



Universidad
Norbert Wiener

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

Trabajo Académico

Relación entre el nivel de conocimiento y práctica de cuidado del recién nacido
por madres en una clínica privada en Lima, 2026

Para optar el Título de
Especialista en Cuidado Enfermero en Neonatología

Presentado por:

Autora: Domínguez Ponce, Margot Raquel

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2152-4845>

Asesor: Mg. Castellanos Melzi, Gianfranco

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-1843-1829>

Lima – Perú

2026

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

Yo, MARGOT RAQUEL DOMINGUEZ PONCE, 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 **“RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO POR MADRES EN UNA CLÍNICA PRIVADA EN LIMA, 2026”**, Asesorado por el docente: Mg. Gianfranco Castellanos Melzi, DNI 10059766, ORCID: 0009-0003-1843-1829, tiene un índice de similitud de (22) (veintidós) % con código OID: **14912:608327420** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

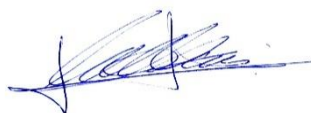
1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. 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

Nombre: Margot Raquel Dominguez Ponce

DNI: 41463807



.....
Firma

Mg. Gianfranco Castellanos Melzi

DNI: 10059766

Lima, 16 de julio de 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

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 10 de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

Dejo constancia que el 2% de exceso en la similitud general y 1% de una fuente principal se deben exclusivamente a aspectos metodológicos tales como: esquema del cronograma de actividades, presupuesto y matriz de operacionalidad.

DEDICATORIA

A Dios, por guiar mi camino; a mi familia, por su amor y apoyo incondicional; y a todas las personas que creyeron en mí durante este proceso.

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a todas las personas que me brindaron su apoyo y orientación para hacer posible la realización de este trabajo.

Asesor: Mg. Castellanos Meizi, Gianfranco

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-1843-1829>

JURADO

Presidente : Dra. Reyes Quiroz Giovanna Elizabeth

Secretario : Mg. Barreda Paredes Ruby Ines

Vocal : Mg. Enriquez Mendoza Ramiro

Índice de contenido

Resumen.....	1
Abstract.....	2
1 EL PROBLEMA.....	3
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1. Problema general	5
1.2.2. Problemas específicos	6
1.3. Objetivos de la investigación	6
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2. Objetivos específicos.....	6
1.4. Justificación de la investigación.	7
1.4.1. Teórica.....	7
1.4.2. Metodológica.....	7
1.4.3. Práctica	8
1.5. Delimitaciones de la Investigación	8
1.5.1. Temporal	8
1.5.2. Espacial	8
1.5.3. Población o Unidad de Análisis	8
2. MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. Antecedentes de la investigación	9
2.2. Bases teóricas.....	13
2.2.1 El conocimiento.	13

2.2.2. Cuidados del recién nacido	18
2.2.3. Fundamento teórico de enfermería: Adopción del Rol Maternal de la Teórica Ramona Mercer.....	26
2.3. Formulación de hipótesis	27
2.3.1. Hipótesis general.....	27
2.3.2. Hipótesis específicas.....	28
3. MATERIAL Y MÉTODOS.....	29
3.1. Método de la investigación	29
3.2. Enfoque de la investigación	29
3.3. Tipo de investigación.....	29
3.4. Diseño de la investigación	29
3.5. Población, muestra y muestreo	30
3.6. Variables y operacionalización	31
3.7 Técnica e instrumentos de recolección de datos	35
3.7.1 Técnica de la encuesta	35
3.7.2 Técnica de la observación.....	35
3.7.3. Descripción de los instrumentos	35
3.7.4. Validación.....	37
3.7.5. Confiabilidad del cuestionario sobre conocimiento del cuidado del recién nacido	38
3.7.6. Confiabilidad de lista de cotejo de prácticas de cuidado en neonatos (LCPCN) .	38
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos.	38
3.9. Aspectos éticos.....	40
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	42
4.1. Cronograma de actividad.....	42
4.2. Presupuesto	44

5. REFERENCIAS:.....	45
ANEXO 1: Matriz de consistencia	52
ANEXO 2: Instrumentos.....	54
ANEXO 3: Validez del instrumento	63
ANEXO 4: Consentimiento Informado	72

Resumen

Objetivo: La presente investigación se orienta a esclarecer la correlación entre el grado de conocimientos maternos y la ejecución de prácticas de cuidado hacia el neonato en el contexto de una clínica privada de Lima. **Metodología:** Se desarrollará una investigación de diseño descriptivo correlacional, de enfoque cuantitativo y de tipo básica con método hipotético deductivo. Población: Participarán madres de recién nacidos de una clínica privada durante el periodo de abril del 2026 a julio del 2026 y cuya muestra censal es de 100 madres de recién nacidos sanos. Para la recolección de datos, se emplearán dos instrumentos validados por juicio de expertos: un cuestionario de conocimientos y una lista de cotejo para las prácticas. **Confiabilidad:** La fiabilidad de estas herramientas se ratificará mediante el Alfa de Cronbach, mientras que el procesamiento estadístico se realizará en el software SPSS 27, empleando el coeficiente Rho de Spearman para determinar la significancia de la relación entre las variables analizadas.

Palabras claves: Conocimiento, cuidado del recién nacido, neonato, salud neonatal.

Abstract

Objective: This study aims to clarify the correlation between the level of maternal knowledge and the implementation of newborn care practices in the context of a private clinic in Lima. **Methodology:** This will be a descriptive-correlational study with a quantitative approach and a basic design, using a hypothetical-deductive method. **Population:** The study will include mothers of newborns from a private clinic during the period from April 2026 to July 2026, with a census sample of 100 mothers of healthy newborns. For data collection, two instruments validated by expert judgment will be used: a knowledge questionnaire and a checklist for care practices. **Reliability:** The reliability of these tools will be confirmed using Cronbach's alpha, while statistical analysis will be performed using SPSS 27 software, employing Spearman's Rho coefficient to determine the significance of the relationship between the analyzed variables.

Keywords: Knowledge, newborn care, neonate, neonatal health.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La salud neonatal representa uno de los desafíos más significativos para la Organización Mundial de la Salud, al ser considerada un biomarcador clave del progreso social y el desarrollo humano. Pese a los esfuerzos globales, la incidencia de mortalidad neonatal alcanza los 2.3 millones de defunciones anuales en el primer mes de vida. (1). Este escenario dota de relevancia a la meta 3.2 del ODS-3, orientada al fin de los fallecimientos neonatales por causas prevenibles (2). Reportes de agencias internacionales subrayan que patologías como la asfixia y los cuadros infecciosos constituyen peligros latentes que exigen estrategias de control basadas en la educación sanitaria de los cuidadores (3). Bajo esta premisa, la prioridad de los organismos multilaterales se centra en el cierre de brechas operativas a través del empoderamiento pedagógico de los cuidadores, estrategia fundamental para revertir las tasas actuales de mortandad neonatal.

En el panorama regional, los informes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) contabilizan una natalidad superior a los 10 millones anuales; no obstante, se registran aproximadamente 115,781 defunciones infantiles, de las cuales una fracción significativa ocurre durante el periodo neonatal (primeros 28 días) (4). Las tasas de mortalidad infantil y neonatal oscilan entre 14.8 y 9.3 por cada 1,000 nacidos vivos, respectivamente. La evidencia regional sugiere que, pese al incremento en la cobertura hospitalaria, las prácticas de cuidado domiciliario y en establecimientos de primer nivel de atención presentan deficiencias críticas. Esto se atribuye a una transferencia ineficaz de protocolos de salud en contextos de vulnerabilidad socioeconómica, lo que ha llevado a la OPS a instar el fortalecimiento de las estrategias informativas para interrumpir los ciclos de morbilidad neonatal evitable (5).

A nivel nacional, la problemática se agudiza al observar que un 62% de las madres manifiestan desconocimiento sobre el cuidado integral del lactante en el hogar, especialmente en procedimientos críticos como la asepsia del cordón umbilical. Asimismo, se han reportado 815 casos de procesos inflamatorios cutáneos, vinculados en un 8.96% a una técnica deficiente en el cambio de pañal por carencia de competencias maternas. Resulta imperativo, por tanto, garantizar una asistencia neonatal que integre de manera sinérgica el entorno clínico con el bienestar sostenido en el hogar (6).

Actualmente, el Ministerio de Salud, en alineación con las metas del ODS-3, reconoce un interés creciente en las familias respecto a la atención neonatal tras recibir intervenciones educativas. Sin embargo, en áreas periurbanas y rurales, las tasas de morbilidad muestran una tendencia al alza debido a determinantes sociales multifactoriales, donde el nivel de conocimientos y las prácticas maternas sobre la protección del recién nacido emergen como las variables de mayor impacto clínico (7). En Lima Metropolitana, las estadísticas prepandémicas y proyecciones al 2025 sitúan la mortalidad en zonas urbanas en 13 por cada 1,000 nacidos vivos, cifra que se incrementa exponencialmente en el ámbito rural según reportes de UNICEF (8).

. Si bien es cierto, a lo largo de las décadas anteriores ha evidenciado una reducción considerable aún persisten factores que inciden en el persistente número alto de muertes considerando la meta establecida para el 2030 en el ODS-3. Algunos problemas detectados con frecuencia son relacionados con los cuidados en los primeros meses de vida como fiebre persistente, asfixia, alimentación deficiente entre otros factores Si bien en las últimas décadas han mostrado una reducción sostenida en los indicadores, persisten factores que dificultan alcanzar las metas establecidas para el 2030 en el marco del ODS-3. Entre las complicaciones detectadas con mayor recurrencia destacan la sintomatología febril persistente, la asfixia

perinatal y las deficiencias en la técnica de lactancia, factores que exacerban la vulnerabilidad del neonato en sus primeros meses de vida. (9).

Desde la práctica clínica cotidiana, se observa que una proporción considerable de madres, predominantemente primigestas, carece de instrucción técnica sobre los cuidados neonatales esenciales. Esta carencia eleva el riesgo de infecciones, patologías agudas y accidentes domésticos, incidiendo directamente en las tasas de mortalidad. En el distrito de Independencia, Lima Metropolitana, la tasa de mortalidad infantil se sitúa en 9.2 por cada 1,000 nacimientos (10). Ante el incremento de la maternidad adolescente y los partos pretérmino, se vuelve urgente analizar por qué, incluso en entornos urbanos, persisten tasas de mortalidad elevadas donde la optimización de las prácticas de cuidado resulta determinante. (11).

La literatura académica local contemporánea refuerza la gravedad de esta situación. Investigaciones desarrolladas en Lima Metropolitana durante el año 2025, como las de Chicasaca y Mendoza, evidencian que el desconocimiento sobre los signos de alarma y la persistencia de prácticas de cuidado basadas en el empirismo cultural son factores críticos que elevan la morbi-mortalidad en distritos de Lima Norte (12). Estos hallazgos validan la necesidad de estudiar a fondo las prácticas de cuidado en zonas como Independencia, donde la convergencia de la maternidad primeriza y las brechas en la educación sanitaria exigen una intervención de enfermería más estructurada y fundamentada en evidencia

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido y las prácticas de madres en una clínica privada en Lima, 2026?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica en su dimensión de la lactancia materna por madres en una clínica privada en Lima, 2026?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica en su dimensión del vínculo afectivo por madres en una clínica privada en Lima 2026?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica en su dimensión signos de alarma por madres en una clínica privada en Lima, 2026?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica en su dimensión limpieza del muñón umbilical por madres en una clínica privada en Lima, 2026?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica en su dimensión cambio de pañal por madres en una clínica privada en Lima, 2026?

1.3.Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar si existe una relación significativa entre el conocimiento y la práctica de cuidado del recién nacido por madres en una clínica privada en Lima, 2026.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar si existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica en su dimensión de la lactancia materna del recién nacido por madres en una clínica privada en Lima, 2026.

Identificar si existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica en su dimensión del vínculo afectivo del recién nacido por madres en una clínica privada en Lima, 2026.

Identificar si existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica en su dimensión signos de alarma del recién nacido por madres en una clínica privada en Lima, 2026.

Identificar si existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica en su dimensión limpieza del muñón umbilical del recién nacido por madres en una clínica privada en Lima, 2026.

Identificar si existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica en su dimensión cambio de pañal del recién nacido por madres en una clínica privada en Lima, 2026.

1.4. Justificación de la investigación.

1.4.1. Teórica

La investigación se justifica porque a partir de los resultados obtenidos permitirá establecer la relación entre las causas determinantes de la mortalidad neonatal y las formas en que los cuidados preventivos se ejecutan develando los vacíos cognitivos y las brechas de atención que preceden a los cuidados elementales del neonato. Utilizaremos un enfoque metodológico que permitirá medir la correlación entre ambas variables, del cual estableceremos como el conocimiento contribuye con los índices de mortalidad del neonato y la determinación de datos científicos que amplíen la ciencia que fundamenta la neonatología.

1.4.2. Metodológica

La investigación se justifica metodológicamente porque utilizando procesos científicos de investigación que respeten los protocolos éticos para extraer datos cuantitativos con rigor científico producirán valiosas conclusiones que aporten a la ciencia médica en el campo del cuidado del neonato. Los resultados alcanzados formarán parte del acervo científico debido a la validez de los datos obtenidos, se aplicará a programas que mejoren los conocimientos y prácticas de las madres en los cuidados del lactante menor y en consecuencia contribuirá con

proporcionar mejoras en la calidad de la atención al neonato y cubrir la brecha cognitiva de la praxis de los cuidadores.

1.4.3. Práctica

La investigación se justifica en la práctica porque corresponde a la ciencia contribuir con información científica que sustente guías de atención, campañas de información, educación y atención especializada en neonatos. Al ofrecer resultados y conclusiones con rigor científico generará corrientes de pensamiento y enfoques de atención que prioricen los cambios necesarios para superar los problemas del cuidado de menor. Al reconocer los aspectos particulares a mejorar, la investigación facilita la elaboración de programas educativos que fortalezcan las capacidades y saberes de las madres gestantes, optimizando de esta manera los cuidados al recién nacido y, asimismo, el profesional de enfermería acorde a su perfil contribuirá a alcanzar las metas del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 relacionadas con la disminución de las muertes en recién nacidos.

1.5. Delimitaciones de la Investigación

1.5.1. Temporal

El trabajo de investigación se desarrollará entre el mes de enero del 2026 hasta abril del 2026 en aproximadamente 4 meses.

1.5.2. Espacial

El lugar donde se realizará la investigación es una clínica privada de gran arraigo en el cono norte y cuenta con 40 especialidades médicas y ofrece programas maternos. Se ubica en la Av. Carlos Izaguirre 153 en el distrito de Independencia en Lima Metropolitana.

1.5.3. Población o Unidad de Análisis

Madres de familia de diferentes edades de neonatos con máximo 28 días de nacido que asisten a la clínica Jesús del Norte.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales.

Sibdown et al. (13) en el año 2026 realizaron un estudio en Ghana cuyo objetivo fue describir los conocimientos y prácticas maternas de cuidados esenciales del recién nacido (ENC) e identificar los dominios subyacentes de estas prácticas mediante el análisis factorial. El estudio fue de enfoque cuantitativo tipo descriptivo - transversal; con una muestra conformada por 200 madres que aceptaron. Se empleó la técnica de recolección de datos mediante unas encuestas electrónicas con preguntas cerradas y adaptadas para mejor comprensión. Los resultados revelaron un alto nivel de conocimiento y adherencia a las prácticas recomendadas de cuidado neonatal entre las madres posparto. Se concluyó que las madres informaron prácticas relativamente sólidas en la prevención de infecciones neonatales, la lactancia materna y la protección térmica, mientras que se observó una adherencia más débil en la alimentación con calostro, las inmunizaciones, los eructos y el contacto piel con piel.

Leta M. (14) el año 2022 publicó un artículo sobre un estudio en Etiopía Oriental, cuyo objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento y los factores asociados con las prácticas esenciales de cuidados del recién nacido entre las madres que acudieron a la consulta posnatal en un hospital público de la ciudad de Harar. El estudio de enfoque cuantitativo, correlacional de corte transversal aplicada, cuya muestra fue de 266 madres con consentimiento informado. Se empleó como instrumento un cuestionario con la finalidad de identificar las características sociodemográficas, atención prenatal e historial de partos de las mujeres, así como el conocimiento de la madre sobre las prácticas esenciales de atención neonatal de la OMS. Obtuvo como resultado que la prevalencia de buen conocimiento fue del orden del 57,2% y menos de la mitad de las madres tienen conocimientos insuficientes sobre cuidado neonatal. Llegó a la conclusión que, aunque se les brinda información acerca del nivel de conocimiento

predominante entre los componentes de la atención neonatal esencial, la mayoría de los hallazgos fueron significativamente inferiores en comparación con un estudio hecho en otra zona, como el momento en que comienza la lactancia materna, el reconocimiento de la necesidad de vacunarse y las señales de infección ocular. En la asociación multivariable, las variables de resultado tuvieron una relación significativa con el nivel educativo, los ingresos mensuales promedios, la consulta de atención prenatal y la paridad.

Gondim et al. (15) en el año 2022 realizaron un estudio en Brasil, cuyo objetivo fue analizar el conocimiento materno sobre el desarrollo infantil y su correspondencia con el cuidado que se le brinda al niño en el primer año de vida. En este estudio de nivel cuantitativo, transversal y proyectivo realizado a 121 madres de diferentes edades con los siguientes resultados se registraron más aciertos en los ítems sobre salud, seguridad e hitos del desarrollo infantil en el orden del 65% al 95%. Se concluye que hubo correspondencia entre algunos conocimientos maternos y los cuidados que le brindaron al niño en la mayoría de los casos.

Lara (16) en el año 2021 efectuó un estudio en Ecuador, cuyo objetivo fue determinar el conocimiento que tienen las madres adolescentes sobre los cuidados del recién nacido en el Centro de Salud Ciudad Victoria. La perspectiva del estudio fue cuantitativo, no experimental, descriptivo de corte transversal. Con una población de por 50 madres adolescentes. El método empleado fue la observación y encuesta. Elaboraron un instrumento orientado para recolectar información de la variable. Los resultados mostraron que el 80% da lactancia materna exclusiva, el 78% conoce sus beneficios, el 80% conoce las posturas y técnicas, el 74% las técnicas de limpieza adecuada del cordón umbilical, el 20% sobre los esquemas de vacunación, el 60% obtuvieron datos de las enfermeras; en cuanto a los signos de alarma, el 88% reconoce la fiebre, el 86% reconoce cuando el recién nacido tiene apetito o estreñimiento 86%. Se concluyó que es necesario fortalecer la educación en salud dirigidas a madres adolescentes sobre el cuidado del neonato.

Chato et al. (17) en el año 2021 realizaron un estudio en Ecuador, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos de las gestantes sobre los cuidados domiciliarios del recién nacido. El estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal, aplicado a 72 gestantes, utilizando un cuestionario derivado del Manual de Atención Integral a la Niñez en Ecuador. y como resultado evidenciaron niveles de conocimientos variables en lactancia materna, higiene y control del cordón umbilical en porcentajes entre los 92% y 48,6%, en un nivel bajo referente a la forma correcta de dormir. Como conclusión se determinó que existe un buen porcentaje importante de gestantes que desconocen algunos aspectos fundamentales del cuidado del neonato.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Arévalo (18) en el año 2023 efectuó una investigación en Ayacucho cuyo objetivo fue “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas del cuidado al recién nacido en madres atendidas en el Hospital de Apoyo de San Miguel La Mar- Ayacucho. La investigación fue de enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional diseño no experimental, con una población de 41 madres. Empleó el método de recopilación de datos mediante la encuesta y empleo 2 cuestionarios conformada por 23 ítems para la variable conocimiento y 22 ítems con respecto a la variable cuidado del recién nacido. Los hallazgos mostraron que en conocimiento y prácticas referente al cuidado del recién nacido se evidenció que lograron un conocimiento alto 56.10% y prácticas adecuadas 80.49%. Se concluye que hay relación significativa entre las variables de la investigación.

Cruz (19) en el año 2023 en un estudio tuvo objetivo “establecer la relación entre nivel de conocimientos y la práctica de las madres sobre los cuidados del recién nacido en la dimensión de Lactancia Materna, Higiene, Termorregulación y Descanso, que acuden al servicio de Control de crecimiento y desarrollo”. Realizó una investigación de enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal, cuya muestra fue de 50 madres.

Tras la implementación del cuestionario de conocimientos y la lista de cotejo para evaluar las intervenciones maternas, los datos recolectados fueron sometidos a un tratamiento estadístico mediante el software SPSS Statistics. El análisis descriptivo reveló un predominio del nivel de conocimiento medio (56%), seguido de un 44% con un nivel alto; en contraste, la ejecución práctica de los cuidados mostró una tendencia notablemente positiva, siendo calificada como adecuada en el 92% de los casos. Como conclusión se confirmó, con rigor estadístico, la existencia de una correlación significativa entre el bagaje teórico de las madres y la calidad de la atención directa brindada al neonato.

Farfán et al. (20) en el año 2023 publicaron un estudio en Andahuaylas cuyo objetivo fue “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de cuidados básicos del recién nacido en madres usuarias del Centro de Salud de Talavera, Andahuaylas, en 2023”. Realizaron una investigación de enfoque cuantitativo, tipo aplicado - correlacional transversal, descriptivo, de diseño no experimental, con una muestra probabilística de 60 madres. Aplicaron como instrumentos el cuestionario y una lista de cotejo. Los resultados indican que respecto al conocimiento 50% de las madres tienen un nivel medio, 43.3% nivel alto y un 6.7% nivel bajo; para la variable prácticas del cuidado el 56.7% mostraron prácticas regulares, el 36.6% prácticas adecuadas y el 6.7% prácticas inadecuadas. Llegaron a la conclusión que existe relación entre el conocimiento y prácticas del cuidado al recién nacido.

Delgado (21) en el año 2022 realizó una investigación en Cajamarca de tipo no experimental, descriptivo y cuantitativo cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido y las características sociodemográficas de las puérperas denominado nivel de conocimiento de las puérperas sobre el cuidado del recién nacido y realizado en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas. Chota- Cajamarca; En cuanto a los resultados, el diagnóstico reveló que el 54,55% de las participantes posee un nivel de conocimiento calificado como medio. No obstante, al desglosar los resultados por dimensiones,

se identificaron brechas críticas en áreas fundamentales del cuidado neonatal. Específicamente, se observaron deficiencias notables en la gestión del descanso y sueño, así como en la identificación de signos de alarma, donde el 90,91% de la muestra mostró un nivel bajo. De igual forma, áreas como la estimulación temprana y la higiene (tanto general como de genitales) presentaron carencias significativas que oscilaron entre el 54,55% y el 63,64%, confirmando la necesidad de reforzar la educación sanitaria en este grupo. Se concluye que las madres solo poseen un nivel medio de conocimientos.

Altunas et al. (22) en el año 2021 realizaron un estudio en Huacho cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas del cuidado al recién nacido en madres que acuden al Hospital Regional de Huacho. Fue un estudio correlacional, descriptivo y cuantitativo realizado a 30 madres de familia utilizando un cuestionario y entre sus resultados se obtuvo que en cuanto al conocimiento del cuidado al recién nacido el 73,3% de las madres alcanza un nivel alto en el conocimiento de vínculo afectivo, pero en los demás ítems un nivel medio y bajo de conocimientos. En cuanto a las practicas del cuidado al recién nacido, el 76,7% de las madres alcanza un nivel alto en signos de alarma para las prácticas del cuidado al recién nacido en madres. Se concluye que existe relación entre el conocimiento y prácticas del cuidado al recién nacido en madres del Hospital Regional de Huacho.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 El conocimiento.

Definir el concepto de conocimiento requiere un exhaustiva revisión epistemológica y gnoseológica. En ese sentido podemos definirlo como un reflejo dinámico de una realidad exterior preexistente, un proceso activo de construcción de significado, situado en contextos históricos y espaciales concretos, donde la interpretación del sujeto es mediada por sus marcos conceptuales y sus prácticas sociales (23). Es decir, no se configura un proceso acumulativo de

saberes, sino que requiere de aspectos externos que configuran el conocimiento y este se puede reconstruir acorde al espacio social donde interactúa.

Al respecto Mario Bunge diferencia el conocimiento científico del conocimiento ordinario, una distinción crítica cuando analizamos por qué una madre decide seguir una recomendación médica o un mito popular. Es que el conocimiento de carácter científico se nutre de los hechos para luego superarlos mediante la abstracción y la síntesis. Este proceso permite que la realidad no sea solo percibida, sino exprimida intelectualmente hasta hallar pautas que expliquen el comportamiento de los fenómenos. Así, la transición del hecho a la teoría asegura que cualquier intervención humana sea racional, verificable y, sobre todo, orientada a la resolución de problemas concretos en la realidad fáctica. (24).

El conocimiento se define como el acto deliberado de aprehender la esencia del objeto, cuya evolución histórica ha consolidado a la epistemología como el pilar del rigor científico. Este proceso trasciende la mera presunción para estructurarse en modelos de control y validación matemática que garantizan la reproducibilidad y el descubrimiento de leyes universales. En consecuencia, la investigación científica se erige como el método legítimo para resolver interrogantes humanas, exigiendo que el investigador domine la teoría del conocimiento para formular soluciones técnicas precisas que salvaguarden la relación entre el hombre y su entorno fáctico. (25). De hecho, la necesidad de entender el fenómeno, comprometer cuestiones éticas, valorar las conclusiones conlleva la construcción de un saber efectivo, útil y válido si es que se considera efectivo como solución a un problema gnoseológico.

2.2.1.1. Teoría del conocimiento:

La contemplación de la naturaleza ha sido la base de la ciencia, que ha sido un conocimiento desde la antigüedad y el renacimiento a través del Renacimiento. A través de la observación y el razonamiento, uno puede obtener información sobre la verdadera naturaleza.

La ciencia moderna de Galileo modifica esto hasta cierto punto, reemplazando la contemplación y la especulación sobre las esencias con una racionalidad respaldada por la experimentación y el descubrimiento de leyes matemáticas que están más allá del dominio de los fenómenos sensibles (26).

Descartes cree que el experimento es necesario para cuestionar la naturaleza y revelar la estructura matemática. El intelecto, además de los sentidos, son fundamentales. Mediante el uso de modelos, teorías, herramientas y tecnologías, la ciencia contemporánea emplea una variedad de mediaciones para interactuar con la naturaleza y su entorno circundante. El enfoque social que ha estado allanando el camino para el camino ofrece una alternativa fundamentalmente diferente a la tradición positivista en la filosofía de la ciencia. La tradición lógica positivista se centra en el sistema de conocimiento que se ha creado, está interesado en la verdad y busca la verdad en la coherencia lógica del lenguaje científico, pero solo si se basa en hechos verificables (26).

La opción empírica, fenomenal y descriptivista conduce al establecimiento de un campo de análisis filosófico más estrecho que se centra en investigar el proceso de verificación de fenómenos, formalizar las teorías científicas a través del razonamiento matemático y desconformar el lenguaje científico de otras expresiones lingüísticas (26).

2.2.1.2. Tipos de Conocimiento:

En el marco de la investigación se considera diversas clasificaciones coherentes con los objetivos planteados. Tenemos a la clasificación de Hessen:

Conocimiento Racional: Aquel obtenido mediante el ejercicio del juicio y la razón (procesos lógicos).

Conocimiento Intuitivo: Una aprehensión inmediata del objeto de estudio sin necesidad de un razonamiento discursivo previo.

Conocimiento Discursivo: Se adquiere de manera mediata, a través de una serie de pasos lógicos o inferencias. (27).

Asimismo, tenemos la clasificación de Mario Bunge que establece una jerarquía basada en el método y la verificación:

Conocimiento Ordinario (o Vulgar): Es el saber cotidiano, subjetivo y no sistematizado. Puede ser verdadero, pero no es crítico ni verificable como por ejemplo los mitos sobre el cuidado del ombligo.

Conocimiento Científico: Es fáctico, racional, sistemático, verificable y falible. Busca leyes generales y explica el "porqué" de los hechos (24).

Hartmann clasifica el conocimiento según los estratos del ser:

Conocimiento Teórico: Orientado a la contemplación y comprensión de la esencia del objeto.

Conocimiento Práctico: Orientado a la acción y la transformación de la realidad (la praxis) (28).

Y finalmente Nonaka y Takeuchi estos autores proponen una distinción dual que es vital para entender el cuidado neonatal:

Conocimiento Tácito: Es aquel personal, pragmático y difícil de formalizar. Se adquiere con la experiencia directa como, por ejemplo, la "intuición" de una madre al notar que el llanto de su hijo no es normal.

Conocimiento Explícito: Es el conocimiento codificado, sistemático y comunicable mediante el lenguaje formal, ejemplo: las guías de la OMS sobre lactancia materna (29).

2.2.1.3. Dimensiones de los Niveles de Conocimiento:

Bloom clasifica los niveles de conocimiento de la siguiente forma:

Nivel Inferior (Conocer y Comprender): La madre recuerda fechas de vacunas o entiende qué es la lactancia. Es un saber memorístico.

Nivel Medio (Aplicar y Analizar): La madre utiliza la información para bañar al bebé correctamente o desinfectar el cordón umbilical.

Nivel Superior (Sintetizar y Evaluar): La madre juzga una situación de riesgo (ej. una coloración amarillenta en la piel) y decide una acción inmediata basada en su criterio técnico. (30).

Muchos autores de enfermería y salud pública (como Pender o Polit y Beck) adaptan los seis niveles de Bloom para simplificar el análisis de datos en:

Nivel Bajo: Solo alcanza el nivel de Recordar (conocimiento fragmentado).

Nivel Medio: Alcanza la Comprensión y Aplicación (conocimiento funcional).

Nivel Alto: Llega al Análisis y Evaluación (conocimiento crítico y autónomo).

Don Nutbeam propone niveles que se traducen perfectamente los objetivos de la investigación:

Nivel Funcional (Bajo): Comunicación básica de información (la madre sabe qué es el termómetro, pero no cómo leerlo).

Nivel Interactivo (Medio): Capacidad para actuar sobre la información en contextos diversos (la madre baña al bebé siguiendo instrucciones).

Nivel Crítico (Alto): Capacidad de analizar información y tomar decisiones ante situaciones nuevas (la madre identifica una deshidratación antes que el médico). (31).

Para la investigación definiremos los niveles de conocimiento de la siguiente forma:

Alto: La persona tiene un superior nivel cognitivo, donde existe sentido lógico entre la mente y los conceptos que tiene, hay argumentos para poder determinar sobre un tema correctamente.

Medio: La persona tiene un nivel medianamente donde proporciona conceptos muy elementales, donde demuestra cambios hacia la mejora de objetivos y la correlación eventual básica de los contenidos; tiene un discernimiento limitado referente asuntos específicos.

Bajo: La persona tiene ideologías desfavorables, sus conocimientos es inadecuada y posee un manejo muy básico sobre los diferentes temas (32).

La literatura científica nos indica que el recién nacido durante los primeros 28 días después del nacimiento es esencial para determinar alguna enfermedad y así poder reducir la tasa de mortalidad. La madre con el discernimiento adecuado garantizará el mejor crecimiento del recién nacido y también ayudará a disminuir el número de muertes. Es indispensable que el personal de enfermería posea una comprensión sólida de la atención básica y oportuna al recién nacido, ya que estas son las principales áreas de enfoque para que las madres aborden mediante las charlas educativas o la enseñanza personalizada que se brinda al nacer cada recién nacido. Los niveles de discernimiento de la madre sobre el cuidado básico del recién nacido están indicados por conocimiento alto, medio y bajo (33).

2.2.2. Cuidados del recién nacido

El cuidado del recién nacido se define como el conjunto de intervenciones biopsicosociales, técnicas y afectivas orientadas a garantizar la transición exitosa de la vida intrauterina a la extrauterina (34).

Etimológicamente, "cuidado" (del latín *cogitatus*) implica pensamiento, atención y solicitud. Evolutivamente, ha transitado desde un modelo de supervivencia empírica hacia el paradigma del Cuidado Centrado en la Familia (CCF), donde el neonato no es un objeto de tratamiento, sino un sujeto de derechos en un estado de vulnerabilidad biológica crítica (35).

Los cuidados que se deben de dar al recién nacido son esenciales y fundamentales para una atención optima sobre todo tener los conocimientos principales para lograr el bienestar del recién nacido y brindar el apoyo que la madre necesita. El cuidado que se brinda debe ser sobresaliente ya que estamos tratando con la vida de un nuevo ser, a pesar de que la preparación prenatal es vital, el periodo posterior al nacimiento es crucial ya que la atención apropiada puede generar un enorme impacto (36).

Tras el pasar de las horas después de la llegada del recién nacido, el personal de enfermería realiza el control adecuado al recién nacido para poder manifestar algún signo de alarma que ponga en riesgo la existencia del nuevo ser y así poder proporcionar las medidas correspondientes e intervenciones que el recién nacido requiera de manera eficaz (37).

2.2.2.1 Teoría del cuidado en enfermería

En esta investigación se tomará como referente la teoría de sistemas ecológicos del desarrollo humano de Bronfenbrenner que postula que el cuidado neonatal es una función del sistema ecológico total por ser parte fundamental del desarrollo integral del hombre. La esencia de la propuesta de Bronfenbrenner reside en que el desarrollo del individuo es el resultado de la acomodación progresiva entre un ser humano activo y los entornos cambiantes en los que vive. En el caso del neonato, su supervivencia y desarrollo no dependen solo de su genética, sino de la calidad de las interacciones en su entorno inmediato y en este caso de la familia como eje primario y luego los servicios médicos (38).

La estructura del Sistema Ecológicos del Desarrollo Humano es:

Microsistema: lo constituye el entorno más cercano, por ejemplo: la relación madre-neonato. Aquí es donde el conocimiento y la praxis de cuidado tienen un impacto biológico directo.

Mesosistema: La interrelación entre microsistemas (ej. la relación entre la madre y el centro de salud).

Exosistema: Entornos donde el niño no está presente, pero que le afectan (ej. las condiciones laborales de la madre que influyen en su tiempo para el cuidado).

Macrosistema: Los marcos culturales, leyes y políticas públicas de salud que determinan qué "conocimientos" se transmiten a la población.

Cronosistema: La dimensión temporal (la etapa neonatal como un momento crítico de plasticidad y vulnerabilidad).

"Para que un niño se desarrolle, necesita la participación de al menos un adulto que tenga un compromiso emocional irracional con el bienestar del niño y que posea el conocimiento y los recursos necesarios para guiar ese desarrollo" (38). El nivel de conocimiento de la madre actúa como una herramienta de mediación en el microsistema; si este conocimiento es deficiente, el microsistema se vuelve inestable, aumentando la vulnerabilidad del neonato ante riesgos ambientales. Por tanto, mejorar las prácticas de cuidado no es solo una tarea técnica, sino una intervención sistémica que fortalece el tejido primario de protección del ser humano en su etapa más frágil.

Un recién nacido al igual que una persona adulta necesita atenciones básicas al nacer que se requiere satisfacer para su bienestar y así no tener consecuencias durante el periodo de vida; a medida que el recién nacido va creciendo, en la etapa de niño también tendrá necesidades por lo consiguiente el adulto debe brindar los cuidados que requiera (39).

La teoría del cuidado humano de John Watson sostiene que el cuidado (*caring*) es la esencia de la enfermería y del acto de sanación. Para Watson, el cuidado no es simplemente una serie de tareas mecánicas, sino una filosofía moral y un compromiso ético con la protección de la dignidad humana. En ese sentido, Watson propone 10 factores (evolucionados a Procesos Caritas) que guían la interacción. Los cuales son: Abrazar, inspirar, confianza, nutrir, perdonar, profundizar, equilibrio, cocrear, ministro y abierto. (40)

Para Watson, el cuidado humano se define como una relación transpersonal de sanación. Ella postula que el cuidado trasciende el contacto físico y se convierte en una conexión entre la subjetividad de quien cuida y la de quien es cuidado. Afirma que "Solo a través del cuidado de los demás, el ser humano alcanza su propia humanidad. El acto de cuidar no solo sana al receptor, sino que expande la conciencia y el ser del cuidador" (41). Definimos entonces, que el cuidado como tal constituye una interacción que promueve el bienestar y previene el malestar.

2.2.2.2. El cuidado del neonato.

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA) define la atención integral al recién nacido como “el conjunto de intervenciones sanitarias enfocadas a la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud de todo recién nacido (de 0 a 28 días de vida), provistas de manera continua, brindadas en los establecimientos de salud y el seguimiento, en términos de calidad, equidad y oportunidad.” (42). El enfoque actual no solo busca la supervivencia, sino el desarrollo óptimo del capital humano desde el inicio de la vida, garantizando una atención continua tanto en el establecimiento de salud como en el hogar.

En ese sentido, se conceptualiza como la ejecución de procesos técnicos y humanos sistematizados que comienzan desde el periodo pre-concepcional y se intensifican en el nacimiento, orientados a mitigar riesgos de desequilibrios, daños, secuelas o muerte, mediante la vigilancia estrecha de la adaptación biológica al entorno extrauterino.

Las primeras atenciones al recién nacido según la norma técnica son:

Atención Inmediata (Primeras 2 horas): Contacto piel a piel precoz (mínimo 60 min), inicio de la lactancia materna en la "hora dorada", profilaxis ocular y umbilical, y la identificación segura (brazalete en muñeca izquierda).

Atención del Recién Nacido Normal y Vigoroso: Mantenimiento de la cadena de calor, evaluación de la saturación de oxígeno, tamizaje neonatal universal (metabólico, auditivo, visual y cardiovascular) y alojamiento conjunto.

Vigilancia y Seguimiento (Post-alta): Visita domiciliaria neonatal, reconocimiento materno de señales de peligro (succión débil, irritabilidad, ictericia, fiebre), y el cumplimiento del esquema de vacunación (BCG y Hepatitis B) (42).

Asimismo, como parte del cuidado y atención al recién nacido se indica un proceso clave en el cuidado de neonato: Realizar actividades de información, orientación, educación y comunicación a la madre. Se educa a la madre en los siguientes aspectos: Baño del recién

nacido. Curación del cordón umbilical. Medidas para evitar muerte súbita. Tamizaje neonatal. Identificación de signos de alarma. Inmunizaciones. La importancia del control de crecimiento y desarrollo del recién nacido. Medidas de bioseguridad. Técnica de higiene de manos. Lactancia materna. Medidas para la continuidad del manejo del recién nacido en el hogar. Entrega del carnet neonatal a la madre del recién nacido antes del momento del alta, debidamente llenado, indicando la fecha del primer control de crecimiento y desarrollo. De ser necesario, orienta sobre los trámites de inscripción en las IAFAS correspondientes, referencia y contrarreferencia y otros trámites administrativos (42).

2.2.2.3 Dimensiones de la practica del cuidado del recien nacido: Lactancia Materna

Exclusiva.

La OMS define la Lactancia Materna Exclusiva (LME) como un estándar de alimentación donde el lactante recibe únicamente leche materna, sin ningún otro tipo de líquidos o sólidos, ni siquiera agua, con la excepción de soluciones de rehidratación oral o gotas/jarabes de vitaminas, minerales o medicamentos (43).

La OPS extiende la definición hacia la Lactancia Materna Continuada, enfatizando su impacto en la salud pública de la región de las Américas. La define como el proceso biopsicosocial que debe mantenerse de manera complementaria hasta los dos años o más, tras el periodo de exclusividad inicial (44).

De acuerdo con la reciente NTS N° 214-MINSA/DGIESP-2024, el MINSA define la lactancia materna como la forma ideal e inigualable de alimentación para el neonato, promoviendo el vínculo afectivo y el desarrollo psicomotor. El MINSA establece la "Hora de Oro" como el inicio obligatorio de la lactancia dentro de la primera hora de nacido (42).

2.2.2.4. Vínculo afectivo

La OMS aborda el vínculo afectivo dentro del marco del Desarrollo Infantil Temprano (DIT). Lo define como la relación emocional íntima, específica y duradera que se establece

entre el niño y su cuidador principal. Explícitamente es "... un proceso biopsicosocial esencial. Un vínculo seguro que proporciona al neonato la base necesaria para explorar el mundo y regular sus emociones. La carencia de un vínculo afectivo sólido en la etapa neonatal se asocia con alteraciones en la arquitectura cerebral y deficiencias en el desarrollo cognitivo a largo plazo" (45).

La OPS enfatiza la naturaleza recíproca del vínculo a través del concepto de "Cuidado Cariñoso y Sensible". Define el vínculo como la capacidad del cuidador para notar, interpretar y responder adecuadamente a las señales del neonato. Se manifiesta intercambio provoca reacciones a diferentes niveles sobre todo el neuronal al construirse redes neuronales que potencia el desarrollo integral del niño.

De acuerdo con la reciente NTS N° 214-MINSA/DGIESP-2024, el MINSA operativiza el vínculo afectivo como un componente obligatorio de la atención neonatal, centrado en el Contacto Piel a Piel (CPP). Lo define de la siguiente manera: "El vínculo afectivo temprano es el lazo emocional que se inicia desde la concepción y se fortalece inmediatamente después del parto a través del contacto piel a piel precoz. Este acto promueve la estabilidad fisiológica del neonato, reduce el estrés materno y asegura el éxito de la lactancia materna, siendo un derecho inalienable del recién nacido" (42).

2.2.2.5. Signos de alarma.

La OMS integra los signos de alarma dentro de la estrategia AIEPI (Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia). Define estos signos como manifestaciones clínicas graves que indican un riesgo inminente de muerte o secuelas permanentes.

La OPS enfatiza el papel del cuidador en la vigilancia activa. Define los signos de alarma como el conjunto de alertas biológicas que deben activar la ruta de atención de emergencia en la comunidad.

MINSA define los signos de alarma como aquellas condiciones que requieren atención médica inmediata en el establecimiento de salud más cercano, sin excepciones. Se precisa que: "Se consideran señales de peligro en el recién nacido: fiebre ($>38^{\circ}\text{C}$) o frialdad ($<36.5^{\circ}\text{C}$), piel amarillenta (ictericia) antes de las 24 horas o que llega a palmas y plantas, pus o mal olor en el ombligo, vómitos frecuentes, ausencia de orina o deposiciones en las primeras 24 horas, y dificultad para respirar. La madre debe estar capacitada para identificar estos signos antes del alta hospitalaria" (42).

2.2.2.6. Limpieza del muñón umbilical.

La OMS promueve el concepto de "Cuidado Seco" (Dry Cord Care). Define la limpieza del cordón como un proceso no invasivo destinado a la momificación y desprendimiento natural del tejido, evitando la colonización bacteriana patógena. Explica que "En entornos con servicios de salud adecuados y baja mortalidad neonatal, el cuidado del cordón umbilical debe consistir en mantenerlo limpio y seco. Solo se recomienda el uso de antisépticos (como la clorhexidina al 4%) en entornos donde las condiciones de higiene son deficientes o la mortalidad neonatal es elevada, para prevenir la onfalitis" (46).

La OPS define este cuidado como una barrera crítica de bioseguridad. Se enfoca en la educación materna para evitar el uso de sustancias caseras que son comunes en la región de las Américas. Entre las recomendaciones específicas tenemos: "La limpieza del muñón umbilical debe realizarse con agua y jabón neutro únicamente si está sucio con orina o heces, secándolo inmediatamente después. Es fundamental que el muñón permanezca fuera del pañal para facilitar la ventilación y evitar la humedad, lo que acelera el proceso de caída y reduce el riesgo de infección" (34).

La nueva Norma Técnica N° 214-MINSA/DGIESP-2024 mantiene una postura técnica preventiva adaptada a la realidad nacional. Define la limpieza como un procedimiento de

asepsia diaria que debe realizar el cuidador hasta que el muñón se desprenda (generalmente entre el 7mo y 10mo día).

"El cuidado del cordón umbilical consiste en la limpieza con alcohol medicinal al 70° mediante el uso de algodón o gasa estéril, desde la base hacia afuera, en cada cambio de pañal o al menos tres veces al día. Se prohíbe el uso de fajas, ombligueros, polvos, ungüentos o cualquier sustancia que no sea el antiséptico indicado, debiendo mantenerse el muñón siempre libre y seco" (42).

2.2.2.7. Cambio de pañal.

Es definido por los organismos internacionales como una intervención de vigilancia epidemiológica y cuidado de la integridad cutánea. En la etapa neonatal, este acto permite monitorizar la función renal y digestiva, además de ser la principal medida para prevenir la dermatitis del pañal y las infecciones del tracto urinario (ITU). Se enfoca en la prevención de la transmisión de patógenos y el mantenimiento de la barrera cutánea del recién nacido, que es significativamente más delgada que la del adulto. La OMS recomienda: "La higiene perianal debe ser frecuente y realizarse con materiales no irritantes. El objetivo es evitar la exposición prolongada de la piel a la humedad y a las enzimas presentes en las excretas (ureasa y proteasas), las cuales alteran el pH ácido natural de la piel, predisponiendo al neonato a infecciones fúngicas y bacterianas" (47).

De acuerdo con la NTS N° 214-MINSA/DGIESP-2024, el cambio de pañal es una actividad de cuidado mediato que debe ser enseñada a la madre antes del alta. El MINSA establece pautas preventivas específicas para la realidad peruana.

"El cambio de pañal debe realizarse cada vez que el recién nacido lo requiera (aproximadamente entre 8 a 10 veces al día). En las niñas, la limpieza debe ser estrictamente de adelante hacia atrás para evitar la translocación de bacterias entéricas hacia la uretra. Es

fundamental verificar que el pañal no cubra el muñón umbilical si este aún no se ha desprendido, para evitar la humedad y la contaminación con orina" (42).

2.2.3. Fundamento teórico de enfermería: Adopción del Rol Maternal de la Teórica Ramona Mercer

La teoría de la Adopción del Rol Materno de Ramona Mercer postula que la transición hacia la maternidad es un proceso evolutivo donde la enfermería desempeña un papel crucial mediante el cuidado humanizado. Este modelo subraya que una intervención profesional calificada no solo facilita la adaptación del binomio, sino que es un determinante directo en la reducción de la morbilidad materna y la mortalidad neonatal. Para Mercer, la madre alcanza la plenitud de su rol cuando logra conjugar la práctica técnica con el afecto, un avance influenciado por variables sistémicas como la madurez biológica, la salud del infante y la estabilidad del entorno familiar.

La adopción del rol materno, teoría elaborada por Romana Mercer, nos habla sobre como el personal de enfermería debe brindar un cuidado humanizado a la madre y al recién nacido donde este se está adaptando al exterior es por ello que la enfermera debe estar altamente calificada para cubrir funciones priorizando lo que requiere el recién nacido. Se ha demostrado mediante diferentes estudios que los cuidados adecuados contribuyen a reducir la tasa de morbilidad materna, por lo consiguiente esto contribuye a reducir los fallecimientos neonatales. Después del parto la madre consigue obtener el cariño de su recién nacido, obteniendo una práctica en el cuidado logrando satisfacción y felicidad durante la función. Esta teoría incluye diversos elementos maternos como: la edad, el estado de salud, la relación entre papa y madre, y finalmente, las particularidades del recién nacido. Además, establece que la madre identifica los sucesos vivenciados que tendrán impacto al realizar el cuidado de su hijo con rasgos inherentes de su personalidad (48).

Es decir que esta teoría, sugiere que los niños se vinculan instintivamente con la persona que los cuida, con el objetivo de sobrevivir y lograr un desarrollo físico, social y emocional. Propone que el apego es el proceso a través del cual el niño forma y sostiene un sentido de seguridad, que se transformará en el fundamento para las futuras separaciones de su madre y el análisis cognitivo de su ambiente (48).

La propuesta de Ramona Mercer trasciende la visión técnica del cuidado neonatal, situándolo como un proceso de metamorfosis identitaria. Según Mercer, el personal de enfermería no solo debe enseñar maniobras de higiene o lactancia, sino que debe actuar como un soporte en el Mesosistema, facilitando que la madre transite de la etapa 'formal' (donde sigue órdenes) a la 'personal' (donde actúa con autonomía y confianza). La integración de este rol es lo que garantiza, en última instancia, que las prácticas de cuidado sean sostenibles y afectivamente seguras para el recién nacido (49).

A diferencia de las visiones tradicionales, Mercer propone el término 'Convertirse en Madre' para reflejar una transformación irreversible del ser, sugiriendo que el personal de enfermería debe facilitar esta transición mediante la educación y el soporte emocional continuo (50).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

- **H0:** No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y prácticas de cuidado del recién nacido por madres en clínica privada en Lima, 2026
- **H1:** Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de cuidado del recién nacido por madres en clínica privada en Lima, 2026.

2.3.2. Hipótesis específicas

- **H1:** Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la dimensión de lactancia materna del recién nacido por madres en clínica privada de Lima, 2026.
- **H2:** Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la dimensión del vínculo afectivo del recién nacido por madres en clínica privada de Lima, 2026.
- **H3:** Existe relación significativa entre el nivel conocimiento y la dimensión signos de alarma por madres en una clínica privada de Lima, 2026.
- **H4:** Existe relación significativa entre el nivel conocimiento y la dimensión limpieza del muñón umbilical por madres en una clínica privada en Lima, 2026.
- **H5:** Existe relación significativa entre el nivel conocimiento y la dimensión cambio de pañal por madres en una clínica privada en Lima, 2026.

3. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1. Método de la investigación

La investigación se fundamenta en el método hipotético-deductivo, porque nos permitirá someter a contrastación experimental las premisas derivadas de la observación de la realidad. A través de este enfoque, se aplicarán rigurosamente las reglas de la inferencia lógica para validar las proposiciones iniciales. Asimismo, este diseño permite identificar posibles inconsistencias en las hipótesis originales en caso de que los resultados arrojen conclusiones divergentes, asegurando así la objetividad del proceso científico (51).

3.2. Enfoque de la investigación

El estudio se enmarca en un enfoque cuantitativo, fundamentado en la recolección y el análisis de datos empíricos para la comprobación de las hipótesis planteadas. A través del tratamiento estadístico de los acontecimientos observados, se busca no solo cuantificar las variables, sino también validar la consistencia interna de los hallazgos. Este rigor metodológico resulta esencial para garantizar la fidelidad de los resultados y asegurar que las conclusiones obtenidas posean un alto grado de representatividad y objetividad. (52).

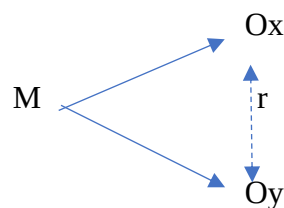
3.3. Tipo de investigación

La investigación se clasifica como de tipo aplicada, dado que su propósito central es abordar y resolver las dificultades específicas identificadas en los usuarios. Este enfoque permite articular los fundamentos teóricos con la implementación de soluciones prácticas, orientando los hallazgos hacia la generación de beneficios tangibles. De este modo, los resultados obtenidos ofrecen respuestas concretas y efectivas ante las problemáticas detectadas en el contexto del estudio. (53).

3.4. Diseño de la investigación

El estudio se rige bajo un diseño no experimental de alcance correlacional y de corte transversal. Esta aproximación permite examinar el grado de asociación entre dos o más

variables en un momento único, sin manipular deliberadamente los fenómenos observados. Para validar dicha vinculación, se recurrirá a pruebas de hipótesis y análisis estadísticos inferenciales, los cuales determinarán con rigor científico si existe una relación significativa entre las categorías de análisis propuestas (54).



Donde

- M= muestra de estudio
- O= objeto de estudio
- Ox= Conocimiento sobre el cuidado al recién nacido
- Oy= Práctica sobre cuidado al recién nacido
- r = es la relación entre ambas variables

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

Para el presente estudio, la población queda constituida por la totalidad de 100 madres de neonatos atendidas en la clínica Jesús del Norte durante el periodo enero del 2026 al mes de abril del 2026. La población o universo se define como el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones, las cuales deben ser situadas claramente en torno a las características de contenido, lugar y tiempo.

3.5.2. Unidad de análisis

Madres de recién nacidos que acuden a la clínica Jesús del Norte por el servicio de maternidad.

3.5.3. Tamaño de Muestra

Para efectos de la presente investigación, se trabajará con una muestra censal, definida por Arias (55) como aquella donde se incluyen a todos los elementos de la población debido a su manejabilidad. Dado que la población total de madres atendidas en el periodo de estudio es de 100 madres, se decidió prescindir de fórmulas de muestreo probabilístico, integrando al 100% de los sujetos que cumplieron con los criterios de inclusión.

3.5.4. Muestreo:

El tipo de muestreo empleado fue no probabilístico de tipo intencional o por conveniencia. Se optó por esta modalidad debido a que se trabajará con una muestra censal, incorporando a la totalidad de madres de recién nacidos que asisten al servicio durante el periodo de estudio y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión previamente definidos. Según lo expuesto por Arias (55), este enfoque garantiza que la muestra sea idéntica a la población accesible, eliminando el sesgo de selección aleatoria en poblaciones pequeñas.

CRITERIOS DE INCLUSION:

Madres con RN y neonatos hasta 28 días de nacido.

Madres que asisten a sus controles.

Consentimiento informado firmado.

EXCLUSION:

Madres de RN y neonatos mayores a 28 días de nacido.

Madres que solo asiste a menos de 3 controles.

Madres que no acepten participar.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Conocimiento sobre el cuidado al recién nacido

Variable 2: Práctica sobre cuidado al recién nacido.

Cuadro de Operacionalización de la Variables:

Variables	Definición Conceptual		Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala Valorativa Niveles y rangos
V1 Nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido		El conocimiento es un reflejo dinámico de una realidad exterior preexistente, un proceso activo de construcción de significado, situado en contextos históricos y espaciales concretos, donde la interpretación del sujeto es mediada por sus marcos conceptuales y sus prácticas sociales relacionadas con el cuidado del recién nacido 23	Conjunto de atributos y propiedades que posibilitan la evaluación del conocimiento acerca del cuidado del recién nacido. Esto incluye la creación de guías fundamentadas en evidencia científica, así como la planificación y evaluación de procesos mediante el cálculo de indicadores de gestión, consta de 8 dimensiones	Lactancia materna exclusiva	- Definición - Tiempo - Frecuencia - Beneficios - Importancia - Técnica	Ordinal	Conocimiento alto 17-24 puntos Conocimiento medio 09-16 puntos Conocimiento bajo 00-08 puntos
				Cuidado del cordón umbilical	- Material - Técnica - Frecuencia		
				Baño neonatal	- Frecuencia - Recomendación - Equipo Y Material		
				Higiene de genitales	- Frecuencia - Técnica		
				Cuidado de la piel	- Material De La Vestimenta - Circunstancias - Recomendaciones		
				Descanso y sueño	- Frecuencia - Posición - Características De La Habitación		
				Estimulación temprana	- Definición - Importancia - Frecuencia - Acciones		

			Signos de Alarma	• Coloración de la piel • Fiebre • Temperatura bajo • Llanto e irritabilidad • Dificultad para succionar • Dificultad para respirar • Convulsiones • Vómitos Frecuentes		33
V2 Práctica sobre el cuidado a recién nacido	"El conjunto de intervenciones sanitarias enfocadas a la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud de todo recién nacido de 0 a 28 días de vida, provistas de manera continua , brindadas en los establecimientos de salud y el seguimiento, términos de calidad, equidad y oportunidad" (42)	Son las prácticas que tiene la madre sobre los cuidados del recién nacido y mediante ello puede efectuarlos para dar un cuidado esencial, el cual está compuesta por 5 dimensiones.	Lactancia materna	• Lavado de manos. • Limpieza de pezón • Lactancia a libre demanda • Agarre de pezón • Proximidad del mentón • Apertura de la boca • Visibilidad de la areola • Posición de lactancia • Proximidad del cuerpo del niño • Lactancia materna exclusiva • Uso de biberón y/o formula láctea.	Ordinal	Adecuado 30-36 puntos En proceso 19-29 puntos Inadecuado 0-18 puntos
			Vínculo Afectivo	• Observa a su niño • Caricias • Habla durante la lactancia		

			Signos de alarma	• Coloración de la piel • Temperatura corporal • Vómitos • Textura y color de las deposiciones • Dificultad para respirar • Cambios de comportamiento		
			Limpieza del muñón umbilical	• Material para limpiar • Forma de limpieza • Frecuencia de limpieza • Tiempo de limpieza		
			Cambio de pañal	• Pasos • Consideraciones • Frecuencia		

3.7 Técnica e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica de la encuesta

En el estudio se utilizará la técnica de la encuesta como estrategia de recolección de información, que tendrá como objetivo recopilar directamente los datos desde las madres como fuentes de información primaria. Según Hernández-Sampieri (56), la encuesta se define como un proceso de recolección de datos que usan un conjunto de procedimientos estandarizados con el fin de obtener información de una muestra (o población censal) a través de un cuestionario.

La encuesta estará integrada por los siguientes aspectos: datos específicos, propósito, instrucciones, preguntas y calificación. En cuanto a la aplicación del instrumento, que proporcionarán información directa para la investigación, se estima en un tiempo de 20 - 25 minutos.

3.7.2 Técnica de la observación.

Y también para recoger datos de la variable dependiente se utilizará la técnica de la observación sistemática a través de una lista de cotejo, lo cual permitió contrastar el saber teórico con la ejecución procedimental de la madre. Según Polit y Beck (57), esta técnica es la más idónea para evaluar desempeños prácticos. Se aplicará una observación de tipo estructurada y no participante, utilizando como instrumento una lista de cotejo. El investigador registrará de manera sistemática el cumplimiento o incumplimiento de los pasos técnicos establecidos por el MINSA en procedimientos como la lactancia materna, higiene del cordón, signos de alarma y cambio de pañal.

3.7.3. Descripción de los instrumentos

3.7.3.1. Instrumento cuestionario sobre el cuidado del recién nacido.

En esta investigación se utilizará como instrumento el cuestionario y una lista de cotejo porque son instrumentos adecuados para la recopilación de información. Implica el diseño de varias preguntas para obtener datos concretos de los encuestados, el tipo de las preguntas que

se usan pueden ser libres, cerradas o abiertas. En este caso el diseño de la encuesta sigue un proceso sistemático orientado según los objetivos de la investigación. En el caso de la lista de cotejo se toma en cuenta el diseño y operativización de las dimensiones.

Este instrumento diseñado por Meza para un estudio similar estará conformado por 32 ítems y estructuradas según sus 8 dimensiones con sus alternativas de respuesta, donde una de ellas es correcta y será respondida por la madre del recién nacido según obteniendo así su nivel de conocimientos. Además, el mismo cuestionario fue estructurado, citado y validado por Huamán D. y Huamán M. en otra investigación de similares características en el año 2017. Fue adaptado por las investigadoras: Avalos Cabrejos y Paz Pérez para su investigación consta de 32 ítems divididas en dimensiones: lactancia materna exclusiva hay 6 ítems, cuidado del cordón umbilical 3 ítems, baño neonatal 3 ítems, higiene de genitales 2 ítems, cuidado de la piel 3 ítems, descanso y sueño 3 ítems, estimulación temprana 4 ítems, signos de alarma 8 ítems. (58).

Para medir la variable conocimiento del cuidado del neonato, las respuestas tendrán un valor: a=1, b=2, c=3 y d=4 puntos y las respuestas incorrectas no sumaran puntos; su descripción y representación se categorizará de la siguiente manera:

Baremo:	Niveles:
19 – 27	A: Alto
09 – 18	B: Medio
00 – 08	C: Bajo

3.7.3.2. Lista de Cotejo de Prácticas de Cuidado en Neonatos (LCPCN)

Este instrumento consta de 27 ítems agrupados en 5 dimensiones adaptado a partir de las recomendaciones de UNICEF y OMS, la estrategia de Atención Integral Enfermedades Prevalente de la Infancia en Perú. y la Norma Técnica N° 214-MINSA/DGIESP-2024: Consta de preguntas sobre acciones que la madre realiza mientras dura el cuidado del bebé en casa. Se entrevistará a la madre o se le puede pedir que ejecute alguna de las acciones solicitadas

respondiendo sobre tres alternativas de respuesta. El puntaje final determinará el nivel de las prácticas en inadecuado, en proceso y adecuado.

Además, este instrumento será validado con una prueba piloto aplicado al 10% de la muestra censal proyectada quienes no son sujetos de evaluación y por juicio de expertos en este caso por tres especialistas metodólogos. Posteriormente, se llevará a cabo la confiabilidad utilizando la prueba del Alfa de Cronbach.

Niveles:

A: Adecuado

B: En proceso

B: Inadecuado (práctica en riesgo y práctica inadecuada)

Baremo

30 a 36 pts. Práctica Adecuada

19 a 29 pts. Práctica en Riesgo

0 a 18 pts. Práctica Inadecuada

3.7.4. Validación.

Los instrumentos serán validados por juicio de tres expertos en investigación luego de realizar adaptaciones necesarias para mejorar su precisión e idoneidad. En el caso de la lista de cotejo se efectuará una prueba piloto con 10 madres de familia con las mismas características de la muestra. Diversos investigadores ya han utilizado el instrumento denominado cuestionario de conocimientos en cuidado neonatal en trabajos de investigación similares con su respectiva validación por lo cual realizaremos la validez de contenido al haber modificado algunas preguntas y verificar que el contenido de los instrumentos tiene coherencia en relación de las preguntas (ítems) del instrumento y las variables (con sus dimensiones) planteadas en nuestros instrumentos de recolección de datos. "La validez de contenido es el grado en que un instrumento representa al universo de contenido de la variable que se mide. Esta se determina

mediante el juicio de expertos, quienes evalúan si los ítems son representativos y suficientes para cubrir todas las dimensiones del fenómeno estudiado" (56).

3.7.5. Confiabilidad del Cuestionario sobre el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido

La confiabilidad del cuestionario de 32 ítems se determinó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, procesado a través del software estadístico SPSS. Según los criterios de George y Mallery (46), se consideró un valor de $\alpha \geq 0.70$ como indicador de una consistencia interna aceptable para los fines de esta investigación. "El coeficiente Alfa de Cronbach es un modelo de consistencia interna basado en el promedio de las correlaciones entre los ítems. Su ventaja es que requiere una sola administración del instrumento y es ideal para escalas con múltiples opciones de respuesta" (56).

3.7.6. Confiabilidad de lista de cotejo de prácticas de cuidado en neonatos (LCPCN)

Con el propósito de validar la consistencia interna de la lista de cotejo (compuesta por 27 ítems en escala Likert), se optará por el cálculo del Alfa de Cronbach. Este procedimiento se ejecutará mediante un estudio piloto en un grupo con rasgos homólogos a la población objetivo. Según Welch y Comer (59) este coeficiente resulta fundamental para instrumentos policotómicos, ya que permite certificar que la evaluación de las prácticas de cuidado posee la precisión necesaria, minimizando la incidencia de sesgos o errores aleatorios. El umbral de aceptación proyectado para este estadístico se sitúa entre el 0,7 y el 0,9.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.

Autorización y coordinación previa para la recolección de datos

Se realizarán y solicitarán los permisos adecuados para recabar información con autorización de la clínica y se asignará a las técnicas de enfermería y personal de apoyo para recolectar la información y los datos con los cuestionarios y la lista de cotejo.

Aplicación del instrumento de recolección de datos

Se realizará según el cronograma en el primer trimestre del 2026, el cuestionario se aplicará previamente al nacimiento del bebé a manera de preparación para el cuidado del futuro bebé. Luego en los primeros controles se tomará datos a través de la lista de cotejo entre los primeros controles del bebé antes del mes de nacimiento. Previo a la aplicación del cuestionario se indicará el objetivo del estudio y se solicitará la firma del consentimiento y autorización, con la aceptación se procederá a entregar el cuestionario el cual para su resolución se calcula un tiempo de 20 a 25 minutos y al finalizar se le avisa que en el siguiente control del bebé se le hará unas preguntas breves. Los datos se codificarán las respuestas y se ingresan al sistema informático.

Plan de procesamiento y análisis de datos.

El procesamiento de la información se iniciará con la sistematización de los datos en una matriz organizada en Microsoft Excel, donde se aplicarán criterios de depuración y estandarización para garantizar la integridad de los registros. Luego, la información obtenida se exportará al software estadístico IBM SPSS v.27 para el desarrollo de los análisis descriptivos e inferenciales.

Para establecer la correlación entre las variables de estudio, se empleará un coeficiente de correlación (como Rho de Spearman o Pearson), el cual permitirá precisar la magnitud y la dirección del vínculo, facilitando la identificación de tendencias estadísticas significativas en el cuidado neonatal.

La evaluación de los resultados se realizará bajo un estricto control de calidad, orientado a garantizar la validez interna y la fiabilidad de las inferencias, mitigando posibles sesgos de selección o errores de medición sistemáticos. Este tratamiento metodológico permitirá determinar con precisión el grado de asociación entre el conocimiento materno y las prácticas de cuidado. La validez de los hallazgos se sustentará mediante una prueba de contraste de hipótesis, orientada a confirmar si la relación entre ambas variables posee significancia

estadística suficiente para ser generalizada se aceptará la hipótesis siempre que el valor de significancia sea menor al 5%.

3.9. Aspectos éticos

La presente investigación se rige por los principios éticos internacionales y las normas establecidas por el Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener. Se garantiza la protección de los derechos de las madres y los neonatos mediante la aplicación de los siguientes principios:

Respeto a la Dignidad y Autonomía (Consentimiento Informado). Se aplicará un formato para el Consentimiento Informado de manera escrita a cada una de las madres participantes. Se explica de forma clara y sencilla el objetivo del estudio, la naturaleza voluntaria de su participación y el derecho a retirarse en cualquier momento sin que esto afecte la atención recibida en el centro de salud. "El consentimiento informado es la manifestación de la autonomía del sujeto, asegurando que la persona ha comprendido los beneficios y riesgos potenciales de la investigación antes de decidir su participación" (60).

Principio de Beneficencia y No Maleficencia. El estudio se diseña para maximizar los beneficios sociales (identificación de brechas de conocimiento para mejorar la educación sanitaria) y minimizar cualquier riesgo. Al ser una investigación de riesgo mínimo, no se realizarán intervenciones invasivas que pongan en peligro la integridad física o psicológica de la madre o del recién nacido.

Principio de Justicia. Se garantizará el trato en iguales condiciones para todas las participantes. La selección de la muestra censal se realizará bajo criterios de inclusión científicos, sin discriminación por raza, religión, nivel socioeconómico o estado civil, asegurando que los beneficios de los hallazgos sean aplicables a toda la comunidad.

Confidencialidad y Anonimato. Para proteger la privacidad de las participantes, se utilizará un sistema de codificación de datos. No se registrarán nombres ni apellidos en los

instrumentos de recolección, garantizando que la información obtenida sea utilizada exclusivamente con fines académicos y estadísticos, respetando la Ley de Protección de Datos Personales (Ley N° 29733) del Perú.

4.2. Presupuesto

Materiales	2025-2026						TOTAL
	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril a Junio	S/.
Equipos	120						120
1 laptop	1500						1500
USB	30						30
Servicio estadístico						1000	1000
Servicios de red	30	30	30	30	30	90	240
Material bibliográfico		10		40	10	650	670
Libros digitales				15		150	220
Impresiones		25					40
Espiralado						10	10
Apoyo en trabajo de campo	5		10		5		20
Movilidad	15		15			25	55
Alimentos	30	10	10			10	60
Llamadas		10	10				20
Pago de derechos y tramites						800	800
Digitadora					400	400	800
Imprevistos		200			50		250
TOTAL							5835

5. REFERENCIAS:

1. Naciones Unidas para la salud sexual y reproductiva. América Latina y Caribe. [Online]; 2021. Acceso 07 de Enero de 2025. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/news/nuevos-datos-del-unfpa-revelan-que-casi-12-millones-de-mujeres-perdieron-el-acceso-m%C3%A9todos>.
2. Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible: Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos en todas las edades Nueva York: UN; 2023.
3. UNICEF. Niveles y tendencias de la mortalidad infantil. Nueva York: UN; 2022.
4. Organización Panamericana de la Salud. Indicadores básicos de salud en las Américas. Washington DC: OPS.
5. Organización mundial de la salud. Organización panamericana de la salud. [Online]; 2022. Acceso 08 de Enero de 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/25-2-2022-ops-llama-trazar-hoja-ruta-con-politicas-publicas-que-mejoren-resultados-salud>.
6. Vargas V, Silva Y. Nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido, Chachapoyas, Perú, 2019. Revista Científica UNTRM: Ciencias Sociales y Humanidades. 2021; 4(1).
7. Reascos Y, Hidrobo J, Córdova B, Andrade E. Preparación de madres primerizas para el cuidado efectivo del recién nacido: Una perspectiva sobre conocimientos, habilidades y actitudes. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2023; 7(2).
8. UNICEF PERÚ. 75 años en el Perú, Somos parte de esta historia. Lima: UNICEF PERÚ.
9. Ministerio de Salud. Informe epidemiológico de salud neonatal. Lima: MINSA.

10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Mortalidad Infantil y sus diferenciales, según Departamento, Provincia y Distrito 2017. Lima: INEI.
11. Gobierno del Perú. Gob.pe. [Online]; 2022. Acceso 26 de Febrero de 2026. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/668468-nacimientos-prematuros-en-el-peru-se-incrementan-a-6-89-en-lo-que-va-del-2022>14.
12. R. MH. Factores asociados al nivel de conocimiento sobre signos de alarma y cuidados esenciales en madres de neonatos de un hospital nacional de Lima Norte, 2025. Tesis de especialidad. Lima: Universidad Mayor de San Marcos.
13. Sibdow Abukari A, Kwame Korsah E, Fusser Okworu , Mensah , Sadik Haruna. Domains of maternal knowledge and practices in essential newborn care in Urban Ghana: A factor analysis. Midwifery. 2026; 152(104666).
14. Leta M. Nivel de conocimiento sobre prácticas esenciales de cuidado neonatal entre madres posparto en hospitales gubernamentales de la ciudad de Harar, Etiopía Oriental. Sage Journals. 2022; 10(2022).
15. Gondim EC, Dácar da Silva Scorzafave LG, Domingues dos Santos D, Pereira Henrique C, Magalhães Pereira F, Falleiros de Mello D. Correspondencia entre el conocimiento materno sobre el desarrollo infantil y el cuidado de los niños menores de un año. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2022; 30.
16. Lara L. CONOCIMIENTO QUE TIENEN LAS MADRES ADOLESCENTES SOBRE LOS CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CIUDAD VICTORIA AÑO 2021. Tesis Titulación. Ecuador: Universidad Católica Santiago de Guayaquil, Guayaquil.ISSN.

17. Chato Rochina G, Arráiz de Fernández C, Cárdenas Ponce C. CONOCIMIENTOS DE LAS GESTANTES SOBRE LOS CUIDADOS DOMICILIARIOS DEL RECIÉN NACIDO. *Enfermería Investiga*. 2021; 6(1).
18. Arevalo F. Nivel de conocimiento y prácticas del cuidado al recién nacido en madres de Hospital de Apoyo San Miguel La Mar–Ayacucho, 2023. Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería. Callao: Universidad Nacional del Callao, Escuela Profesional de Enfermería. <https://hdl.handle.net/20.500.12952/8504>.
19. Cruz V. Conocimientos y prácticas de las madres sobre los cuidados del recién nacido. Tesis de licenciatura. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, Escuela Profesional de Enfermería.
20. Farfan Alhuay EL, Ponceca Quispe JJ. Nivel de conocimiento y práctica de los cuidados básicos del recién nacido en madres usuarias del Centro de Salud de Talavera, Andahuaylas, 2023. Tesis para optar el título profesional de licenciado en Enfermería. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Escuela Profesional de Enfermería. <https://repositorio.unsch.edu.pe/handle/20.500.14612/7587>.
21. Delgado Chamaya LY. Nivel de Conocimiento de las Púerperas sobre el Cuidado del recién nacido. Hospital José Hernán Soto Cadenillas. Chota- Cajamarca, 2022. Tesis de para optar el Título Profesional en Enfermería. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca, Escuela Académico Profesional de Enfermería.
22. Altunas Sosa RS, Gambini Sifuentes AB. Conocimiento y prácticas del cuidado al recién nacido en madres que acuden al hospital regional de Huacho - 2021. Tesis de para optar el Título Profesional de Licenciatura en Enfermería. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Escuela Profesional de Enfermería.

23. N. B. Gnoseología: Espacios y fronteras del conocimiento. Séptima ed. Barcelona: Editorial Universitaria; 2021.
24. Bunge M. La ciencia, su método y su filosofía Buenos Aires: Siglo XX; 2014.
25. Gonzalo A. Hacia una revisión de las concepciones de conocimiento como condición de posibilidad de la integralidad universitaria. Revista de Extensión Universitaria. 2023; 2(2).
26. Lomeli L. Teoría del conocimiento. De la Universidad Autónoma de México.
27. J. H. Teoría del conocimiento. 22nd ed. Buenos Aires: Losada; 2007.
28. N H. Rasgos fundamentales de una metafísica del conocimiento. 2nd ed. Buenos Aires: Losada; 1957.
29. Nonaka I, Takeuchi H. The Knowledge-Creating Company: How Japanese Companies Create the Dynamics of Innovation. Nueva York: Oxford University Press; 1995.
30. Bloom BS EMFEHWKD. axonomy of educational objectives: The classification of educational goals. Handbook I: Cognitive domain. Nueva York: David McKay Company; 1956.
31. D. N. The evolving concept of health literacy. Soc Sci Med. 2008; 67(12).
32. Organización del Bachillerato Internacional. Guía de Teoría del Conocimiento. Publicación. Suiza: Bachillerato Internacional, Reino Unido.ISSN.
33. Duran M. Conocimiento y tipos de conocimiento. Index. 2022; 9(17).
34. Organización Panamericana de la Salud. Manual de mantenimiento de la salud neonatal. Washington, D.C.: OPS; 2022.

35. Quiroga A. Cuidado centrado en la familia en la unidad de neonatología: una filosofía de cuidado que no se puede postergar.. *Revista Enfermería Neonatal*. 2018; 27.
36. Aguado E, Narvi3n C. Los cuidados del recién nacido. *Ocronos*. 2024; 7(9).
37. Guamán A, Jiménez G, Peláez M, Guamán Y. Guía de práctica clínica de enfermería manejo del recién nacido sano. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2023; 7(1).
38. Bronfenbrenner U. *La Ecología del Desarrollo Humano* Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica; 1987.
39. Vallejo L, Plaza A, Zabau A, Del Pozo I, S R, Fernández M. El recién nacido. *Ocronos*. 2022; 5(7).
40. J. W. Nursing: The Philosophy and Science of Caring. Revised Edition ed. Colorado UPo, editor. Denver: University Press of Colorado; 2008.
41. Watson J. *Postmodern Nursing and Beyond*. Edinburgo: Churchill Livingstone; 1999.
42. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal. Lima: Aprobada por RM N° 545-2024/MINSA., NTS N° 214-MINSA/DGIESP-2024.15 de agosto de 2024.
43. Organización Mundial de la Salud. *Lactancia materna: Datos y cifras*. Ginebra: OMS.
44. Organización Panamericana de la Salud. *Lactancia materna y alimentación complementaria*. Washington DC: OPS.
45. Organización Mundial de Salud. *Improving early childhood development: WHO guideline*. Geneva: WHO.
46. Organización Mundial de la Salud. *Recomendaciones sobre el cuidado del recién nacido para la salud de la madre y del niño*. Ginebra: OMS.

47. Organización Mundial de la Salud. Infant and young child feeding: Model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Geneva: WHO.
48. Vega M. Papel de Enfermería en la adopción del rol materno durante el período prenatal según Ramona Mercer. *Ocronos*. 2022; 5(6).
49. Mercer R. *Becoming a Mother: Research on Maternal Identity from Ruble to the Present*. New York: Springer Publishing Company; 1995.
50. RT M. Becoming a mother versus maternal role attainment. *J Nurs Scholarsh*. 2004; 36(3).
51. Vizcaíno P, Cedeño R, Maldonado I. Metodología de la investigación científica: guía práctica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2023; 7(4).
52. Arias J, Covivos M. *Diseño y Metodología de la Investigación*. Primera ed. Arequipa: ENFOQUES CONSULTING EIRL ; 2021.
53. Haro A, Chisag E, Ruiz J, Caicedo J. Tipos y Clasificación de las investigaciones. *LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades*. 2024; 5(2).
54. Frias D, Marcos P. *Diseño de la investigación, análisis y redacción de los resultados*. Primera ed. Valencia: Palmero Ediciones; 2022.
55. Arias F. *El Proyecto de Investigación: Introducción a la metodología científica*. 7th ed. Caracas: Episteme; 2016.
56. Hernández-Sampieri R MC. *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Ciudad de México: McGraw-Hill; 2018.
57. Polit DF BC. *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 11th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2021.
58. Meza C. *Conocimiento y prácticas culturales en madres primerizas sobre cuidados del recién nacido*, Hospital de Barranca. Tesis de licenciatura. Barranca: Universidad

Nacional de Barranca, Escuela Profesional de

Enfermería.<https://repositorio.unab.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/085587e3-4208-4b62-89b1-b69a853407ff/content>.

59. Welch S CJ. Quantitative Methods for Public Administration: Techniques and Applications. 4th ed. New York: Cengage Learning; 2024.
60. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Fortaleza: Asociación Médica Mundial; 2013.

ANEXO 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido y las prácticas de madres en una clínica privada Lima 2026? Problemas específicos • ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica en su dimensión de la lactancia materna por madres en una clínica privada en Lima 2026? • ¿cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la practica en su dimensión del vinculo afectivo por madres en una clínica privada en Lima 2026?	Objetivo general Determinar si existe una relación significativa entre el conocimiento y la practica de cuidado del recién nacido por madres en una clínica privada en Lima 2026. Objetivos específicos • Identificar si existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la practica en su dimensión de la lactancia materna del recién nacido por madres en una clínica privada en Lima 2026 • Identificar si existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la practica en su dimensión del vínculo afectivo del recién nacido por madres	Hipótesis General H1: existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la practica del cuidado del recién nacido por madres en una clínica privada en Lima 2026. Hipótesis Especificas • H1: existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la dimensión de la lactancia materna del recién nacido por madres en una clínica privada en Lima 2026. • H2: existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la dimensión del vinculo afectivo del recién nacido	Variable 1 Conocimiento sobre el cuidado al recién nacido Dimensiones: • Lactancia materna exclusiva • Cuidado del cordón umbilical • Baño neonatal • Higiene de genitales • Cuidado de la piel • Descanso y sueño • Estimulación temprana • Signos de alarma	Tipo de investigación: Enfoque cuantitativo Método y diseño de la investigación Diseño no experimental, correlacional de corte transversal. Población y muestra (muestra censal) que son en total 100 madres.

• ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la practica en su dimensión signos de alarma por madres en una clínica privada en Lima 2026? • ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la practica en su dimensión limpieza del muñón umbilical por madres en una clínica privada en Lima 2026? • ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la practica en su dimensión cambio de pañal por madres en una clínica privada en Lima 2026?	en una clínica privada en Lima 2026. • Identificar si existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la practica en su dimensión signos de alarma del recién nacido por madres en una clínica privada en Lima 2026. • Identificar si existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la practica en su dimensión limpieza del muñón umbilical del recién nacido por madres en una clínica privada en Lima 2026. • Identificar si existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la practica en su dimensión cambio de pañal del recién nacido por madres en una clínica privada en Lima 2026.	por madres en una clínica privada en Lima 2026. • H3:Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la dimensión signos de alarma por madres en una clínica privada en Lima 2026. • H4:Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la dimensión limpieza del muñón umbilical por madres en una clínica privada en Lima 2026. • H5: existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la dimensión cambio de pañal por madres en una clínica privada en Lima 2026.	Variable 2 Practica sobre el cuidado al recién nacido Dimensiones: • Lactancia materna • Vínculo afectivo • Signos de alarma • Limpieza del muñón umbilical • Cambio de pañal	
---	---	---	--	--

ANEXO 2: Instrumentos

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA
CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DEL
RECIEN NACIDO

Sra. Buenos días, soy egresada de la carrera profesional de enfermería y estoy realizando un trabajo de investigación que servirá para analizar el nivel de conocimientos y practicas de madres sobre cuidados del recién nacido, por lo que pedimos su colaboración la cual será anónima y confidencial. Gracias.

DATOS ESPECIFICOS:

Edad:_____ Nivel de estudios:_____ Número de
hijos:_____

Responda a la pregunta, tome su tiempo y marque la respuesta que considere correcta.

Dimensión: Lactancia Materna**1.- ¿Qué es la lactancia materna exclusiva?**

- a) Es la alimentación que consiste en dar leche materna junto con agua y otros líquidos al bebé.
- b) Es la alimentación que consiste en dar al bebé leche materna y leche artificial u otro alimento o líquido.
- c) Es la alimentación que consiste en dar al bebé solo leche materna sin agregar otros líquidos ni sólidos ni siquiera agua.
- d) Es la alimentación con leche materna y/o acompañada de comidas o pures.

2.- ¿Hasta que edad debe alimentar a su bebé solo con leche materna?

- a) 4 meses
- b) 6 meses
- c) 8 meses

d) 10 meses.

3.- ¿con que frecuencia debe dar de lactar a su bebe?

- a) Cada 2 horas
- b) Cada 3 horas
- c) Cada seis horas
- d) Cada vez que él bebe deseé.

4.- De las siguientes alternativas ¿ cual no se considera un beneficio de la leche materna?

- a) Solo sirve para el crecimiento del bebe
- b) Fortalece el sistema de defensa del bebe
- c) Proporciona los nutrientes que él bebe necesita
- d) Fortalece el vínculo madre e hijo.

5.- ¿ que es el calostro y cuantos días dura?

- a) Son vitaminas que tiene la leche de la madre durante el primer mes
- b) Es la primera leche después del parto, que dura entre 2 y 3 días
- c) Es una leche mala que debe botarse antes de amedrentar al niño
- d) Es la leche que aparece la primera semana del parto y dura 1 mes.

6.- ¿Cuál es la función más importante del calostro?

- a) No es bueno para los recién nacido
- b) Protege al bebe de las enfermedades
- c) Es buena para mi bebe porque le ayuda a crecer
- d) Ayuda a que mi bebe lacte mejor.

7.- si usted esta sentada, parada o acostada ¿Cuál es la técnica correcta para brindar lactancia materna

- a) La cabeza del bebe descansa en la flexura del brazo, los labios del bebe deben cubrir todo el pezón y la mayoría de la areola. La madre debe colocar su mano en forma de “C” para sostener la mama.
- b) La cabeza del bebe descansa en la flexura del brazo. Los labios y la boca del bebe deben cubrir todo el pezón. La madre debe colocar su mano en forma de “C” para sostener la mama.
- c) La cabeza del bebe descansa en la flexura del brazo. Los labios y la boca del bebe deben cubrir todo el pezón. La madre debe colocar su mano en forma de “V” O “pinza” para sostener la mama.

- d) La cabeza del bebe descansa en la flexura del brazo. Los labios y la boca del bebe deben cubrir solo el extremo del pezón. La madre debe colocar su mano en forma de “L” para sostener la mama.

Dimensión: cuidado del cordón umbilical

8.- ¿ que es lo que utiliza para cuidar el cordón umbilical de su bebe?

- a) Alcohol al 70% y gasa estéril
- b) Alcohol al 96% y algodón
- c) Alcohol al 96% y papel higiénico
- d) Agua oxigenada y gasa estéril.

9.-¿ como realiza usted la limpieza del muñón umbilical de su bebe?

- a) Se limpia la base y luego se sujeta el muñón umbilical para limpiar el extremo superior
- b) Se limpia la base de manera circular, luego el cuerpo del muñón en forma circular y al último el extremo superior.
- c) Se limpia con pequeños toques el extremo del muñón
- d) Se limpia el extremo superior, luego el cuerpo del muñón y al último la base.

10.- ¿con que frecuencia limpia el cordón umbilical de su bebe?

- a) Todos los días
- b) Cada 2 días
- c) Cada 3 días
- d) Cada 4 días.

Dimensión: Higiene del recién nacido

11.- ¿cada que tiempo baña a su bebe?

- a) Una vez a la semana
- b) En cada cambio de pañal
- c) Dos veces al día
- d) Cada vez que sea necesario.

12.- ¿Qué acciones debo de realizar al momento de bañar al bebe? Excepto:

- a) No tener listo todo lo que va a usar, ventanas y puertas abiertas y utilizar agua fría para bañar al bebe.
- b) Debo de comprobar la temperatura del agua, colocando un poco en el antebrazo, utilizar agua tibia.
- c) La habitación debe contar con luz natural, ventanas cerradas para evitar corrientes de aire.
- d) Mantener las manos limpias y uñas cortas.

13.- ¿Qué materiales debe usar para bañar al bebe?

- a) Agua fría, jabón sin perfume para bebe y toalla
- b) Agua tibia, tina , jabón sin perfume para bebe y toalla
- c) Agua caliente, tina, jabón perfumado, toalla y talco
- d) Agua tibia, tina, talco y toalla.

Dimensión : Higiene de genitales**14.- ¿con que frecuencia debe realizar la higiene de genitales al bebe?**

- a) Todos los días
- b) Dejando un día
- c) Cada vez que sea necesario
- d) Dos veces a la semana

15.- señale cual es la técnica correcta para realizar la higiene de genitales del bebe de**sexo femenino**

- a) De adelante hacia atrás
- b) De atrás hacia adelante
- c) En forma circular
- d) De adelante hacia atrás y de atrás hacia adelante

16.- señale cual es la técnica correcta para realizar la higiene de genitales del bebe de**sexo masculino**

- a) Deslizar el prepucio del pene delicadamente e incluir el lavado del escroto
- b) Evitar deslizar el prepucio del pene e incluir el lavado del escroto
- c) Lavar superficialmente el pene
- d) Durante el lavado evitar la manipulación del prepucio

Dimensión: Cuidado de la piel**17.- para vestir a su bebe, usted utilizaría:**

- a) Ropa sintética
- b) Ropa abrigadora de lana
- c) Ropa de algodón
- d) Ropa de licra

18.- ¿En qué momento debe cambiar el pañal a su bebe?

- a) Cuando el bebe haya realizado solo deposición
- b) Debe realizarse 2 veces al día
- c) Cada vez que el bebe haya orinado y/o echo su deposición

- d) Solo durante las noches antes de ir a dormir.

19.- ¿Qué acciones debe realizar para cuidar la piel del bebe?

- a) Utilizar talcos, cremas o colonias después de cambiar el pañal, para no irritar la piel
- b) Poner el pañal de tal forma que cubra el muñón umbilical
- c) Mantener la piel, zonas de pliegue y genitales limpios y secos
- d) Colocar chuño en cada cambio de pañal.

Dimensión: descanso y sueño

20.- ¿Cuántas horas debe dormir su bebe?

- a) 20 horas
- b) 14 a 16 horas
- c) 10 a 12 horas
- d) 8 horas

21.- Eeen qué posición se recomienda que duerma el bebe?

- a) Acostado boca arriba
- b) Acostado boca abajo
- c) Lateralizada o de costado
- d) Sentado

22.- La habitación donde descansa su bebe no debe tener las siguientes características:

- a) Permitir la circulación y luz natural, se debe evitar el polvo y calor excesivo, libre de ruidos.
- b) Colocar protector acolchado alrededor de la cuna para prevenir golpes
- c) Ventanas siempre abiertas, sin ingreso de luz natural para que el bebe duerma más, libre de ruidos.
- d) La cuna o cama del bebe debe mantener las barandas elevadas para prevenir caídas y no se debe colocar juguetes u objetos pequeños dentro de ella.

Dimensión: estimulación temprana

23.- ¿Qué es la estimulación temprana?

- a) Es un conjunto de juegos programados por los profesionales de la salud para que él bebe crezca rápido
- b) Un conjunto de técnicas que se realiza a los niños para que de grandes sean niños genios
- c) Es hacer jugar al niño para acelerar su crecimiento
- d) Son las acciones y medidas necesarias para que el recién nacido potencie sus capacidades y habilidades físicas, intelectuales, emocionales y sociales.

24.- ¿Cuál es la importancia de realizar la estimulación temprana a su bebe?

- a) Este procedimiento ayuda a que crezcan sanos y fuertes
- b) Permite acelerar los procesos del crecimiento
- c) Facilita desarrollar las habilidades y destrezas de manera natural en cada una de las etapas de la vida del niño
- d) La importancia radica en que los profesionales de la salud y la televisión lo recomiendan.

25.-¿con que frecuencia debe realizar la estimulación temprana?

- a) Diariamente
- b) Semanalmente
- c) Mensualmente
- d) Solo durante los controles de CRED

26.- ¿Cuáles son las actividades de estimulación temprana para su bebe?

- a) Realizar masajes al bebe
- b) Hablar con él bebe mirándolo a los ojos y llamándolo por su nombre
- c) Colocar música y cantar al bebe
- d) Todas.

Dimensión: Signos de alarma

27.-¿Cuáles son los signos de alarma que debe identificar en su bebe?

- a) Piel azulada o amarilla, fiebre, temperatura baja, irritabilidad, inactivo, dificultad para respirar y convulsiones
- b) Estornudo, levantarse a cada momento para lactar
- c) Hipo, estornudo
- d) Hipo, querer lactar a cada momento.

Lista de Cotejo de Prácticas de Cuidado en Neonatos (LCPCN)

Objetivo: Evaluar el nivel de ejecución técnica de las prácticas de cuidado básico que realizan las madres en el recién nacido durante el primer mes de vida.

Administración y Calificación

Tipo de Aplicación: Observación directa y entrevista estructurada.

Población Objetivo: Madres y cuidadores principales de neonatos (0 a 28 días).

Escala de Valoración: Escala tipo Likert de ejecución:

- **2 puntos (Adecuado):** Realiza la práctica correctamente bajo el estándar técnico.
- **1 punto (En Proceso):** Realiza la práctica de forma incompleta o con errores menores.
- **0 puntos (Inadecuado):** No realiza la práctica o lo hace de forma incorrecta.

Ítem / Indicador de Práctica	Indicador	Inadecuado (0 puntos)	En Proceso (1 punto)	Adecuado (2 puntos)
Dimensión: Lactancia Materna				
1. Lavado de manos	Realiza higiene de manos técnica antes de iniciar la lactancia para prevenir infecciones cruzadas.	0	1	2
2. Limpieza del pezón	Mantiene la higiene de las madres solo con agua, evitando jabones o alcoholes que resequen la zona.	0	1	2
3. Lactancia a libre demanda	Amamanta cada vez que el bebé muestra señales de hambre, sin horarios rígidos.	0	1	2
4. Agarre del pezón yaréola	El bebé abarca tanto el pezón como la mayor parte de la aréola para un agarre profundo.	0	1	2
5. Apertura de la boca y mentón	La boca está bien abierta, el labio inferior evertido y el mentón toca el pecho materno.	0	1	2
6. Lactancia Materna Exclusiva (LME)	No administra ningún otro alimento o líquido (ni agua) fuera de la leche materna.	0	1	2

Ítem / Indicador de Práctica	Indicador	Inadecuado (0 puntos)	En Proceso (1 punto)	Adecuado (2 puntos)
7. Uso de biberón y/o fórmula láctea	(Puntaje invertido) Evita el uso de biberones o fórmulas que interfieran con la succión natural.	2	1	0
Dimensión Vínculo afectivo				
8. Observación activa del niño	La madre/cuidador mantiene contacto visual sostenido con el neonato durante los cuidados y la alimentación.	0	1	2
9. Estimulación mediante caricias	Utiliza el contacto físico suave y caricias en el cuerpo del bebé mientras lo carga o lo atiende.	0	1	2
10. Comunicación verbal durante la lactancia	La madre le habla, canta o emite sonidos afectuosos al bebé mientras este succiona.	0	1	2
Dimensión: Limpieza del Muñón Umbilical				
11. Material de limpieza	Utiliza exclusivamente alcohol al 70% y gasa estéril (evita algodón o papel).	0	1	2
12. Forma de limpieza	Limpia de forma circular: base, cuerpo y extremo superior del muñón.	0	1	2
13. Frecuencia y Tiempo	Realiza la limpieza diariamente y en cada cambio de pañal si es necesario.	0	1	2
Dimensión: Cambio de Pañal				
14. Frecuencia del cambio	Cambia el pañal inmediatamente después de cada micción o deposición.	0	1	2
15. Pasos y Técnica	Realiza la higiene de adelante hacia atrás (niñas) o deslizando el prepucio (niños).	0	1	2
16. Consideraciones de piel	Mantiene zonas de pliegues secas y deja el muñón umbilical fuera del pañal.	0	1	2

Ítem / Indicador de Práctica	Indicador	Inadecuado (0 puntos)	En Proceso (1 punto)	Adecuado (2 puntos)
Dimensión: Signos de Alarma				
17. Coloración de la piel	Identifica ictericia (amarillo) o cianosis (azulado) como signos de emergencia.	0	1	2
18. Temperatura y Respiración	Controla la temperatura corporal y vigila si hay dificultad para respirar.	0	1	2
19. Vómitos y Deposiciones	Observa si hay vómitos persistentes y cambios en la textura/color de las heces	0	1	2
20. Comportamiento	Identifica irritabilidad extrema, somnolencia inusual o inactividad.	0	1	2
Puntaje total				

Fuente: Norma Técnica N° 214-MINSA/DGIESP-2024.

Referencias Técnicas de Soporte

El diseño de los ítems se basa en las recomendaciones internacionales de:

- **OMS/UNICEF:** Estrategia de Lactancia Materna y Cuidado en Seco del Cordón.
- **AIEPI:** Identificación de signos de peligro en el recién nacido.
- **Protocolos de Enfermería Neonatal:** Técnicas de higiene perineal y prevención de dermatitis.
- **Norma Técnica N° 214-MINSA/DGIESP-2024**

ANEXO 3: Validez del instrumento



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: CONOCIMIENTO Y CORRECTO CUIDADO DEL NEONATO EN MADRES, HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS, CARAZ - 2024

Nombre del Experto: Dra. Rojas Delgado Lucila

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	Ninguna
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	Ninguna
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	Ninguna
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	Ninguna
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	Ninguna
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	Ninguna
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	Ninguna
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	Ninguna
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	Ninguna
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	Ninguna

III. OBSERVACIONES GENERALES

Ninguna.

Lucila

Apellidos y Nombres del validador: Rojas Delgado Lucila
Grado académico: Dra. Salud Pública y Gobernabilidad N°. DNI: 09235762



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: CONOCIMIENTO Y CORRECTO CUIDADO DEL NEONATO EN MADRES, HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS, CARAZ 2024.

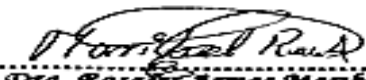
Nombre del Experto: Dra. Rosales Armas, Maribel

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	Ninguna
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	Ninguna
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	Ninguna
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	Ninguna
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	Ninguna
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	Ninguna
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	Ninguna
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	Ninguna
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	Ninguna
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	Ninguna

III. OBSERVACIONES GENERALES

Ninguna.


Dra. Rosales Armas Maribel
 ENFERMERA ESPECIALISTA
 RMO: 049148 RNM: 043454
 RNE: 816783 CEA: 94213

Apellidos y Nombres del validador: Rosales Armas, Maribel
 Grado académico: Doctora



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: *Conocimiento y Correo Ciudadano del Acronio en Ica*
Nombre del Experto: *Nelson Solares Espino*

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	<i>Cumple</i>	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	<i>Cumple</i>	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	<i>Cumple</i>	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	<i>Cumple</i>	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	<i>Cumple</i>	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	<i>Cumple</i>	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	<i>Cumple</i>	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	<i>Cumple</i>	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	<i>Cumple</i>	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	<i>Cumple</i>	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Ninguna.


Nelson Solares Espino

Apellidos y Nombres del validador:

Grado académico:

Nº. DNI: *31653235*

Certificado de Validez de Instrumento

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

**RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE CUIDADO DEL RECIÉN
NACIDO POR MADRES EN UNA CLÍNICA PRIVADA EN LIMA, 2026**

Instrumento: Lista de Cotejo de Prácticas de Cuidado en Neonatos (LCPCN)

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia¹	Relevancia²	Claridad³	Sugerencias
Dimensión: Lactancia Materna		SI (1)-NO (0)	SI(1)-NO (0)	SI (1)-NO (0)	
1	Lavado de manos	SI	SI	NO	Indicador no debe establecer consecuencia
2	Limpieza del pezón	SI	SI	SI	
3	Lactancia a libre demanda	SI	SI	SI	
4	Agarre del pezón y aréola	SI	SI	SI	
5	Apertura de la boca y mentón	SI	SI	SI	
6	Lactancia Materna Exclusiva (LME)	SI	SI	SI	
7	Uso de biberón y/o fórmula láctea	SI	SI	SI	
Dimensión: Vínculo afectivo					
8	Observación activa del niño	SI	SI	SI	
9	Estimulación mediante caricias	SI	SI	SI	
10	Comunicación verbal durante la lactancia	SI	SI	SI	
Dimensión: Limpieza del Muñón Umbilical					
11	Material de limpieza	SI	SI	SI	
12	Forma de limpieza	SI	SI	SI	
13	Frecuencia y Tiempo	SI	SI	SI	

Dimensión: Cambio de Pañal					
14	Frecuencia del cambio	SI	SI	SI	
15	Pasos y Técnica	SI	SI	SI	
16	Consideraciones de piel	SI	SI	SI	
Dimensión: Signos de Alarma					
17	Coloración de la piel	SI	SI	SI	
18	Temperatura y Respiración	SI	SI	SI	
19	Vómitos y Deposiciones	SI	SI	SI	
20	Comportamiento	SI	SI	SI	
Total		20 (100%)	20 (100%)	19 (95%)	

1 Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3 Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones: Salvo el primer ítem considero que la lista de cotejo tiene la suficiencia necesaria

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [**X**] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador:

Mg. Wilfredo Moreno Pinado

DNI: 16125316

Especialidad del validador:

Psicólogo clínico-Investigador

5 de febrero de 2026

Certificado de Validez de Instrumento

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

**RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE CUIDADO DEL RECIÉN
NACIDO POR MADRES EN UNA CLÍNICA PRIVADA EN LIMA, 2026**

Instrumento: Lista de Cotejo de Prácticas de Cuidado en Neonatos (LCPCN)

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia¹	Relevancia²	Claridad³	Sugerencias
Dimensión: Lactancia Materna		SI (1)-NO (0)	SI(1)-NO (0)	SI (1)-NO (0)	
1	Lavado de manos	SI	SI	SI	
2	Limpieza del pezón	SI	SI	SI	
3	Lactancia a libre demanda	SI	SI	SI	
4	Agarre del pezón y areola	SI	SI	SI	
5	Apertura de la boca y mentón	SI	SI	SI	
6	Lactancia Materna Exclusiva (LME)	SI	SI	SI	
7	Uso de biberón y/o fórmula láctea	SI	SI	SI	
Dimensión: Vínculo afectivo					
8	Observación activa del niño	SI	SI	SI	
9	Estimulación mediante caricias	SI	SI	SI	
10	Comunicación verbal durante la lactancia	SI	SI	SI	
Dimensión: Limpieza del Muñón Umbilical					
11	Material de limpieza	SI	SI	SI	
12	Forma de limpieza	SI	SI	SI	
13	Frecuencia y Tiempo	SI	SI	SI	
Dimensión: Cambio de Pañal					

14	Frecuencia del cambio	SI	SI	SI	
15	Pasos y Técnica	SI	NO	SI	Un sesgo que debe evitarse.
16	Consideraciones de piel	SI	SI	SI	
Dimensión: Signos de Alarma					
17	Coloración de la piel	SI	SI	SI	
18	Temperatura y Respiración	SI	SI	SI	
19	Vómitos y Deposiciones	SI	SI	SI	
20	Comportamiento	SI	SI	SI	
Total		20 (100%)	19 (95%)	20 (100%)	

1 *Pertinencia:* el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 *Relevancia:* el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3 *Claridad:* se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones: El instrumento posee la suficiencia necesaria para los propósitos de la investigación

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [☒] Aplicable después de corregir [☐] No aplicable [☐]

Apellidos y nombres del juez validador:


Dra. Yris Pachas Cotos.

DNI: 07491202

Especialidad del validador:

Gestión Pública-Investigadora

14 de febrero de 2026

Certificado de Validez de Instrumento

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

**RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE CUIDADO DEL RECIÉN
NACIDO POR MADRES EN UNA CLÍNICA PRIVADA EN LIMA, 2026**

Instrumento: Lista de Cotejo de Prácticas de Cuidado en Neonatos (LCPCN)

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia¹	Relevancia²	Claridad³	Sugerencias
Dimensión: Lactancia Materna		SI (1)-NO (0)	SI(1)-NO (0)	SI (1)-NO (0)	
1	Lavado de manos	SI	SI	SI	
2	Limpieza del pezón	SI	SI	SI	
3	Lactancia a libre demanda	SI	SI	SI	
4	Agarre del pezón y areola	SI	SI	SI	
5	Apertura de la boca y mentón	SI	SI	SI	
6	Lactancia Materna Exclusiva (LME)	SI	SI	SI	
7	Uso de biberón y/o fórmula láctea	SI	SI	SI	
Dimensión: Vínculo afectivo					
8	Observación activa del niño	SI	SI	SI	
9	Estimulación mediante caricias	SI	SI	SI	
10	Comunicación verbal durante la lactancia	SI	SI	SI	
Dimensión: Limpieza del Muñón Umbilical					
11	Material de limpieza	SI	SI	SI	
12	Forma de limpieza	SI	SI	SI	
13	Frecuencia y Tiempo	SI	SI	SI	
Dimensión: Cambio de Pañal					

14	Frecuencia del cambio	SI	SI	SI	
15	Pasos y Técnica	SI	NO	SI	Debe reorientarse el ítem.
16	Consideraciones de piel	SI	SI	SI	
Dimensión: Signos de Alarma					
17	Coloración de la piel	SI	SI	SI	
18	Temperatura y Respiración	SI	SI	SI	
19	Vómitos y Deposiciones	SI	SI	SI	
20	Comportamiento	NO	SI	SI	Es muy amplia las opciones y variadas
Total		19 (95%)	19 (95%)	20 (100%)	

1 Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3 Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones: Considero que la lista de cotejo tiene la suficiencia necesaria para aplicarse

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador:


Dra. Flor de María Nicole Puñez Lazo

DNI: 20120998

Especialidad del validador:

Metodología de la Investigación

1 de marzo de 2026

ANEXO 4: Consentimiento Informado

Consentimiento Informado

Yo..... identificado(a) con DNI Nro.
 acepto participar voluntariamente en la investigación titulada
 “RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE CUIDADO DEL
 RECIÉN NACIDO POR MADRES EN UNA CLÍNICA PRIVADA EN LIMA, 2026”,
 conducida por la estudiante de la Facultad de Enfermería de la Universidad Privada Norbert
 Wiener. Admito haber recibido toda la información necesaria de lo que incluirá el estudio y
 que tu ve la oportunidad de formular todas las preguntas necesarias para mi entendimiento, las
 cuales fueron respondidas con claridad y profundidad.

Reconozco que los datos que yo provea en el curso de esta investigación son estrictamente
 confidenciales y anónimas y que no serán usados para ningún otro propósito sin mi
 consentimiento. He sido informado(a) que puedo retirarme del estudio cuando así lo decida,
 sin que esto acarree perjuicio alguno a mi persona.

Firma del participante

DNI: _____

22% 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

- 20%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 17%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 20% Fuentes de Internet
- 5% Publicaciones
- 17% 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.uwiener.edu.pe	5%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-03-11	<1%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-05-22	<1%
4	Internet	www.diresapuno.gob.pe	<1%
5	Internet	repositorio.unac.edu.pe	<1%
6	Trabajos entregados	uwiener on 2023-03-12	<1%
7	Internet	repositorio.unc.edu.pe	<1%
8	Internet	repositorio.undac.edu.pe	<1%
9	Internet	hdl.handle.net	<1%
10	Internet	repositorio.ups.edu.pe	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Andina del Cusco on 2023-03-20	<1%