolle el habla

19. Que debemos tener en cuenta antes de realizar una sesión de estimulación temprana:

a) Realizar la sesión después de la última comida, colocar varios estimulantes a la vez para un mayor aprendizaje, acompañar la sesión con música a todo volumen

b) Debe haber transcurrido 30 min después de la última comida, procurar que el recién nacido este con la menor ropa posible, repita cada actividad de tres a cuatro veces, acompañe la sesión con cantos, juegos o música y festeje sus logros

c) Iniciar la sesión antes de alimentar al recién nacido para conseguir toda su atención, acompañar la sesión con cantos, juegos o música, aprovechar el baño o cambio de ropa

d) Abrazar y acariciar suavemente al recién nacido, hacerlo escuchar música clásica o infantil para relajarlo, darle masajes, utilizar sonajeros, repita cada actividad de tres a cuatro veces

20. Como actuar cuando mi recién nacido tiene fiebre:

a) Inicialmente tratar la fiebre con medios físicos, ofrecer leche (pecho o fórmula) sin forzar, no arropar excesivamente, bañar al bebé en agua tibia, controlar siempre la temperatura, acudir a emergencias

b) Aligerar prendas, bañar al bebé en agua fría, realizar baño de esponja, ofrecer pecho a libre demanda, acudir a emergencias

c) Aligerar prendas, bañar al bebé en agua fría, realizar baño de esponja, ofrecer agua, administrar antipiréticos (paracetamol), acudir a emergencias

d) Inicialmente tratar la fiebre con medios físicos, ofrecer agua sin forzar, aligerar prendas, bañar al bebé en agua tibia, controlar siempre la temperatura, acudir a emergencias

Este cuestionario de evaluación ha sido modificado por la investigadora del estudio de Inga (2016), (48).

Anexo 6: Carta a expertos para evaluación de instrumento

CARTA A EXPERTOS PARA EVALUACIÓN DE CUESTIONARIO

Tarapoto, 09 de Julio de 2024

Experto 1: Lic. Mg. Bertha María Mendoza Gutiérrez.
Experto 2: Lic. Mg. Myriam Cristina Cango Ramírez.
Experto 3: Lic. Mg. Cristina Palomino Aguirre.

Asunto: Evaluación de cuestionario

Me dirijo a ustedes, para expresarles mi cordial saludo e informarles que estoy elaborando mi proyecto de tesis titulado: "EFECTO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO DE MADRES PRIMERIZAS, HOSPITAL II-2 TARAPOTO, 2024", a fin de optar el título profesional de Licenciada en enfermería.

Por ello, estoy desarrollando un estudio en el cual se incluye la aplicación de un cuestionario denominado: "Cuestionario sobre el cuidado de un recién nacido"; por lo que, le solicito tenga a bien realizar la validación de este instrumento de investigación, que adjunto, para cubrir con el requisito de "Juicio de expertos".

Esperando tener la acogida a esta petición, hago propicia la oportunidad para renovar mi aprecio y especial consideración.

Atentamente,

Arévalo Pisco Rosmery
DNI N° 75670650

Adjunto:

- *Título de la investigación*
- *Matriz de consistencia (problemas generales y específicos, objetivos generales y específicos, hipótesis general y específicos, metodología, población y muestra)*
- *Cuadro de operatividad de variables*
- *Instrumentos*

Anexo 7: Constancias de juicio experto

CONSTANCIA

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Por la presente se deja constancia de haber revisado los instrumentos de investigación para ser utilizados en la investigación, cuyo título es: "EFECTO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO DE MADRES PRIMERIZAS, HOSPITAL II-2 TARAPOTO, 2024", perteneciente a la autora Rosmery Arévalo Pisco, para optar el título profesional de optar el título profesional de Licenciada en enfermería de la Universidad Nacional de San Martín.

Dichos instrumentos serán aplicados a una muestra representativa de 55 participantes del proceso de investigación, que se aplicará el 29 de julio de 2024.

Las observaciones realizadas han sido levantadas por el autor, quedando finalmente aprobadas. Por lo tanto, cuenta con la validez y confiabilidad correspondiente considerando las variables del trabajo de investigación.

Se extiende la presente constancia a solicitud del interesado(a) para los fines que considere pertinentes.

Tarapoto, 04 de Julio de 2024



Lic. Mg. Bertha María Mendoza Gutiérrez

DNI N°: 25544859

CONSTANCIA

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN


Por la presente se deja constancia de haber revisado los instrumentos de investigación para ser utilizados en la investigación, cuyo título es: **"EFECTO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO DE MADRES PRIMERIZAS, HOSPITAL II-2 TARAPOTO, 2024"**, perteneciente a la autora Rosmery Arévalo Pisco, para optar el título profesional de optar el título profesional de Licenciada en enfermería de la Universidad Nacional de San Martín.

Dichos instrumentos serán aplicados a una muestra representativa de 55 participantes del proceso de investigación, que se aplicará el 29 de julio de 2024.

Las observaciones realizadas han sido levantadas por el autor, quedando finalmente aprobadas. Por lo tanto, cuenta con la validez y confiabilidad correspondiente considerando las variables del trabajo de investigación.

Se extiende la presente constancia a solicitud del interesado(a) para los fines que considere pertinentes.

Tarapoto, *04* de *Julio* de 2024


Lic. Mg. Myriam Cristina Cango Ramirez.

DNI N°: *42074581*

CONSTANCIA

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Por la presente se deja constancia de haber revisado los instrumentos de investigación para ser utilizados en la investigación, cuyo título es: **"EFECTO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO DE MADRES PRIMERIZAS, HOSPITAL II-2 TARAPOTO, 2024"**, perteneciente a la autora Rosmery Arévalo Pisco, para optar el título profesional de optar el título profesional de Licenciada en enfermería de la Universidad Nacional de San Martín.

Dichos instrumentos serán aplicados a una muestra representativa de 55 participantes del proceso de investigación, que se aplicará el 29 de julio de 2024.

Las observaciones realizadas han sido levantadas por el autor, quedando finalmente aprobadas. Por lo tanto, cuenta con la validez y confiabilidad correspondiente considerando las variables del trabajo de investigación.

Se extiende la presente constancia a solicitud del interesado(a) para los fines que considere pertinentes.

Tarapoto, 09 de Julio de 2024



Lic. Mg. Cristina Palomino Aguirre.

DNI N°: 01109446.....

Anexo 8: Instrumento de validez de contenido

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Lic. Mg. Bertha María Mendoza Gutiérrez
 Institución donde labora : Universidad Nacional de San Martín
 Especialidad : *Enfermería en salud y desarrollo integral infantil*
 Instrumento de evaluación : Cuestionario
 Autor (s) del instrumento (s): Bach. Rosmary Arévalo Pisco

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES					
		1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Intervención educativa.					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: "Efecto de la intervención educativa en el cuidado del recién nacido de madres primerizas, Hospital H-2 Tarapoto, 2024"					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Cuidado del recién nacido.					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL						50

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

Tarapoto, 04 de Julio de 2024



INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Lic. Mg. Myriam Cristina Cango Ramírez.
 Institución donde labora : Universidad Nacional de San Martín
 Especialidad : *Educación en Pedagogía*
 Instrumento de evaluación : Cuestionario
 Autor (s) del instrumento (s): Bach. Rosmery Arévalo Pisco

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES					
		1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Intervención educativa.					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: "Efecto de la intervención educativa en el cuidado del recién nacido de madres primerizas, Hospital II-2 Tarapoto, 2024"					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Cuidado del recién nacido.					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL						50

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

Tarapoto, 04 de Julio de 2024



Mg. Myriam Cristina Cango Ramírez
 Educadora en Pedagogía
 CEP: 48302 RNE: 014773

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: *Lic. Mg. Cristina Palomino Aguirre.*
 Institución donde labora : Universidad Nacional de San Martín
 Especialidad : *Ciencias de la Educación con especialización en docencia y gestión universitaria*
 Instrumento de evaluación : Cuestionario
 Autor (s) del instrumento (s): Bach. Rosmery Arévalo Pisco

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

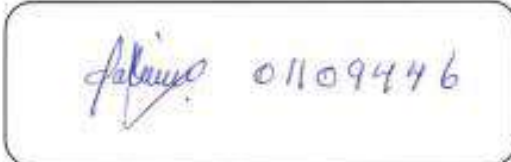
CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					✓
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					✓
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Intervención educativa.					✓
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					✓
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					✓
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: "Efecto de la intervención educativa en el cuidado del recién nacido de madres primerizas, Hospital II-2 Tarapoto, 2024"					✓
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					✓
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Cuidado del recién nacido.					✓
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					✓
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					✓
PUNTAJE TOTAL						50

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

Tarapoto, 09 de Julio de 2024



Anexo 9: Constancia de asesoramiento



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Constancia de asesoramiento

Quien suscribe el presente documento, hace constar:

Que, he asesorado y revisado la tesis titulada: "Efecto de la intervención educativa en el cuidado del recién nacido de madres primerizas, Hospital II-2 Tarapoto, 2024"

Elaborada por la tesista:

Bachiller en Enfermería Rosmery Arévalo Pisco.

El que encuentro conforme en estructura y en contenido. Por lo que doy conformidad para los trámites correspondientes, dejo como constancia el presente documento y firmo.

Tarapoto, 22 de mayo del 2025

Atentamente,

Lic. Enf. Dra. Luisa Condori

Asesora

Anexo 10: Autorización de protocolo de investigación



OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA

HOSPITAL II-2 TARAPOTO

AÑO DEL VICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUMIN Y AYACUCHO

AUTORIZACIÓN DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

EL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL II-2 TARAPOTO

AUTORIZA A:

ROSMERY ARÉVALO PISCO

Bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín, para realizar el protocolo de investigación, titulado: "EFECTO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO DE MADRES PRIMERIZAS, HOSPITAL II-2 TARAPOTO, 2024". Para lo cual se dará acceso al recojo de la información por un periodo de tiempo de 30 días hábiles, a partir de la fecha.

Se hace de conocimiento a la Oficina de Capacitación, apoyo a la docencia e investigación para continuar con los trámites correspondientes para brindar las facilidades.

Tarapoto, 18 de setiembre de 2024



REG. Nº 0045-2024-CIEI


OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA
OGESS ESPECIALIZADA
"AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA COMMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"
NOTA DE COORDINACIÓN N°0149 – 2024 - OGESS ESPECIALIZADA/OCDEI

A : MC. NESTOR BENJAMIN CALDERON CALDERON
 Jefe del Departamento de Ginecología y Obstetricia

ASUNTO : AUTORIZACION PARA REALIZAR PROTOCOLO DE INVESTIGACION

FECHA : Tarapoto, 23 de setiembre del 2024

Por medio de la presente es grato dirigirme a usted, remito la **CARTA N° 121-2024-OGESS ESPECIALIZADA/D**, donde se autoriza al Bachiller en Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín: **ROSMERY AREVALO PISCO** a realizar protocolo de investigación en el Hospital II-2 Tarapoto, denominado **"EFECTO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO DE MADRES PRIMERIZAS, HOSPITAL II-2 TARAPOTO, 2024"**, Para la cual se dará acceso al recibo de la información por un periodo de 30 días hábiles a partir de la fecha. Siendo el número de contacto de la investigadora 955 968 824.

P.D. Se adjunta la siguiente información:

- Ficha de datos generales del investigador.
- Características de la información brindar.
- Constancia de aprobación de protocolo de investigación.
- Autorización de protocolo de investigación.

Sin otro particular, me suscribo a usted reiterándole las muestras de mi consideración.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:
 ACOSTA GUERRA CESAR AUGUSTO PBI
 40736029 user
 Miembro TOR E, AUTOR DEL DOCUMENTO
 Fecha: 23/09/2024 12:04:18:0000
 Cargo: RESPONSABLE DE OFICINA DE
 CAPACITACION Y APOYO A LA DOCENCIA E
 INVESTIGACION

C.c.
 Archivo
 CAAG/hggp

Trámite N° 025-2024167156



Documento Nro. firm025-2024167156. Este es una copia electrónica impresa de un documento electrónico del GOBIERNO REGIONAL SAN MARTÍN, generado en concordancia por lo dispuesto en la Ley 27268. Autenticidad e integridad pueden ser contrastada a través de la siguiente dirección web:
<https://verificafirma.region.sanmartin.gob.pe/?codgo=acosta428ab5459a13c0697047952b41206e7>



OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA
OGESS ESPECIALIZADA
 "AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

Tarapoto, 20 de setiembre del 2024

CARTA N° 121 - 2024 OGESS ESPECIALIZADA/D

Señora:
ROSMERY AREVALO PISCO
Tarapoto, -


ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

REF. : CARTA S/N-2024-/RAP (025-2024927864)

Mediante la presente me dirijo a usted para saludarle cordialmente a nombre del Hospital II-2 Tarapoto de la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Especializada de Alcance Regional y con la opinión del Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital II-2 Tarapoto, se autoriza a realizar protocolo de investigación en el Hospital II-2 Tarapoto, denominado "EFECTO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO DE MADRES PRIMERIZAS, HOSPITAL II-2 TARAPOTO, 2024", por un periodo de 30 días hábiles a partir de la fecha.

Adjunto Autorización y Constancia de aprobación de protocolo de investigación.

Atentamente,

 Firmado digitalmente por:
 CECILIA CUERNA CESAR ALBERTO
 48774038
 Motivo: 2024/09/20 15:21:00-0928
 Fecha: 2024/09/20 15:21:00-0928
 Cargo: DIRECTORA OGESS ESPECIALIZADA

Firmado digitalmente por:
 CECILIA CUERNA CESAR ALBERTO
 48774038
 Motivo: 2024/09/20 15:21:00-0928
 Fecha: 2024/09/20 15:21:00-0928
 Cargo: DIRECTORA OGESS ESPECIALIZADA

Firmado digitalmente por:
 CECILIA CUERNA CESAR ALBERTO
 48774038
 Motivo: 2024/09/20 15:21:00-0928
 Fecha: 2024/09/20 15:21:00-0928
 Cargo: DIRECTORA OGESS ESPECIALIZADA

C.c
Archivo
C/MS/OAG/hygg



Documento generado en el sistema de gestión de documentos electrónicos del GOBIERNO REGIONAL SAN MARTÍN, generado en concordancia por
 Teléfono: (042) 5200112
 La autenticidad e integridad pueden ser verificadas a través de la siguiente dirección web:
<https://verificafirma.regionpermartin.gob.pe/verificador/7786044/y/ke0ep42/8qpsu7te1890c2h87s>

Anexo 11: Constancia de aprobación de protocolo de investigación



OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA

HOSPITAL II-2 TARAPOTO

"AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYacuCHO"

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN N° 0030-2024

Código de protocolo: PI 0030-2024.HT

Versión / Fecha del protocolo: setiembre 2024

Título

"EFECTO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO DE MADRES PRIMERIZAS, HOSPITAL II-2 TARAPOTO, 2024"

Investigador Principal:

ROSMERY ARÉVALO PISCO

Institución vinculada al investigador:

Universidad Nacional de San Martín

Miembros de Quorum:

- MC. Luis Ángel Beraun Coronel
- Ps. Andy Paul García Orbe

DOCUMENTOS EVALUADOS:

- PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
- INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

RESULTADO DE EVALUACIÓN:

El Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital II-2 Tarapoto, en su reunión con fecha 13 de setiembre del 2024, tras la evaluación de la propuesta de la investigadora relativa al tema mencionado, teniendo en consideración los siguientes aspectos:

1. Respeto de los principios de ética en investigación.
2. Interés científico y relevancia del estudio.
3. Grado eventual perturbación a los pacientes y al funcionamiento del centro asistencial.
4. Beneficios para el paciente, la institución y el país.
5. Consideraciones metodológicas del estudio.

El CIEI del Hospital emite un dictamen de APROBACIÓN SIN MODIFICACIONES del proyecto por un periodo de tiempo de 30 días hábiles en razón de la cual el Comité derivara el presente expediente a la Oficina de Capacitación, apoyo a la Docencia e Investigación recomendando su autorización por el titular de la Institución.

Tarapoto, 18 de setiembre del 2024



GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTÍN
HOSPITAL II-2 TARAPOTO
PRESIDENTE
Comité Institucional de Ética
en Investigación

Rosmery Arévalo Pisco

Efecto de la intervención educativa en el cuidado del recién nacido de madres primerizas, Hospital II-2 Tarapoto, 2024

 Revisión Repositorio Institucional UNSM

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::3117485297622

Fecha de entrega

21 ago 2025, 9:40 GMT-5

Fecha de descarga

21 ago 2025, 9:44 GMT-5

Nombre del archivo

ROSMERY AREVALO PISCO - INFORME DE TESIS.pdf

Tamaño del archivo

1.4 MB

76 páginas

17.290 palabras

97.962 caracteres




20% 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 10 palabras)

Fuentes principales

- 18%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 14%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

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 revisarse.

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