



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO EN
NEONATOLOGÍA

Trabajo Académico

Nivel de conocimiento y actitudes sobre signos de alarma en el recién nacido de
madres primerizas de un hospital de Chimbote, 2025

Para optar el Título de
Especialista en Cuidado Enfermero en Neonatología

Presentado por:

Autora: De La Cruz Rodríguez, Karina

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-1985-6992>

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, **Karina De La Cruz Rodriguez**, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Neonatología**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Nivel de Conocimiento y Actitudes sobre Signos de Alarma en el Recién Nacido de Madres Primerizas de un hospital de Chimbote, 2025”, Asesorado por el docente: Mg. Marcos Antonio Montoro Valdivia DNI 09542548, ORCID N°: 0000-0002-6982-7888 tiene un índice de similitud de 31% (treinta y uno por ciento) con código **oid: 14912:584491613** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

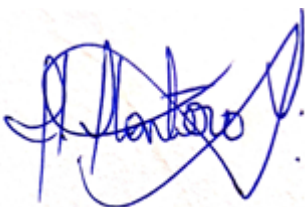
1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
Firma de autor

Karina De La Cruz Rodriguez

DNI: 32986785



.....
Firma

Marcos Antonio Montoro Valdivia

DNI: 09542548

Lima, 29/04/2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

El resultado de la similitud general muestra un 11% excedente y en la primera fuente primaria existe un 4% de excedente del porcentaje permitido. Estos excedentes corresponden a aspectos metodológicos que se centran mayormente en los anexos como son la matriz de consistencia, los dos instrumentos y el formato de consentimiento informado.

Dedicatoria

Mi agradecimiento es a Dios quien ha forjado mi camino y me ha dirigido por el sendero correcto, a mi familia dándome ejemplo de superación, sacrificio y humildad.

Agradecimiento

Agradezco a Dios que en todo momento está conmigo ayudándome, profundizando mi vocación, a mi esposo e hijos que me brindaron su apoyo.

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Resumen	ix,
Abstract	xi
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5

1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	6
1.5. Delimitación de la investigación	6
1.5.1. Temporal	6
1.5.2. Espacial	6
1.5.3. Población o unidad de análisis	6
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7
2.2. Bases teóricas	7
2.3. Formulación de hipótesis	19
2.3.1. Hipótesis general	19
2.3.2. Hipótesis específicas	20
3. METODOLOGÍA	21
3.1. Método de la investigación	21
3.2. Enfoque de la investigación	21

3.3. Tipo de investigación	21
3.4. Diseño de la investigación	22
3.5. Población, muestra y muestreo	22
3.6. Variables y operacionalización	23
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
3.7.1. Técnica	26
3.7.2. Descripción de instrumentos	26
3.7.3. Validación	27
3.7.4. Confiabilidad	27
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	27
3.9. Aspectos éticos	28
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	29
4.1. Cronograma de actividades	29
4.2. Presupuesto	30
5. REFERENCIAS	31
ANEXOS	38
Anexo 1: Matriz de consistencia	39

Anexo 2: Instrumentos	41
Anexo 3: Consentimiento informado	45
Anexo 4: Informe de originalidad	48

RESUMEN

La OMS y UNICEF propusieron los signos de alarma neonatal, que manifiestan que los recién nacidos presentan un alto riesgo de enfermedad y muerte. La existencia de cualquiera de estos signos requiere una detección temprana. La búsqueda de atención oportuna y adecuada es crucial para mejorar la supervivencia y la salud neonatal. Un buen conocimiento de estos signos origina un papel vital en la disminución de la mortalidad. En el contexto del cuidado neonatal, esto implica identificar los signos de alarma que podrían señalar problemas de salud en el recién nacido, como fiebre, dificultad respiratoria, rechazo al alimento, ictericia severa, somnolencia extrema o convulsiones. De acuerdo con diversos estudios, el nivel de conocimiento de las madres primerizas sobre estos signos está influenciado por varios factores, entre ellos: La educación previa, las madres que reciben información adecuada durante el control prenatal suelen estar mejor preparadas para identificar signos de alerta. **Objetivo:** Determinar la relación del nivel de conocimiento y actitudes sobre signos de alarma en el recién nacido de madres primerizas de un Hospital de Chimbote – 2025. **Metodología:** Este estudio se realizará aplicando el método científico con un enfoque hipotético-deductivo y analítico. Esto conlleva a la elaboración de una metodología sistemática que facilitará el análisis detallado de la variable "actitudes", descomponiéndola en sus diversas dimensiones y evaluando su relación con la el nivel de conocimiento

Palabras claves:

Nivel de Conocimiento, Actitudes, Signos de Alarma, Recién nacido.

ABSTRACT

The WHO and UNICEF proposed neonatal warning signs, which indicate that newborns are at high risk of illness and death. The presence of any of these signs requires early detection. Seeking timely and appropriate care is crucial to improving neonatal survival and health. A good understanding of these signs plays a vital role in reducing mortality. In the context of neonatal care, this involves identifying warning signs that could indicate health problems in the newborn, such as fever, respiratory distress, refusal to feed, severe jaundice, extreme drowsiness, or seizures. According to various studies, the level of knowledge of first-time mothers about these signs is influenced by several factors, including: Previous education; mothers who receive adequate information during prenatal care are usually better prepared to identify warning signs. **Objective:** To determine the relationship between the level of knowledge and attitudes regarding warning signs in newborns among first-time mothers at a hospital in Chimbote – 2025. **Methodology:** This study will be conducted using the scientific method with a hypothetical-deductive and analytical approach. This involves the development of a systematic methodology that will facilitate the detailed analysis of the variable “attitudes,” breaking it down into its various dimensions and evaluating its relationship with the level of knowledge.

Keywords:

Level of Knowledge, Attitudes, Warning Signs, Newborn.

1. PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La OMS y UNICEF propusieron los signos de alarma neonatal, que manifiestan que los recién nacidos presentan un alto riesgo de enfermedad y muerte. La existencia de cualquiera de estos signos requiere una detección temprana. La búsqueda de atención oportuna y adecuada es crucial para mejorar la supervivencia y la salud neonatal. El hecho de no buscar atención médica podría estar relacionado con el conocimiento inadecuado de los cuidadores sobre los signos de peligro neonatal (1). Un buen conocimiento de estos signos origina un papel vital en la disminución de la mortalidad. Los niveles de conocimiento de los signos de peligro varían entre diferentes países y regiones (2).

De acuerdo a la OMS, el período neonatal es uno de los períodos críticos para la supervivencia de un niño. Cada año, más de 2,4 millones de bebés mueren durante el período neonatal en todo el mundo (3). Aunque la tasa media mundial en 2019 de muertes neonatales fue de 17 por 1000 nacidos vivos, un 54% menos que las 37 muertes por cada 1000 en 1990, la mortalidad neonatal disminuyó más lenta que la infantil de entre 1 y 11 meses y de 1 a 4 años. Las muertes neonatales se producen en su inmensa mayoría en países en desarrollo de ingresos bajos y media (4,5).

Para la supervivencia infantil, durante el primer mes de vida se produce el periodo de mayor vulnerabilidad; en 2022 fallecieron 2,3 millones de neonatos. Los fallecimientos de neonatos se

han reducido desde 2000 un 44%. No obstante, la mortalidad neonatal (los primeros 28 días de vida) representa en 2022 casi la mitad (47%) de los fallecimientos de niños de menos de 5 años, que es el periodo de mayor vulnerabilidad y exige cuidados intensivos y eficaces en el parto y el nacimiento (6).

Durante las últimas tres décadas, se han realizado importantes progresos a escala mundial en la disminución del índice de mortalidad infantil, reduciendo a la mitad la tasa de mortalidad en niños menores de cinco años (7). Sin embargo, el ritmo de disminución de la mortalidad neonatal ha sido más lento y las defunciones neonatales suponen ahora casi la mitad (47%) de las muertes de niños de menos de cinco años, la gran mayoría de las cuales (99%) se producen en países de bajos y medianos ingresos (8). Para alcanzar el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) de reducir la mortalidad entre los recién nacidos a 12 muertes o menos por 1000 nacimientos de aquí a 2030, es fundamental reducir los factores de riesgo relacionados con la mortalidad neonatal y mejorar la atención de calidad centrada en la familia (9).

A nivel internacional, En Uganda, India, Etiopía y Nigeria, el porcentaje de cuidadores con poco conocimiento de los signos de peligro neonatal varía del 38 al 85% (10,11). En 2022, el área de África subsahariana concentró el 57% de todas las muertes de niños con menos de 5 años, aunque solo representó el 30% de los nacimientos a nivel mundial. Esta área también registró el índice más elevado de mortalidad neonatal, con 27 muertes por cada 1000 bebés nacidos vivos, seguido por Asia del Sur y central, que presentó una tasa de 21 muertes por cada 1000 nacimientos. Las defunciones que ocurren en los primeros 28 días de vida suelen estar vinculadas a condiciones y enfermedades que surgen de la carencia de atención adecuada en el momento del nacimiento o

de cuidados y tratamientos especializados justo después del parto y en los días iniciales de vida (6).

En América Latina y el Caribe, el 60% de los decesos de niños que tienen menos de 5 años suceden en recién nacidos, un porcentaje que podría reducirse con medidas simples y de bajo costo, como examinar la historia del embarazo y del feto, reconocer factores de riesgo y analizar las condiciones del parto, todo enfocado en la madre. Además, contar con equipos funcionales, asegurar las medidas de seguridad, y brindar capacitaciones o actualizaciones al personal de salud son factores clave en la atención neonatal. En cuanto al entorno, se debe mantener una temperatura entre 26 ° C y 36 ° C. Finalmente, se debe realizar una evaluación completa por parte de un pediatra o neonatólogo, evaluando de manera sistemática cualquier anomalía o la ausencia de condiciones patológicas (12).

A nivel nacional, de acuerdo al Ministerio de Salud (Minsa) hasta el año 2022, se reportaron un total de 4,426 muertes, de las cuales el 53% (2,344) correspondieron a defunciones fetales y 2,082 a neonatales. Estas muertes fueron principalmente notificadas por las regiones de Lima, La Libertad, Piura, Lambayeque y Cusco, que en conjunto representan el 50% del total de las notificaciones a nivel nacional (13). Mientras tanto, la muerte neonatal en el 2023 fueron 232 presentando porcentajes más altos el departamento de La libertad (12%), Lima central (10,86%), Junín (5,52%) y Ucayali (4,57%) (14). Hasta el 2024, se han contabilizado 84 fallecimientos feto y neonatal, correspondiendo el 96,4% (71) a madres de distritos bajo la jurisdicción de DIRIS Lima Sur. Asimismo, se reportó el resultado de 50,6% de muertes atribuidas a alteraciones en la salud materna, la atención durante el embarazo en 27,2%, durante el parto en 1,2%, la atención y asistencia posparto en 8,6%, emergencias obstétricas y la atención inadecuada del recién nacido en 12,3%, respectivamente (15).

A nivel local en Áncash de acuerdo al MINSA en el 2023 se reportó 16 muertes neonatales siendo 4,95% a nivel nacional (14). Durante las visitas realizadas al servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional en Chimbote, se observó que muchas madres primerizas manifestaban preocupación respecto la identificación de signos de alarma. Además, se identificaron situaciones en las que los neonatos presentaban comportamientos irritables, mientras que las madres, intentaban calmarlos sin éxito aparente. Estas observaciones reflejan la necesidad de fortalecer el apoyo educativo y emocional para las madres, quienes enfrentan desafíos significativos al asumir por primera vez la responsabilidad del cuidado neonatal. Este escenario subraya la importancia de implementar estrategias que promuevan el entendimiento y la confianza de las madres en el manejo adecuado de sus hijos, priorizando la mediación oportuna del personal de enfermería como agentes clave de orientación y soporte.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento y actitudes sobre signos de alarma en el recién nacido de madres primerizas de un Hospital de Chimbote - 2025?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación de la dimensión signos de alarma con las actitudes de las madres primerizas del hospital?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación del nivel de conocimiento y actitudes sobre signos de alarma en el recién nacido de madres primerizas del hospital.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar la relación de la dimensión signos de alarma con las actitudes de las madres primerizas del hospital.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Este estudio ayuda a ampliar la base teórica de la enfermería al explorar cómo la educación y las actitudes cognitivas pueden afectar a la habilidad de las madres para garantizar el bienestar neonatal. Esta investigación se fundamentará en los principios teóricos de la educación en salud y el modelo de aceptación del papel materno según Ramona Mercer, que destaca la finalidad de capacitar a las personas para identificar y responder adecuadamente a sus necesidades de salud. El grado de comprensión y las perspectivas mentales de las madres primerizas desempeñan un papel crucial en la prevención de complicaciones en los recién nacidos. Asimismo, no se evidencian estudios similares a nivel local, lo cual es importante para tener cifras actualizadas sobre este tema.

1.4.2. Metodológica

Desde una perspectiva metodológica, este estudio es pertinente porque aborda la conexión entre el grado de conocimiento y las actitudes cognitivas, variables esenciales para entender cómo las madres primerizas perciben y actúan ante los signos de alarma en sus recién nacidos. Se

empleará una metodología cuantitativa y un diseño correlacional, lo que permitirá establecer vínculos estadísticos entre las variables. Este enfoque facilitará la identificación de patrones y brechas en el conocimiento y las actitudes, proporcionando una sólida base para diseñar intervenciones educativas eficaces lideradas por enfermeras.

1.4.3. Práctica

Desde una perspectiva práctica, los hallazgos de este estudio pueden repercutir positivamente en la atención neonatal y en la capacitación de las madres primerizas. Los resultados permitirán al personal de enfermería diseñar estrategias educativas más efectivas, como talleres, materiales informativos y programas de seguimiento, para contribuir la capacidad de las madres de reconocer signos de alarma en sus hijos. Esto puede contribuir directamente a la disminución de complicaciones neonatales y al fortalecimiento del vínculo madre-hijo, asegurando una atención integral y oportuna. Además, el estudio ayudará a fortalecer el rol del personal de enfermería como promotor clave de la salud pública en la atención del recién nacido.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La investigación se llevará a cabo y ejecutará en los meses de enero a marzo de 2025.

1.5.2. Espacial

El presente estudio de investigación se llevará a cabo en el servicio de neonatología a las madres primerizas del hospital del Minsa de Chimbote.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La unidad de análisis estará compuesta por las mamás primerizas del hospital.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. A nivel internacional

Soomro, et al (16). Llevaron a cabo una investigación en el año 2024 en Pakistán, donde presentaba como finalidad “explorar la evaluación del conocimiento sobre los signos de peligro neonatal (SNE) entre las madres primerizas en Pakistán durante su alta de los centros de salud.” Utilizando un enfoque transversal, se recopilaron datos a través de cuestionarios estructurados, revelando relaciones significativas entre el conocimiento materno de los SNE, con una muestra de 349 madres primerizas. La investigación existente destaca el papel del conocimiento materno en la conformación del bienestar neonatal; sin embargo, las brechas en el conocimiento siguen siendo frecuentes, especialmente entre las madres primerizas. Llegando a la conclusión que, las madres primerizas demostraron un menor conocimiento de los SNE que las madres con experiencias de partos múltiples, mientras que las que tenían una educación superior mostraron una mayor conciencia.

Wudu, et al. (17), realizaron un estudio en el 2023 en Etiopía con la finalidad de “evaluar el nivel de conocimiento de los signos de peligro neonatal y los factores asociados entre las madres posparto en hospitales públicos de la región oriental de Amhara”. Se realizó un estudio transversal en cuatro hospitales públicos. Se seleccionaron 421 participantes en el estudio mediante una técnica de muestreo aleatorio sistemático. Se utilizaron entrevistas personales, observación y revisión de historias clínicas para recopilar los datos. Llegando a presentar como resultados que solo el 36,6% (154) de las madres estaban familiarizadas con las señales de alerta del recién

nacido. En este estudio, se llegó a la conclusión que el nivel de conciencia de las madres sobre los signos de peligro del recién nacido fue bajo y requirió más esfuerzo. Además, las madres que tenían educación, trabajaban como funcionarias públicas o empleadoras privadas.

Ramamonjirina et al. (18) Realizaron un estudio en el 2022 en Madagascar con la finalidad de “determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre los signos de peligro neonatal.” Metodológicamente fue un estudio transversal prospectivo, donde las madres acudieron a consulta prenatal en centros de salud públicos, y se evaluaron sobre sus conocimientos, actitudes y prácticas frente a signos de peligro neonatal. Se encuestó a 224 madres, donde se encontró que muy pocas de las madres (31,2%) estaban bien informadas sobre los signos de peligro neonatal. El nivel de educación de las madres se correlacionó con su conocimiento ($p = 0,01$). Los signos más comunes presentados por el recién nacido fueron la hipertermia (51,9%). conocimiento de la gravedad de los signos fue la principal razón (50%) por la que las madres no consultaron en un centro de salud. Alcanzando la conclusión de que la información de las parturientas sobre las señales de riesgo para los recién nacidos era inadecuada y sus actitudes y prácticas eran inapropiadas.

Zhou, et al (19) llevaron a cabo un estudio en el 2022 en China con el objetivo de “identificar los conocimientos sobre los signos de peligro neonatal y los factores asociados entre madres de niños de 0 a 12 meses en un condado rural del suroeste de China”. Metodológicamente fue un estudio transversal correlacional. Se encuestó a 112 gestantes, donde se encontró que el 58% de las madres poseían un entendimiento limitado sobre las señales de advertencia neonatal. Los signos de peligro de “piel azulada o pálida”, “tiraje torácico” y “convulsión” fueron los más reconocidos, mientras que los signos de peligro de “no poder alimentarse desde el nacimiento o haber dejado de alimentarse bien”, “llanto excesivo” y “ojos que supuran” fueron poco

reconocidos. Llegando a la conclusión que, en las zonas rurales de China, el conocimiento de las madres sobre los signos de peligro neonatal es escaso.

Bekele et al (20), desarrollaron un estudio en el 2021 en Etiopia con el objetivo de “evaluar los factores de riesgo asociados con el conocimiento y el comportamiento sobre los signos de peligro neonatal”. Se realizó un estudio transversal de base comunitaria entre madres que vivían en la ciudad de Fiche. Entre los 360 participantes, se encontró que 186 (51,7 %) de las madres poseían un sólido entendimiento acerca de las señales de riesgo neonatal. El hecho de haber recibido atención prenatal de seguimiento y tener un nivel de educación universitaria o superior se relacionaron de manera importante con una comprensión adecuada de las señales de riesgo neonatal y recibir atención posnatal fue un predictor de un buen comportamiento de búsqueda de salud. Llegando a la conclusión que el seguimiento de la atención prenatal y el nivel de educación de la madre fueron factores que contribuyeron a un buen conocimiento de los signos de peligro neonatal y la atención posnatal fue un factor significativo en las conductas de búsqueda de atención médica de las madres.

2.1.2. A nivel nacional

Bellido y Alanya (21) Realizaron un estudio en el 2024 en Ayacucho con la finalidad de “determinar el nivel de conocimiento y actitud frente a los signos de alarma en gestantes atendidas en el Hospital Jesús Nazareno”. Metodológicamente fue un estudio transversal correlacional. Se encuestó a 74 gestantes, donde se encontró que el 56,7% de las gestantes presentaron conocimientos de nivel alto y el 87,8% presentaron actitud favorable. Llegando a determinar de que existe relación entre conocimiento y actitud.

Gonzales (22) Realizaron un estudio en el 2023 en Tumbes con la finalidad de “determinar el conocimiento sobre signos de alarma en el recién nacido de madres centro de salud de Aguas Verdes”. Metodológicamente fue un estudio transversal prospectivo, 20 madres fueron parte del estudio, empleándose como instrumento a un cuestionario, donde encontró que el 65% de las madres mostraron un bajo nivel de conocimiento, 30% regular y 5% bueno. Concluyendo que la mayor parte de las madres de Tumbes mostraron un entendimiento inadecuado acerca de los síntomas de alerta en los recién nacidos.

Ramos (23) Realizaron un estudio en el 2022 en Lima con la finalidad de “Determinar los conocimientos sobre signos de alarma y cuidados del recién nacido en púerperas de una clínica privada Lima-Perú”. Metodológicamente fue un estudio transversal prospectivo, 100 madres fueron parte del estudio, empleándose como instrumento a un cuestionario, donde se encontró que el 71,7% de las madres presentaron conocimiento alto, 3,3% medio y 25% bajo. Concluyendo que la mayoría de las madres mostro un elevado entendimiento acerca de los signos de alarma en el RN.

Tenazoa y Vásquez (24) Realizaron un estudio en el 2020 en Lima con la finalidad de “determinar los conocimientos y actitudes de madres primíparas sobre signos de alarma del recién nacido, Hospital de Barranca”. Metodológicamente fue un estudio transversal prospectivo. Se encuestó a 50 madres, donde se encontró que el 86% de las madres presentaron conocimientos de nivel medio y el 78% presentaron actitud adecuada. Llegaron a la conclusión que no se evidencio relación entre conocimiento y actitud sobre los signos de alarma en el RN.

Obregón (25) Realizaron un estudio en el 2019 en Ica con la finalidad de “Determinar el nivel de conocimiento sobre signos de alarma del Recién Nacido, en puérperas hospitalizadas en el Hospital Santa María del Socorro Ica de Noviembre – Diciembre”. Metodológicamente fue un estudio transversal prospectivo. Se encuestó a 50 madres, llegando a la conclusión que el nivel de conocimientos sobre los signos de alarma del Recién Nacido en puérperas hospitalizadas es eficiente en el 72%. y deficiente el 28%. En relación a los signos de alarma del Recién nacido según aparatos y sistemas se concluyó que, en el mayor porcentaje de las puérperas, la dimensión del sistema nervioso tuvo un bajo nivel de conocimiento con un 38%, siendo preocupante debido a que la mayoría de las emergencias neonatales y pediátricas se deben a afecciones en SNC.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Variable 1: Conocimiento sobre signos de alarma en recién nacidos

2.2.1.1 Conceptualización del conocimiento

El conocimiento es la comprensión, conciencia o familiaridad que se tiene sobre alguien o algo, ya sea en forma de datos, detalles, descripciones o capacidades. Se obtiene a través de la práctica o el estudio, por medio de métodos de observación, exploración y asimilación (26).

La investigación establece que para adquirir el conocimiento es necesario seguir una serie de procedimientos, particularmente en lo que respecta al entendimiento científico, el cual debe ser racional y verificable a través de métodos científicos o experimentales. Además, el conocimiento se define como el conjunto de acciones y efectos relacionados con conocer algo, lo que implica obtener vivencias o datos para comprender la realidad y el sentido de nuestra vida cotidiana. Esto nos permite desarrollar y enriquecer la inteligencia en distintos ámbitos del saber, promoviendo, como resultado, un proceso de aprendizaje constante y continuo (27).

2.2.1.2 Conocimiento sobre signos de alarma

El conocimiento se entiende como la habilidad para comprender, reconocer y manejar información relevante. En el contexto del cuidado neonatal, esto implica identificar los signos de alarma que podrían señalar problemas de salud en el recién nacido, como fiebre, dificultad respiratoria, rechazo al alimento, ictericia severa, somnolencia extrema o convulsiones (28).

De acuerdo con diversos estudios, el nivel de conocimiento de las madres primerizas sobre estos signos está influenciado por varios factores, entre ellos: La educación previa, las madres que reciben información adecuada durante el control prenatal suelen estar mejor preparadas para identificar signos de alerta. También por el acceso a servicios de salud, la guía proporcionada por los profesionales de la salud desempeña un papel importante en la formación de las madres y experiencia previa, aunque las madres primerizas carecen de experiencia directa, el apoyo de familiares o de un entorno informado puede facilitar su aprendizaje. Contar con un conocimiento suficiente no solo permite detectar de forma temprana posibles complicaciones, sino que también incrementa las posibilidades de intervenir de manera rápida y efectiva (28).

Todo neonato requiere de cuidados esenciales como son: protección térmica (contacto piel a piel en madre e hijo), cuidado del cordón umbilical y de la piel, lactancia materna temprana y exclusiva, evaluación de signos de problemas de salud graves o necesidad de atención adicional (bajo peso al nacer, enfermedad o madre infectada con VIH) y tratamiento preventivo (vacunación contra la hepatitis B, vitamina K y profilaxis ocular) (29).

Asimismo, debemos orientar a las familias que: Busque atención médica inmediata si es necesario (signos de peligro en el bebé incluyen problemas de alimentación, actividad reducida, dificultad para respirar, fiebre, convulsiones y piel fría), registrar el nacimiento y llevar al bebé oportunamente a vacunar según los calendarios nacionales. Ciertos bebés recién nacidos necesitan

atención y cuidados especiales tanto en el hospital como en casa para reducir sus peligros para la salud (29).

2.2.1.3 Signos de alarma del recién nacido

El término "signos de peligro/alarma neonatal" se refiere a marcadores clínicamente reconocidos que podrían indicar un riesgo significativo de morbilidad y muerte del recién nacido, así como la necesidad de tratamiento o intervención médica inmediata. Los neonatos a menudo presentan síntomas no específicos e indicadores de una enfermedad potencialmente mortal. Estos signos pueden manifestarse en un recién nacido que se presenta en el hospital, durante el transcurso de una estancia hospitalaria o inmediatamente después del nacimiento. La estabilización y la prevención de un mayor deterioro son los objetivos de la primera atención que se brinda a un recién nacido que presenta estos síntomas (30).

Un bebé recién nacido está pasando por muchos cambios para acostumbrarse a la vida en el mundo exterior, pero hay ciertas señales de advertencia a las que debe prestar atención, entre ellas: No orinar, no hay evacuación intestinal durante 48 horas, fiebre, respiración rápida (más de 60 respiraciones por minuto) o coloración azul de la piel que no desaparece. Los recién nacidos normalmente tienen respiración irregular, por lo que es necesario contar por completo un minuto, retracción de las costillas al respirar, sibilancias, gruñidos o silbidos al respirar, olor, secreción o sangrado del cordón umbilical, intensificación del color amarillento (ictericia) en la piel del torso, los brazos o las extremidades inferiores, o de la parte blanca de los ojos, llanto o irritabilidad que no mejora con abrazos y consuelo, un bebé somnoliento que no se puede despertar lo suficiente para amamantarlo o alimentarlo con biberón, signos de enfermedad (por ejemplo, tos, diarrea, piel pálida), disminución del apetito o capacidad de succión débil, vómitos, especialmente cuando son de color amarillo o verde (30).

Mientras tanto, la OMS clasifica los signos de peligro en los neonatos de la siguiente manera: no se inició la lactancia materna desde el nacimiento o se suspendió la alimentación; convulsiones; frecuencia respiratoria rápida; falta de aire (taquipnea); temperatura de la piel mayor de 37,5 °C (hipertermia) o menor de 35,5 °C (hipotermia); debilidad o letargo; suelas amarillas (pueden indicar ictericia); signos de infección local (pus que drena o enrojece el ombligo, forúnculos en la piel u ojos que drena pus). Muchas muertes neonatales pueden atribuirse a retrasos en el manejo de la salud apropiado. Los retrasos iniciales son causados por padres que no pueden reconocer las manifestaciones fatales de la enfermedad neonatal, seguidos por el acceso deficiente a instalaciones de salud adecuadas y, finalmente, por los trabajadores de la salud que demoran el diagnóstico y el tratamiento apropiado para las enfermedades neonatales (31).

La hipotermia es un indicador frecuente de que el recién nacido no goza de una salud óptima. Es más frecuente en neonatos prematuros, de bajo peso al nacer, desnutridos o que han requerido procedimientos clínicos debido a depresión respiratoria o asfixia. Un recién nacido con baja temperatura corporal suele ser hipoactivo, con respuesta limitada a los estímulos y dificultad para succionar o alimentarse al pecho (32).

La dificultad respiratoria en el recién nacido se identifica cuando la frecuencia respiratoria supera las 60 respiraciones por minuto, acompañada de signos como aleteo nasal y retracción torácica. A medida que la disnea empeora, pueden aparecer otros síntomas como la retracción epigástrica. La espiración suele ser breve y puede terminar con un quejido, lo que indica el cierre espiratorio de la glotis y el aumento de la presión intratorácica. En algunos casos, la dificultad respiratoria puede ir acompañada de cianosis, evidenciada por un color violáceo de los labios, que en los casos más graves puede extenderse al resto del cuerpo. Este problema es frecuente en neonatos prematuros o en aquellos que han experimentado un parto prolongado o complicado, a

menudo asociado a una regulación inadecuada de la temperatura. Sin embargo, es fundamental realizar una evaluación exhaustiva para descartar posibles patologías pulmonares subyacentes (32).

La cianosis se manifiesta como una tonalidad azul de la piel y las mucosas, causada por disminución de la concentración de oxígeno en la sangre. Su origen puede ser pulmonar o cardíaco, aunque también puede asociarse a condiciones como la policitemia (32). En algunos casos, pueden producirse crisis graves de cianosis en recién nacidos que, hasta ese momento, parecían sanos. Durante estas crisis, el recién nacido puede volverse intensamente cianótico, mostrando inicialmente signos de hipertonía, seguidos de una fase de relajación en la que entra en un estado hipotónico. Este tipo de episodio requiere una investigación exhaustiva para determinar su causa, ya que puede estar relacionado con varios factores (32).

En cuanto a otros signos se tiene que evaluar la palidez en el recién nacido suele estar asociada a la anemia. Depende de la gravedad de este cuadro, la palidez puede ir acompañada de otros síntomas, especialmente de tipo hemodinámico. Mientras tanto, la ictericia en el recién nacido puede clasificarse como ictericia patológica o precoz si se produce antes de las 24 horas de vida, o como ictericia marcada cuando aparece más tarde. Este trastorno se caracteriza por una coloración amarillenta de la piel y las mucosas, que suele ser consecuencia de la acumulación de bilirrubina en la sangre. Si se observa ictericia en las primeras 24 horas, debe investigarse la posibilidad de que el neonato padezca una enfermedad hemolítica y la plétora se manifiesta cuando el lactante presenta un tono rosado o rojizo en la piel. Este síntoma está causado por un hematocrito elevado, que se observa en aproximadamente el 60% de los casos (32).

La apnea, es la falta de aire durante un período de 20 segundos o más. Puede ir acompañada de una disminución de la frecuencia cardíaca. Es un síntoma que suele aparecer como consecuencia

de otras complicaciones que afectan al recién nacido, como sepsis, hemorragia intracraneal o insuficiencia respiratoria. Su gravedad aumenta a medida que disminuye la edad gestacional del bebé. Mientras tanto, las convulsiones son un signo clínico preocupante, ya que suelen estar relacionadas con trastornos graves del sistema nervioso central (32).

La causa más frecuente de convulsiones en recién nacidos es la asfixia perinatal y vómitos, aunque es normal que el recién nacido regurgite ocasionalmente pequeñas cantidades de leche materna, los vómitos más intensos pueden indicar un problema grave. Los vómitos que se producen en las dos primeras horas de vida pueden sugerir una obstrucción intestinal superior, como una obstrucción duodenal. Si los vómitos se producen más tarde y son graves, pueden estar relacionados con una obstrucción intestinal baja, en el íleon, el colon sigmoide o el recto (32).

La distensión abdominal, se observa con frecuencia en casos de obstrucción abdominal baja (como la yeyuno-ileal o colónica) y suele asociarse a un fallo en la eliminación del meconio. El mayor riesgo reside en la hipoventilación, ya que la distensión reduce la movilidad del diafragma. Heces con sangre, se trata de un signo alarmante, sobre todo en los recién nacidos prematuros. Es fundamental distinguir entre la rectorragia, que se caracteriza por sangre roja fresca, y la sangre más abundante mezclada con las heces, que podría indicar una enterocolitis necrotizante. No eliminación del meconio, en condiciones normales, el meconio se expulsa en las primeras 24 horas de vida, aunque en algunos neonatos que han experimentado pérdida de bienestar fetal puede haberse eliminado antes y mezclado con el líquido amniótico. El retraso en la eliminación del meconio puede estar relacionado con un tránsito intestinal lento (32).

2.2.2 Variable 2: Actitudes ante las señales de alarma neonatal

2.2.2.1 Conceptualización de la variable

Por actitudes de las madres primigestas ante los signos de alarma neonatal se entiende el nexo que conecta los aprendizajes adquiridos, las sensaciones que generan y las actuaciones que se realizarán tanto en la actualidad como en el futuro. Dichas actitudes son influidas, en gran parte, por el sistema de valores de cada persona, lo que las convierte en una motivación más social que biológica (33).

Del mismo modo, una actitud puede definirse también como la percepción y los sentimientos hacia la gente y el entorno que nos rodea. Se forman durante el periodo de aprendizaje y socialización, y vienen moldeadas por factores sociales y características de la personalidad individual. También pueden originarse en procesos cognitivos, como la experiencia y el conocimiento (33).

2.2.2.2 Dimensiones de la variable 2

Las actitudes cognitivas se refieren a la forma en que las personas perciben una situación en función de sus pensamientos y creencias. Este tipo de actitud se considera un proceso eminentemente intelectual que precede al aprendizaje. Las habilidades cognitivas se manifiestan a través de la acción, ya que primero se recibe la información, luego se examina, se discute y se entiende, dando lugar a nuevas ideas que no se consideran verdades absolutas, sino interpretaciones en evolución (34).

Las actitudes conductuales surgen como consecuencia directa de determinados comportamientos. En este caso, el componente conductual de la actitud implica cómo se orienta el proceso de investigación, refiriéndose a las secuencias operativas que determinan el desarrollo y alcance de dicha investigación. Estas actitudes se reflejan en comportamientos observables y

declaraciones verbales, evidenciando acciones o reacciones socializadas ante la aplicabilidad práctica de una situación o proyecto. En esencia, este tipo de actitud se traduce en la evaluación personal de aceptación o rechazo hacia la realización de una acción específica, conocida como «actitud hacia el comportamiento» (35).

Las actitudes afectivas están relacionadas con lo que sentimos ante algo. Constituyen una reacción inicial que puede ser positiva o negativa, generalmente basada en emociones. Estas respuestas pueden estar condicionadas por sentimientos de agrado o desagrado ante un objeto o situación, y pueden originarse tanto en emociones como en temores, definiendo la reacción emocional ante lo que se está evaluando (35).

2.2.2.3 Teoría de la Adopción del Rol Materno de Ramona Mercer

Mercer explica que las madres atraviesan diferentes etapas para adaptarse a su rol materno. Estas etapas son las siguientes: Anticipación (Durante el embarazo, las madres comienzan a prepararse emocional y mentalmente para asumir su nuevo rol, adquiriendo conocimientos y ajustando expectativas), formalización (Después del nacimiento, las madres empiezan a desarrollar habilidades prácticas y a aprender a partir de sus experiencias directas con el cuidado del recién nacido) y transición hacia la identidad materna (A medida que ganan confianza y experiencia, las madres logran interiorizar su rol de manera más natural y fluida). Este modelo teórico proporciona una base para analizar cómo se forman y evolucionan tanto el nivel de conocimiento como las actitudes de las madres primerizas hacia los signos de alarma en el recién nacido, dependiendo de la etapa en la que se encuentren (36).

La teoría de Mercer abarca tanto los aspectos prácticos del cuidado neonatal como los cambios emocionales y psicológicos que enfrentan las madres. Esto resulta significativo, ya que las emociones, como el miedo, la inseguridad o la confianza en sí mismas, pueden influir

directamente en las actitudes que las madres adoptan frente a los signos de alarma en el recién nacido (36).

En cuanto a los factores que influyen en la adopción del rol materno, según Mercer, el éxito en la adopción del rol materno depende de varios factores fundamentales: Conocimiento y preparación, la educación recibida durante el embarazo, particularmente en los controles prenatales, desempeña un papel esencial en la formación de las madres. Apoyo social, el respaldo de familiares, amigos y profesionales de la salud es crucial para el aprendizaje y para fortalecer la confianza en sí mismas y experiencia previa, aunque las madres primerizas carecen de experiencia directa, su disposición para aprender y la calidad del apoyo que reciben pueden ser determinantes en su proceso de adaptación. Estos elementos se relacionan estrechamente con los objetivos de la tesis, ya que permiten explorar cómo las madres primerizas perciben e interpretan los signos de alarma en sus bebés, y cómo el conocimiento adquirido y las actitudes desarrolladas impactan en su capacidad de respuesta ante dichas situaciones (37).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre signos de alarma en el recién nacido de madres primerizas de un Hospital de Chimbote – 2025.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre signos de alarma en el recién nacido de madres primerizas de un hospital de Chimbote – 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi: Existe relación significativa entre la dimensión signos de alarma con las actitudes de las madres primerizas del hospital.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Este estudio se realizará aplicando el método científico con un enfoque hipotético-deductivo y analítico. Esto conlleva a la elaboración de una metodología sistemática que facilitará el análisis detallado de la variable "actitudes", descomponiéndola en sus diversas dimensiones y evaluando su relación con la el nivel de conocimiento (38).

3.2. Enfoque de la investigación

El estudio de investigación adoptará un enfoque cuantitativo, dado que las variables serán operacionalizadas mediante herramientas estadísticas (datos numéricos, frecuencias y porcentajes). Esto permitirá establecer una correlación entre ambas variables, con el objetivo de determinar si existe o no una relación significativa entre ellas (39).

3.3. Tipo de investigación

La investigación a realizar será de tipo aplicada y prospectiva, ya que empleará métodos, teorías y conocimientos previos para interpretar y describir los fenómenos observados en un momento específico (39).

3.4. Diseño de la investigación

La investigación será de tipo correlacional, pues su objetivo principal es identificar la relación entre las variables estudiadas. Asimismo, se trata de un estudio no experimental y de diseño transversal, ya que se desarrollará en un momento específico y con una muestra determinada. Las variables no serán manipuladas, sino que se examinarán dentro de su contexto natural (38).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

Se contará con la participación de 65 madres primerizas como el total de la población.

No se contará con muestra debido a que existe un número reducido de personas en la población. Por esta razón se trabajará con la totalidad de la población, siendo conformado por 65 madres primerizas de un Hospital de Chimbote siendo un promedio aproximado según fuente estadística del Hospital. El muestreo será no probabilístico por conveniencia, aplicándose criterios de inclusión y exclusión, los cuales se definirán de la siguiente manera:

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Madres primerizas que deseen participar en la investigación
- Madres primerizas mayores de edad

- Madres primerizas que acepten y firmen el consentimiento informado
- Madres primerizas que se encuentren LOTEPE

Criterios de exclusión

- Madres primerizas que no hayan llenado correctamente el consentimiento informado.
- Madres con impedimento físico, verbal o mental.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1:

Nivel de conocimiento sobre signos de alarma en el recién nacido

Variable 2:

Actitudes sobre signos de alarma

Tabla 1

Variable y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala de medición
Conocimiento	El conocimiento es la comprensión, conciencia o familiaridad que se tiene sobre alguien o algo, ya sea en forma de hechos, información, descripciones o habilidades. Se adquiere a través de la experiencia o la educación, mediante procesos de percepción, descubrimiento y aprendizaje (26).	La variable "conocimiento" será medido por medio de un cuestionario y será clasificado en alto, medio y bajo.	Signos de alarma	• Color de la piel anormal: piel azul, (cianosis), piel amarilla (ictericia). • Temperatura del RN: hipotermia, hipotermia. • Vómitos frecuentes. (Regurgitación, deshidratación). • La textura y color de las deposiciones. • RN con dificultad para respirar. • Convulsiones • Cordón umbilical infectado. • Lactancia materna (Hipoglucemia).	Nominal	Bueno (28-30) Regular (21-27) Deficiente (10-20)
Actitudes	Son las creencias y comportamientos de una persona o grupo en relación con su salud y bienestar,	La variable "actitudes" será medido por medio de un cuestionario y será clasificado en positiva y negativa.	Actitudes afectivas Actitudes conductuales	• Sensaciones y sentimientos • Creencias y las opiniones. • Intenciones, disposiciones o tendencias.	Nominal	Actitud de rechazo (10-20)

orientados hacia una actitud de sobreprotección frente a posibles peligros físicos o emocionales.

**Actitudes
cognitivo**

- Acción de actuar o reaccionar de una manera determinada.
- Creencias, valores y estereotipos.
- Valoración positiva o negativa sobre la información.

Actitud de indiferencia (21-27)
Actitud de aceptación (28-30)

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

Para la recolección de la información se empleará la técnica de la encuesta y los instrumentos serán el cuestionario para la variable dependiente e independiente

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento de la variable 1

Nivel de conocimiento: Se empleará un cuestionario realizado por Chapoñan G. (40) el cual estará conformado por 10 ítems relacionados al conocimiento de signos de alarma con opciones de 4 respuestas y solo una será la correcta. La escala de medición será: respuesta correcta = 3 puntos y respuesta incorrecta = 1 puntos. El puntaje será clasificado en: Bueno (28-30 pts.), regular (21-27 pts.) y deficiente (10-20 pts.).

Instrumento de la variable 2

Actitudes: Se empleará un cuestionario realizado por Chapoñan G. (40) el cual estará conformado por 10 ítems relacionados a la actitud las respuestas serán medido en una escala de Likert: Nunca (1 punto), raramente (2 puntos) y muy frecuente (3 puntos). El puntaje será clasificado en: Actitud de rechazo (10-20 pts.), Actitud de indiferencia (21-27 pts.) y aceptación (28-30 pts.).

3.7.3. Validación

Para ambos cuestionarios los autores sometieron a la técnica de juicio de expertos, donde ubicaron a profesionales del área de enfermería para su validación, donde se obtuvo como válido dichos instrumentos.

3.7.4. Confiabilidad

Ambos instrumentos fueron sometidos a la prueba de confiabilidad por medio del Alfa de Cronbach por Chapoñan G. (40), el de conocimiento obtuvo un valor de 0,72 y el de actitudes presentó un valor de 0,75.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos mediante la encuesta serán ingresados automáticamente en una base de datos en Excel 2016, donde se organizarán y codificarán de acuerdo con las variables. Posteriormente, se trasladarán al software estadístico SPSS versión 26. El análisis se llevará a cabo conforme a los objetivos establecidos; para las variables cualitativas se empleará estadística descriptiva, que incluirá tablas absolutas y relativas. En cuanto a la representación gráfica, se utilizarán gráficos de barras. Para determinar la correlación entre las variables, se realizará la prueba de Chi cuadrado, lo que permitirá validar la hipótesis planteada. Se establecerá un nivel de significación del 5%.

3.9. Aspectos éticos

La investigación será evaluada y enviada para su aprobación al comité institucional de ética de la Universidad Norbert Wiener, cumpliendo con los principios bioéticos y los lineamientos establecidos en el código de ética. Antes de participar, todos los sujetos serán plenamente informados sobre los objetivos del estudio y se les solicitará su consentimiento voluntario. Además, se proporcionará el contacto del investigador para cualquier consulta o duda. Se garantizará la confidencialidad de los participantes, asegurando que únicamente el autor de la investigación tendrá acceso a sus datos. Asimismo, se respetarán los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2025					
	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Oct.
Búsqueda de la realidad problemática	X					
Identificación de las fuentes bibliográficas	X					
Situación problemática y marco teórico	X	X				
Importancia y justificación de la investigación	X	X				
Planteamiento de problemas y objetivos		X				
Enfoque y diseño de investigación		X	X			
Población, muestra y muestreo		X	X			
Técnicas e instrumentos de recolección de datos		X	X			
Aspectos bioéticos			X			
Métodos de análisis de información			X	X		
Aspectos administrativos del estudio				X		
Elaboración de los anexos				X		
Aprobación del proyecto					X	X
Sustentación del trabajo						x

4.2. Presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Tipeo	Hoja	150	2.00	300.00
	Internet	Horas	250	2.00	500.00
	Encuadernación	Unidad	06	35.00	210.00
	Viático	Unidad	100	10.00	1,000.00
	Movilidad	Unidad	100	2.00	200.00
	Subtotal				2,210.00
Recursos materiales	Papel bond	Millar	01	100.00	100.00
	Lapiceros	Unidad	10	2.00	20.00
	Archivadores	Docena	05	20.00	100.00
	Memoria USB	Unidad	01	100.00	100.00
	Subtotal				320.00
Nº	ÍTEMS				COSTO (S/.)
1	Servicios				2,210.00
2	Recursos materiales				320.00
TOTAL					2,530.00

5. REFERENCIAS

1. Zhou J, Hua W, Zheng Q, Cai Q, Zhang X, Jiang L. Knowledge about neonatal danger signs and associated factors among mothers of children aged 0-12 months in a rural county, Southwest of China: a cross-sectional study. BMC Pregnancy Childbirth. 2022 Apr 21;22(1):346. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9026920/#CR1>
2. Herbert K, Lee C, Chandran A, Rudan I, Baqui H. Búsqueda de atención para enfermedades neonatales en países de ingresos bajos y medianos: una revisión sistemática. PLoS Med. 2012; 9(3):E1001183. doi: 10.1371/journal.pmed.1001183. Epub 6 de marzo de 2012. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3295826/>
3. World Health Organization (WHO) Newborns: improving survival and well-being. 2020.
4. World Health Organization (WHO) Newborns: reducing mortality. 2019.
5. UNICEF. Neonatal mortality: The neonatal period is the most vulnerable time for a child. 2020.
6. OMS [Internet]. Mortalidad neonatal. [Consultado el 16 de enero del 2025];2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborn-mortality>
7. Eghrari D, Scoullar MJL, Wilson AN, Peach E, Elijah A, Melepie P, et al. Low knowledge of newborn danger signs among pregnant women in Papua New Guinea and implications for health seeking behaviour in early infancy - findings from a longitudinal study. BMC Pregnancy Childbirth. 2023 Jan 26;23(1):71. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9878757/#CR1>

8. OMS [Internet]. Newborns: improving survival and well-being. Fact sheet. [Consultado el 16 de enero del 2025]; 2022. Disponible en: [\[https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality\]](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality)
9. Sharrow D, Hug L, You D, Alkema L, Black R, Cousens S, et al. UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation and its Technical Advisory Group. Global, regional, and national trends in under-5 mortality between 1990 and 2019 with scenario-based projections until 2030: a systematic analysis by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. Lancet Glob Health. 2022 Feb;10(2):e195-e206. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35063111/>
10. Degefa N, Diriba K, Girma T, Kebede A, Senbeto A, Eshetu E, et al. Knowledge about Neonatal Danger Signs and Associated Factors among Mothers Attending Immunization Clinic at Arba Minch General Hospital, Southern Ethiopia: A Cross-Sectional Study. Biomed Res Int. 2019 Aug 6;2019:9180314. doi: 10.1155/2019/9180314. PMID: 31467919; PMCID: PMC6699372. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31467919/>
11. Zhou J, Hua W, Zheng Q, Cai Q, Zhang X, Jiang L. Knowledge about neonatal danger signs and associated factors among mothers of children aged 0-12 months in a rural county, Southwest of China: a cross-sectional study. BMC Pregnancy Childbirth. 2022 Apr 21;22(1):346. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9026920/#CR1>
12. Organización Panamericana de la Salud. Salud del recién nacido. Washington D. C., EE.UU.: OPS. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-recien-nacido>
13. MINSA [Internet]. Mortalidad neonatal y prematuridad. [Consultado el 16 de enero del 2025]. 2022. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2022-11-16/ppt-cdc-minsa-jeannette-avila-15112022.pdf>

14. MINSA [Internet]. Muerte fetal y neonatal acumulado, Perú 2020 al 2022 y 2023. [Consultado el 16 de enero del 2025]. Disponible en: 2023<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2023/SE06/mneonatal.pdf>
15. MINSA. Boletín Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación [Consultado el 16 de enero del 2025]. 2024. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6836293/5914257-boletin-se-33-vf.pdf>
16. Soomro F, Memon KN, Lohana H, Abro M, Ahmed S, Umran F. Assessment of knowledge about neonatal danger signs among primiparous women at discharge from healthcare facilities. *Afr J Reprod Health*. 2024 Mar 31;28(3):13-19. doi: 10.29063/ajrh2024/v28i3.2. PMID: 38582972.
17. Wudu MA, Bekalu YE, Birehanu TA, Gebrye DB, Hailu MK. Level of knowledge about neonatal danger signs and associated factors among postpartum mothers in public hospitals, northeastern Ethiopia. *Pediatr Neonatol*. 2024 Nov;65(6):546-552. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38594168/>
18. Ramamonjirinirina P, Tsifiregna L, Rabemananjara A, Rakotondravelo M, Rabesandratana N. Knowledge, attitudes and practices of mothers on neonatal Danger signs. *Int J Pediatr Res*, 2022; 8, 101. Disponible en: <https://www.clinmedjournals.org/articles/ijpr/international-journal-of-pediatric-research-ijpr-8-101.pdf>
19. Zhou J, Hua W, Zheng Q, Cai Q, Zhang X, Jiang L. Knowledge about neonatal danger signs and associated factors among mothers of children aged 0-12 months in a rural county, Southwest of China: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2022 Apr 21;22(1):346. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35448994/>

20. Bekele F, Bekele K, Mekonnen M, Jemal K, Fekadu G. Mothers' knowledge and their health seeking behavior about neonatal danger signs and associated factors in Fiche town, Oromia region, Ethiopia. *Journal of Neonatal Nursing*, 2020; 26(6), 324-329. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1355184120300417>
21. Bellido C, Alanya M. Nivel de conocimiento y actitud frente a los signos de alarma en gestantes atendidas en el Hospital Jesús Nazareno. [Tesis para optar el título profesional de Obstetra]. Perú: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/items/67878e9c-a8a9-47bd-8475-6523cb872050>
22. Gonzales G. Conocimiento sobre signos de alarma en el recién nacido de madres Centro de Salud de Aguas Verdes, Tumbes – 2023. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad Nacional de Tumbes; 2023. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/64579>
23. Ramos K. Conocimientos sobre signos de alarma y cuidados del recién nacido en púerperas de una clínica privada Lima-Perú. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad Privada del Norte; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/35397?locale-attribute=en>
24. Tenazoa D, Vásquez L. Conocimientos y actitudes de madres primíparas sobre signos de alarma del recién nacido, Hospital de Barranca, 2020. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2020. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/64442/Vasquez_ULS-Tenazoa_BDG-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Obregón K. Nivel de conocimiento sobre los signos de alarma del recién nacido, en púerperas hospitalizadas en el Hospital Santa María del Socorro Ica, noviembre–diciembre, 2019. [Tesis

- para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2020. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/d4b1ae5e-5dcc-4898-a997-41dbed09bdcd>
26. Tseng H. Patterns of basic knowledge. *iScience*. 2022 Jan 26;25(2):103803. doi: 10.1016/j.isci.2022.103803. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8851074/>
 27. Bolisani E, Bratianu C, Bolisani E, & Bratianu, C. La esquivada definición del conocimiento. *Estrategias de conocimiento emergente: pensamiento estratégico en la gestión del conocimiento*. 2018; 1-22.
 28. Agüero NS, Meza-Torres GE. Conocimientos de púerperas de un servicio de alojamiento conjunto sobre los signos y síntomas de alarma de las enfermedades en el recién nacido. *Rev. cient. cienc. salud* 2021; 3(2):54-59.
 29. WHO [Internet]. Salud del recién nacido [Consultado el 27 de enero del 2025]; 2021. <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/newborn-health>
 30. Ferede WY, Yimer TS, Gelaw T, Mekie M, Zewude SB, Mekete G, Alemayehu HD, Sisay FA, Ayalew AB, Mitiku AK, Yehuala ED, Erega BB. Mothers' health-seeking practices and associated factors towards neonatal danger signs in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 2024 Nov 12;14(11):e086729. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11574468/#R3>
 31. Eltyeb E, Basheer R, Ahmed A, Al-Makramani A, Mahfouz MS, Mohamedali A, et al. Nursing Students' Knowledge and Attitudes toward Danger Signs in Neonatal Illnesses. *Medicina (Kaunas)*. 2023 Nov 1;59(11):1939. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10672865/#B7-medicina-59-01939>

32. MINSA [Internet]. Signos de alarma en RN y el niño hasta los 2 meses de edad. [Consultado el 27 de enero del 2025]; 2021. Disponible en: https://bvs.minsa.gob.pe/local/PSNB/702_MS-PSNB389-3.pdf
33. Herencia J. Conocimientos y actitudes de madres primigestas sobre señales de alarma del neonato de alta hospital Essalud – Lima 2021. [Tesis para optar el título profesional de Especialista en Cuidado Enfermero en Neonatología]. Perú: Universidad Norbert Wiener; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c82c1b28-5a0b-4118-b7f9-8beed524bf4b/content>
34. Bostrom R. Affective, cognitive, and behavioral dimensions of communicative attitudes. J Commun. 2017; 20(4): p. 359-69.
35. Falcon A. Nivel de conocimiento y actitudes sobre cuidados y signos de alarma del recién nacido en madres adolescentes hospitalizadas en alojamiento conjunto del Hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco, 2022. [Tesis para optar el título profesional de Especialista en Cuidado Enfermero en Neonatología]. Perú: Universidad Norbert Wiener; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/20b4976a-2bcb-449a-b655-fd16f1f18b1d/content>
36. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. España: Elsevier Mosby. 6ta ed; 1999.
37. Alvarado L, Cañon W. 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]. 2011 Jan [Citado 2025 Jan 27]; 2(1): 195-201. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732011000100015&lng=en

38. Hernández R, Mendoza, C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p. Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>
39. Hadi M, Martel C, Huayta F, Rojas R, Arias J. Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis. Perú: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú S.A.C, 1ra Edición; 2023.
40. Chapoñan G. Conocimientos y actitudes sobre signos de alarma en el recién nacido de madres primíparas hospital referencial de Ferreñafe, Lambayeque 2018. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad Señor de Sipán; 2019. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5631/Chapo%c3%blan%20Flores%2c%20Gladys%20Fiorella.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título de la investigación: Nivel de Conocimiento y Actitudes sobre Signos de Alarma en el Recién Nacido de Madres Primerizas del Hospital

Regional EGB Chimbote- 2025

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Problema general ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento y actitudes sobre signos de alarma en el recién nacido de madres primerizas de un Hospital de Chimbote - 2025?	Objetivo general Determinar la relación del nivel de conocimiento y actitudes sobre signos de alarma en el recién nacido de madres primerizas de un Hospital de Chimbote- 2025	Hipótesis general Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre signos de alarma en el recién nacido de madres primerizas de un Hospital de Chimbote – 2025.	Conocimiento: Nivel de conocimiento Dimensiones: Signos de alarma	Enfoque: Cuantitativo Tipo: Aplicado Alcance: Correlacional Diseño: No experimental Población: 65 madres primerizas de un Hospital Muestra: no se contará con muestra

Problemas específicos ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento y la dimensión actitudes cognitivas sobre signos de alarma en el recién nacido de madres primerizas de un Hospital de Chimbote- 2025? ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento y la dimensión actitudes afectivas sobre signos de alarma en el recién nacido de madres primerizas de un Hospital de Chimbote - 2025? ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento y la dimensión actitudes conductuales sobre signos de alarma en el recién nacido de madres primerizas de un Hospital de Chimbote- 2025?	Objetivos específicos Determinar la relación del nivel de conocimiento y la dimensión actitudes cognitivas sobre signos de alarma en el recién nacido de madres primerizas de un Hospital de Chimbote– 2025. Determinar la relación del nivel de conocimiento y la dimensión actitudes afectivas sobre signos de alarma en el recién nacido de madres primerizas de un Hospital de Chimbote – 2025. Determinar la relación del nivel de conocimiento y la dimensión actitudes conductuales sobre signos de alarma en el recién nacido de madres primerizas de un Hospital de Chimbote – 2025.	Hipótesis específicas Hi1: Existe relación significativa del nivel de conocimiento y la dimensión actitudes cognitivas sobre signos de alarma en el recién nacido de madres primerizas de un Hospital de Chimbote– 2025. Hi2: Existe relación significativa del nivel de conocimiento y la dimensión actitudes afectivas sobre signos de alarma en el recién nacido de madres primerizas de un Hospital de Chimbote – 2025. Hi3: Existe relación significativa del nivel de conocimiento y la dimensión actitudes conductuales sobre signos de alarma en el recién nacido de madres primerizas de un Hospital de Chimbote – 2025.	Actitudes sobre signos de Alarma Dimensiones: Actitudes afectivas Actitudes conductuales Actitudes cognitivo	Técnica: Encuesta Instrumentos: Cuestionario para cada variable
---	--	---	---	---

Anexo 2. Instrumentos

Cuestionario: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA

Autora: Chapoñan G. (40)

II. OBJETIVO

Recopilar información del nivel de conocimiento y actitudes sobre signos de alarma en el recién nacido de madres primerizas del hospital regional EBG Chimbote - 2025.

III. INSTRUCCIONES

Sra, a continuación, le presentamos un conjunto de preguntas, orientadas a establecer el conocimiento que Ud. tiene sobre los signos de alarma en el recién nacido. Para lo cual Ud. responderá marcando con un aspa (X) una sola alternativa. Este cuestionario tiene carácter de anónimo, motivo por lo cual le solicito que responda con sinceridad.

III. ÍTEMS.

1. ¿Qué es un signo de alarma para usted?

- a) Es un indicador que pone en peligro a mi recién nacido.
- b) Es mi recién nacido sano.
- c) Algo que no tiene importancia.
- d) No sé.

2. El color de piel de mi recién nacido debe ser:

- a) Amarillo.
- b) Sonrosado.
- c) Morado
- d) No sé.

3. ¿Cuál debería ser la temperatura normal de su recién nacido?

- a) 35° C – 36° C
- b) 36,5° C - 37,5° C

- c) 38° C – 40° C.
- d) No sé.

4. ¿Cómo identifica usted el aumento de la temperatura de su recién nacido?

- a) Piel fría y rosadito(a)
- b) Piel caliente, sudoroso(a) y sonrosado(a)
- c) Piel fría y sudoroso(a)
- d) No sé.

5. ¿Cómo reconoce usted que el recién nacido tiene dificultad para respirar?

- a) Respira rápido, se le notan sus costillas.
- b) Respira lento, se pone azul todo el cuerpo.
- c) Respira lento y rápido.
- d) Todas las anteriores.

6. Cuando su recién nacido expulsa gran volumen de leche después de la alimentación y más de 3 veces al día, estamos ante:

- a) Un signo de alarma.
- b) Es normal
- c) Es una enfermedad
- d) No sé.

7. La diarrea en su recién nacido puede ser peligrosa porque:

- a) Puede tener más diarreas.
- b) Puede tener una deshidratación
- c) No le sucede nada.
- d) No sé

8. ¿Cómo sabe usted que el ombligo de su recién nacido presenta algún signo de infección?

- a) Esta sequito.

- b) Este húmedo.
- c) Mal olor, con presencia de sangre.
- d) b y c.

9. Sabe usted que es una convulsión:

- a) Son movimientos involuntarios de alguna parte de su cuerpo.
- b) Son movimientos normales de su cuerpo.
- c) Es cuando los ojos se dan vuelta hacia arriba.
- d) a y c.

10. Si tú recién nacido duerme más de 2 horas de la última toma de amamantamiento usted:

- a) Lo deja dormir otro rato.
- b) Lo levanta a su recién nacido para que lacte.
- c) Se acuesta a dormir con él.
- d) No sé.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Cuestionario: ACTITUDES SOBRE SIGNOS DE ALARMA

Autora: Chapoñan G. (40)

Nº	ITEMS	Nunca	Raramente	Muy frecuente
1	La madre se muestra atenta y amorosa con su recién nacido			
2	La madre lo toma en sus brazos y le hala a su recién nacido.			
3	La madre, le da de lactar adecuadamente a su recién nacido a libre demanda.			
4	Cuando la madre observa que se le hace la curación de ombligo a su recién nacido, está atenta, pregunta y luego lo realiza			
5	La madre se le observa que abriga adecuadamente a su recién nacido			
6	Se le observa a la madre que abriga adecuadamente a su recién nacido.			
7	Las madres se le muestra preocupada si su recién nacido vomita varias veces.			
8	Se muestra preocupada la madre si su bebé no quiere levantarse			
9	La madre se muestra interesada, cuando se le da la consejería sobre signos de alarma			
10	La madre reconoce que es un signo de alarma			

Anexo 3. Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Lic. Karina De La Cruz Rodríguez

Título: “Nivel de Conocimiento y Actitudes sobre Signos de Alarma en el Recién Nacido de Madres Primerizas del Hospital Regional EGB Chimbote- 2025”

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “factores maternos y del recién nacido asociados al no inicio de nivel de conocimiento y actitudes sobre signos de alarma en el recién nacido de madres primerizas del hospital regional EGB Chimbote- 2025”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Karina De La Cruz Rodríguez. El propósito de este estudio es “Determinar la relación del nivel de conocimiento y actitudes sobre signos de alarma en el recién nacido de madres primerizas del Hospital Regional EGB – 2025”. Su ejecución ayudará/permitirá que otras personas puedan seguir investigando y realizando más estudios.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente: Se explicará el procedimiento a realizar para la toma del instrumento, se firmará el consentimiento informado y se procederá con el llenado de los cuestionarios.

La entrevista/encuesta puede demorar unos 25 minutos y (según corresponda, añadir a detalle). Los resultados de la/los instrumentos se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

Beneficios

Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación (de manera individual o grupal), que puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la aplicación del instrumento, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna

inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la Lic. Karina De La Cruz Rodríguez (número de teléfono: 992232865) o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombres:

DNI:

31% 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

- 28%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 20%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**
10 caracteres sospechosos en N.º de páginas
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

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

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

Fuentes principales

- 28%

 Fuentes de Internet
- 3%

 Publicaciones
- 20%

 Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uss.edu.pe	8%
2	Trabajos entregados	uwiener on 2023-11-06	3%
3	Trabajos entregados	uwiener on 2023-03-12	3%
4	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-03-30	2%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-07-02	2%
7	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
8	Trabajos entregados	uwiener on 2024-03-09	<1%
9	Internet	health.valleychildrens.org	<1%
10	Trabajos entregados	uwiener on 2024-10-18	<1%
11	Internet	repositorio.unc.edu.pe	<1%