



**Universidad  
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

**Tesis**

Conocimiento y prácticas de cuidado del recién nacido en  
madres primerizas usuarias de un centro de salud de Lima, 2025

**Para optar el Título Profesional de  
Licenciada en Enfermería**

**Presentado por:**

**Autora:** Chicasaca Palacios, Lalesca Nashiro


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0001-4403-2595>

**Asesora:** Mg. Muñoz Pizarro, Rosa María

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-4861-2527>

**Lima – Perú**


**2025**

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

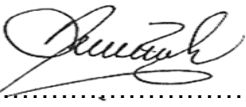
Yo, Lalesca Nashiro Chicasaca Palacios egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Enfermería** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación Conocimiento y prácticas de cuidado del recién nacido en madres primerizas usuarias de un centro de salud de Lima,2025” Asesorado por el docente: Rosa María Muñoz Pizarro DNI 25273016 ORCID <https://orcid.org/0000-0003-4861-2527> tiene un índice de similitud de **18 (dieciocho) %** con código OID: 14912:524768036 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  
 Lalesca Nashiro Chicasaca Palacios  
 DNI:72436951

  
 .....

Firma  
 Rosa María Muñoz Pizarro  
 DNI: 25273016

Lima, 22 de Septiembre del 2025.

## **DEDICATORIA**

En profundo agradecimiento a mis queridos padres, quienes a lo largo de sus vidas me han inculcado el trabajo, el estudio y la responsabilidad. Su dedicación y esfuerzo constante para asegurarme una educación son un regalo que valoro y el esfuerzo que hicieron para llevarme a culminar esta etapa. Esta tesis es el testimonio de su sacrificio y amor, y un recordatorio constante de la importancia del trabajo duro y la educación en nuestras vidas.

### **AGRADECIMIENTO**

Mi agradecimiento a todos los docentes y asesores del Departamento de Enfermería, cuyas enseñanzas han sido la base sobre la cual se construyó esta investigación.

## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE TABLAS .....	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT .....	xi
INTRODUCCIÓN .....	xii
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA .....</b>	<b>1</b>
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema .....	4
1.2.1. Problema general.....	4
1.2.2. Problemas específicos .....	5
1.3. Objetivos de la investigación .....	5
1.3.1. Objetivo general .....	5
1.3.2. Objetivos específicos.....	5
1.4. Justificación de la investigación .....	6
1.4.1. Teórica.....	6
1.4.2. Metodológica.....	6
1.4.3. Práctica .....	7
1.5. Limitaciones de la investigación.....	7
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>9</b>
2.1. Antecedentes de la investigación .....	9
2.2. Bases teóricas.....	12

2.3. Formulación de hipótesis .....	25
2.3.1. Hipótesis general .....	25
2.3.2. Hipótesis específicas .....	25
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA .....</b>	<b>26</b>
3.1. Método de la investigación .....	26
3.2. Enfoque investigativo .....	26
3.3. Tipo de investigación .....	26
3.4. Diseño de la investigación .....	26
3.5. Población, muestra y muestreo .....	27
3.6. Variables y operacionalización .....	29
3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos .....	30
3.7.1. Técnica .....	30
3.7.2. Descripción de instrumentos .....	30
3.7.3. Validación .....	31
3.7.4. Confiabilidad .....	31
3.8. Procesamiento y análisis de datos .....	31
3.9. Aspectos éticos .....	32
<b>CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....</b>	<b>34</b>
4.1. Resultados .....	34
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados .....	34
4.1.2. Prueba de hipótesis .....	38
4.1.3. Discusión de resultados .....	42
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>45</b>

5.1 Conclusiones .....	45
5.2 Recomendaciones.....	46
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>47</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>58</b>
Anexo 1: Matriz de consistencia .....	59
Anexo 2: Instrumentos .....	60
Anexo 3: Formato del consentimiento informado.....	66
Anexo 4: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos .....	69
Anexo 5: Evidencias fotográficas.....	72
Anexo 6: Informe del asesor de Turnitin .....	73

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Características de madres usuarias de un CMI de Lima, 2025.....	34
<b>Tabla 2.</b> Conocimiento y prácticas de cuidados del RN en madres usuarias de un CMI de Lima, 2025.....	35
<b>Tabla 3.</b> Conocimiento sobre alimentación y prácticas de cuidados del RN en madres usuarias de un CMI de Lima, 2025 .....	35
<b>Tabla 4.</b> Conocimiento sobre higiene y prácticas de cuidados del RN en madres usuarias de un CMI de Lima, 2025 .....	36
<b>Tabla 5.</b> Conocimiento sobre cuidados complementarios y prácticas de cuidados del RN en madres usuarias de un CMI de Lima, 2025 .....	37
<b>Tabla 6.</b> Correlación entre conocimiento y prácticas de cuidados del RN en madres usuarias de un CMI de Lima, 2025.....	38
<b>Tabla 7.</b> Correlación entre conocimiento sobre alimentación y prácticas de cuidados del RN en madres usuarias de un CMI de Lima, 2025.....	39
<b>Tabla 8.</b> Correlación entre conocimiento sobre higiene y prácticas de cuidados del RN en madres usuarias de un CMI de Lima, 2025 .....	40
<b>Tabla 9.</b> Correlación entre conocimiento sobre cuidados complementarios y prácticas de cuidados del RN en madres usuarias de un CMI de Lima, 2025.....	41

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre el conocimiento y prácticas de cuidado del recién nacido en madres primerizas. **Método:** Estudio de enfoque cuantitativo, con diseño correlacional, no experimental y de corte transversal, basado en el método hipotético-deductivo; desarrollado con una muestra de 71 madres, utilizando dos cuestionarios estructurados para evaluar el nivel de conocimientos y las prácticas de cuidado neonatal. **Resultados:** Los hallazgos mostraron que el 55 % de las progenitoras tiene un nivel medio de conocimientos, mientras que el 45 % tiene un alto nivel. Al mismo tiempo, el 58 % mostró prácticas apropiadas sobre los cuidados del RN, y el 42% desarrollaba prácticas inadecuadas. **Conclusiones:** El estudio evidenció una asociación muy robusta entre el nivel de conocimientos y las prácticas de atención neonatal en madres primerizas ( $\rho=0,952$ ;  $p=0,000$ ), confirmando que aquellas madres con superior dominio cognitivo presentan mayor tendencia a desarrollar conductas apropiadas en el cuidado del recién nacido. De igual manera, se establecieron asociaciones estadísticamente significativas entre las distintas dimensiones cognitivas y las prácticas de atención neonatal: conocimientos sobre alimentación ( $\rho=0,539$ ;  $p=0,000$ ), conocimientos sobre medidas higiénicas ( $\rho=0,816$ ;  $p=0,000$ ) y conocimientos sobre atenciones complementarias ( $\rho=0,643$ ;  $p=0,000$ ), validando que el dominio conceptual sobre atención neonatal contribuye sustancialmente a la ejecución de prácticas apropiadas en el cuidado del recién nacido.

**Palabras clave:** Conocimiento, prácticas, cuidados recién nacidos, madres primerizas.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between knowledge and practices of newborn care in first-time mothers. **Method:** Quantitative study with a correlational, non-experimental, cross-sectional design based on the hypothetical-deductive method; developed with a sample of 71 mothers, using two structured questionnaires to assess the level of knowledge and practices of neonatal care. **Results:** The findings showed that 55% of mothers had an average level of knowledge, while 45% had a high level. At the same time, 58% demonstrated appropriate practices in newborn care, and 42% demonstrated inappropriate practices. **Conclusions:** The study showed a very strong association between the level of knowledge and neonatal care practices in first-time mothers ( $\rho=0.952$ ;  $p=0.000$ ), confirming that mothers with superior cognitive mastery are more likely to develop appropriate behaviors in newborn care. Similarly, statistically significant associations were established between the different cognitive dimensions and neonatal care practices: knowledge about feeding ( $\rho=0.539$ ;  $p=0.000$ ), knowledge about hygiene measures ( $\rho=0.816$ ;  $p=0.000$ ), and knowledge about complementary care ( $\rho=0.643$ ;  $p=0.000$ ), validating that conceptual mastery of neonatal care contributes substantially to the implementation of appropriate practices in newborn care.

**Keywords:** Knowledge, practices, newborn care, new mothers.

## INTRODUCCIÓN

Los cuidados del recién nacido continúan siendo un desafío prioritario de salud pública a nivel mundial, especialmente en países en desarrollo como Perú, donde las tasas de morbilidad neonatal permanecen elevadas durante los primeros días y semanas de vida. Los factores relacionados con el conocimiento materno sobre cuidados neonatales resultan determinantes para lograr el desarrollo saludable del recién nacido y reducir las complicaciones que pueden comprometer su supervivencia y bienestar. En este escenario, se hizo necesario examinar la relación entre el grado de conocimiento que tienen las progenitoras primerizas sobre el cuidado del recién nacido y su impacto en la implementación de prácticas de cuidado apropiadas en un centro materno infantil del primer nivel de atención.

La investigación estableció la correlación entre el conocimiento sobre alimentación, higiene y cuidados complementarios del recién nacido con la adopción de prácticas de cuidado por parte de las madres primerizas, con el fin de identificar si existe asociación significativa entre estas variables predictoras y los comportamientos de cuidado reales en población vulnerable. La investigación resultó relevante al permitir identificar los componentes del conocimiento más críticos asociados a las prácticas de cuidado efectivas, proporcionando evidencia valiosa para fortalecer programas de educación prenatal y postnatal, mejorar estrategias de promoción del cuidado neonatal en establecimientos de salud del primer nivel, y reconocer a las madres primerizas como agentes activos en el cuidado y protección de la salud del recién nacido.

El documento se organiza en capítulos que tratan de manera sistemática el problema de estudio y el marco teórico basado en investigaciones previas y teorías en perspectivas de promoción de la salud materno-infantil y autocuidado neonatal. La metodología específica el diseño correlacional utilizado con madres primerizas usuarias del centro materno infantil; mientras

que, los resultados muestran los descubrimientos acerca de la correlación entre componentes específicos del conocimiento y la implementación de prácticas de cuidado del recién nacido. Las conclusiones y recomendaciones ofrecen directrices para potenciar la educación sanitaria y promoción de prácticas de cuidado orientadas a madres primerizas en situación de vulnerabilidad, además de anexos que registraron los instrumentos de medición y otros componentes metodológicos del estudio.

## CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

El cuidado del recién nacido es fundamental para su desarrollo adecuado y para prevenir enfermedades. A escala mundial, la mortalidad infantil es una preocupación crítica. Un estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que el cuidado neonatal inadecuado es una de las principales causas de mortalidad infantil en todo el mundo. Según datos recientes, se estima que aproximadamente 2.3 millones de bebés mueren cada año en sus primeros 20 días de vida, lo que representa un 47% de todas las muertes infantiles. Estas cifras alarmantes subrayan la importancia de ofrecer educación adecuada a las madres sobre prácticas esenciales como la lactancia materna, la higiene, la detección temprana de signos de enfermedad y la crianza en un ambiente seguro (1).

Estas cifras ponen de manifiesto la necesidad imperiosa de mejorar las prácticas de atención neonatal, sobre todo en zonas donde los recursos y el acceso a la asistencia sanitaria son limitados. Por lo que, la OMS ha establecido objetivos claros para reducir la mortalidad neonatal, haciendo hincapié en la necesidad de una atención prenatal y una asistencia al recién nacido adecuadas, dichos objetivos están alineados a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y a la estrategia mundial de las mujeres, niños y adolescentes y al plan de acción “Todos los Recién Nacidos” (2).

Para el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), las muertes en el primer mes de vida, que en su mayoría son evitables, representan el 46% de todas las muertes de niños menores de cinco años; aunque la tasa de mortalidad de los menores de cinco años está disminuyendo en todo el mundo, las muertes de este grupo de edad se concentran cada vez más en sus primeros días de vida. La mayoría de las muertes neonatales (78%) se deben a complicaciones

relacionadas con la prematuridad, acontecimientos intrapartos como asfixia y traumatismos, anomalías congénitas e infecciones respiratorias bajas. Centrarse en intervenciones eficaces y cuidados de calidad para los recién nacidos puede salvar alrededor del 80% de las muertes neonatales (3).

Aunque existe reconocimiento sobre la importancia del cuidado neonatal, existen brechas significativas en el conocimiento de las madres primerizas en este ámbito. Investigaciones han demostrado que muchas mujeres no reciben la formación adecuada sobre cómo cuidar a sus recién nacidos, lo que se traduce en prácticas inadecuadas. Es así que, un estudio realizado en un hospital de la India reveló un conocimiento insuficiente, el 40.2% respecto a mantener al neonato caliente, el 48.4% respecto a los cuidados generales, el 71.8% respecto a la inmunización y únicamente el 25.5% respecto a indicadores de riesgo; evidenciando una brecha significativa entre conocimiento y práctica (4).

La situación en América Latina y el Caribe es igualmente preocupante. Como manifiesta la Organización Panamericana de la Salud (OPS), aunque se han logrado avances significativos en la reducción de la mortalidad infantil, en la región, el 57% de los decesos en niños menores de cinco años suceden durante las primeras cuatro semanas después del nacimiento, lo que pone de manifiesto la necesidad de mejorar las prácticas de cuidado del recién nacido. La prematuridad, la asfixia y las infecciones son las principales causas de mortalidad infantil en la región, todas ellas prevenibles con una atención adecuada y la educación de las madres (5).

La magnitud del problema sanitario relacionado con el cuidado del recién nacido y el conocimiento de las madres primerizas es considerable. Un estudio en Argentina reveló el 75% de las madres primerizas tienen un conocimiento incorrecto sobre el cuidado umbilical del neonato, el 58% conocimiento incorrecto sobre la higiene del cordón umbilical y el 66% conocimiento

regular sobre la posición adecuada para amamantar al bebé. Esta falta de conocimiento no solo pone en riesgo la salud del recién nacido, sino que también genera ansiedad y estrés en las madres, quienes pueden sentirse abrumadas por la responsabilidad de cuidar a un ser tan vulnerable (6).

La situación de la salud neonatal en Perú refleja las tendencias regionales, pero también tiene características únicas que requieren atención. Según los datos del Ministerio de Salud (MINSA), la tasa de mortalidad neonatal del país ha disminuido, pero sigue estando por encima de los ODS de la OMS, con una media de 11 muertes por cada 1.000 nacidos vivos en 2023 (7).

El MINSA ha puesto en marcha numerosas políticas y programas para mejorar la salud materna y neonatal, como el Programa Nacional de Salud Materno Neonatal ha mostrado resultados significativos en la reducción de la mortalidad infantil debido a acciones educativas orientadas a las madres acerca de los cuidados fundamentales del neonato; también, la implementación del programa "Mamá Canguro" en hospitales nacionales ha disminuido las complicaciones en neonatos prematuros a través de la formación materna en contacto directo piel a piel y la lactancia exclusiva materna. No obstante, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) la tasa de mortalidad neonatal en Perú en el 2021 fue de 10 por cada 1.000 nacidos vivos, con tasas más elevadas en las zonas rurales e indígenas. Las madres primerizas, en particular, tienen retos adicionales debido a la falta de experiencia y conocimiento sobre el cuidado del recién nacido (8).

Además, la falta de información sobre los cuidados del recién nacido, como la importancia de la lactancia materna exclusiva, el manejo adecuado del cordón umbilical y el reconocimiento de los signos de alarma, contribuye a aumentar la mortalidad neonatal. Un estudio realizado en un hospital de la Amazonía del Perú, reveló que más del 65% de las madres tenían un conocimiento medio del cuidado en el recién nacido, lo que pone de relieve la necesidad de intervenciones

educativas eficaces (9). También, en otro estudio desarrollado en un hospital público de la región de Lambayeque, se determinó que el 55,0% de las madres primerizas poseen un nivel de conocimiento medio de cuidados de recién nacido, y que el 45,0% de las madres registraron un nivel medio en las prácticas del cuidado del recién nacido (10).

En el Centro Materno Infantil Daniel (CMI) Alcides Carrión, a menudo se percibe una mezcla de factores que impactan en el cuidado apropiado del neonato por parte de las madres primerizas, tales como el conocimiento limitado sobre métodos de lactancia, higiene del neonato, detección de signos de alerta y gestión de situaciones habituales como cólicos o regurgitaciones; además de prácticas convencionales que no siempre están respaldadas por la ciencia. Esta circunstancia provoca una creciente necesidad de guía especializada por parte del personal sanitario; sin embargo, todavía se requieren investigaciones que traten de forma holística los saberes y prácticas de cuidado neonatal en este escenario, identificando de manera precisa las áreas donde hay más carencias. De esta forma, se carece de información local específica que permita diseñar e implementar programas educativos eficaces y estrategias de acompañamiento óptimas.

Es perceptible una falta de datos acerca del grado de preparación y las prácticas de cuidado neonatal en madres primerizas en este CMI. Estudiar esta situación local facilitará entender sus requerimientos educativos particulares y diseñar intervenciones eficaces que potencien la salud neonatal y reduzcan la incidencia infantil en este grupo de personas.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y prácticas de cuidado del recién nacido en madres primerizas usuarias de un CMI de Lima, 2025?

### **1.2.2. Problemas específicos**

PE1: ¿Cuál es la relación entre la dimensión alimentación y las prácticas de cuidado del recién nacido en madres primerizas?

PE2: ¿Cuál es la relación entre la dimensión higiene y las prácticas de cuidado del recién nacido en madres primerizas?

PE3: ¿Cuál es la relación entre la dimensión cuidados complementarios las prácticas de cuidado del recién nacido en madres primerizas?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre el conocimiento y prácticas de cuidado del recién nacido en madres primerizas de un CMI de Lima, 2025.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

OE1: Examinar la relación entre la dimensión alimentación y las prácticas de cuidado del recién nacido en madres primerizas.

OE2: Examinar la relación entre la dimensión higiene y las prácticas de cuidado del recién nacido en madres primerizas.

OE3: Examinar la relación entre la dimensión cuidados complementarios las prácticas de cuidado del recién nacido en madres primeriza.

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1. Teórica**

Esta investigación se basó teóricamente en el Modelo de Adopción del Rol Maternal de Ramona Mercer, el cual detalla cómo las madres desarrollan habilidades y seguridad en el cuidado de sus hijos mediante un proceso dinámico de interacción y desarrollo, siendo especialmente significativo para entender la construcción del conocimiento y las prácticas en madres primerizas. Además, la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem proporcionó el esquema teórico para examinar cómo las madres adquieren habilidades para reconocer necesidades y llevar a cabo acciones de cuidado hacia sus neonatos. La combinación de ambas visiones teóricas facilitó la comprensión de la complejidad del fenómeno analizado, reconociendo los elementos que inciden en la implementación de prácticas apropiadas. Además, aportó de manera significativa al área de la enfermería materno-infantil al producir pruebas para elaborar intervenciones educativas culturalmente adecuadas que potencien las habilidades maternas y optimicen los resultados de salud neonatal.

### **1.4.2. Metodológica**

Esta investigación se fundamentó metodológicamente en la aplicación del método hipotético-deductivo de naturaleza cuantitativa, de carácter básico, nivel de correlación y no experimental transeccional. Esto facilitó la definición precisa de la correlación entre el saber y las prácticas de cuidado neonatal en madres primerizas. La investigación empleó dos herramientas validadas: un cuestionario estructurado para valorar conocimientos sobre cuidados básicos del neonato y una lista de revisiones observacionales para evaluar prácticas de cuidado neonatal, ambos sujetos a validación de contenido por el criterio de especialistas y evaluación de fiabilidad a través de un ensayo piloto. Esta metodología representa una contribución importante ya que

facilitará la producción de datos exactos sobre la realidad local, ajustados al entorno sociocultural del centro sanitario, y la creación de un modelo de evaluación que podrá ser reproducido en investigaciones parecidas, favoreciendo la normalización de herramientas para evaluar habilidades maternas en el cuidado neonatal.

### **1.4.3. Práctica**

El estudio del conocimiento y prácticas de cuidado neonatal en madres primerizas posee una importancia práctica esencial, pues facilitó la creación de intervenciones educativas particulares que atiendan las desigualdades detectadas. Los hallazgos permitieron la puesta en marcha de un programa organizado de formación prenatal y posnatal, sesiones demostrativas de cuidados básicos, recursos didácticos adaptados a la cultura y un sistema de monitorización a través de visitas domiciliarias o telemedicina. Los principales beneficiarios fueron que las madres primerizas, adquirieron mayor seguridad y habilidad en el cuidado de sus hijos, y los neonatos, cuya salud y bienestar se potenciarán notablemente al recibir atención apropiada. A nivel social, el impacto puede reflejar en la reducción de complicaciones neonatales prevenibles, disminución de hospitalizaciones y consultas de urgencia, con el consecuente ahorro económico para el sistema de salud, estimado en aproximadamente 4,500 soles por cada hospitalización neonatal evitada. Adicionalmente, el fortalecimiento del vínculo madre-hijo y la detección temprana de complicaciones puede contribuir al desarrollo saludable infantil y a la construcción de familias más funcionales.

### **1.5. Limitaciones de la investigación**

Uno de los principales desafíos fue la limitación temporal para ejecutar la investigación, superada mediante una planificación rigurosa de todas las etapas del estudio. Adicionalmente, el acceso a las madres primerizas participantes presentó restricciones debido a la variabilidad en

horarios de consulta neonatal, controles puerperales irregulares y la disponibilidad limitada de madres durante las visitas a la institución de salud. Estas dificultades se resolvieron estableciendo un cronograma flexible adaptado a los horarios de atención materno-neonatal del CMI, coordinando estrechamente con el personal de enfermería, y gestionando consentimientos informados que aseguraron la participación voluntaria y confidencial de las madres primerizas en el estudio.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de la investigación

#### 2.1.1. Antecedentes internacionales

Burayu (11), efectuó un estudio en Etiopía en el año 2024, con el objetivo de “Examinar las actitudes, los conocimientos y las prácticas de las madres puérperas primerizas acerca de las directrices esenciales de atención neonatal”. El estudio tuvo enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y diseño no experimental de corte transversal, donde la muestra fue de 381 madres. Se utilizó un cuestionario que evaluó el conocimiento, las actitudes y las prácticas. Los resultados señalaron que el 62,7% mostraron conocimiento bueno; mientras que, el 37,3% tuvo un nivel deficiente. Asimismo, el 57,8% tenían una actitud positiva y el 42,2% una actitud negativa; en cuanto a las prácticas, el 60,6% mostró malas prácticas y el 39,4%, buenas prácticas. Se concluyó que parece existir una diferencia entre los conocimientos percibidos por las participantes en el estudio y la práctica real de los cuidados neonatales.

Mohamed et al. (12), realizaron un estudio en Egipto, en el año 2023, con el objetivo de “Evaluar los conocimientos y las prácticas de las puérperas primerizas en relación con los cuidados neonatales”. El estudio fue de diseño descriptivo de corte transversal. La muestra fue de 352 madres. Se utilizó un cuestionario para evaluar las prácticas y para el conocimiento. Los resultados reflejaron que el 67,9% de las madres tuvieron conocimiento aceptable, mientras que el 51,1% poseían prácticas buenas. Además, existe una correlación positiva y significativa entre la puntuación total de conocimientos y el nivel total de prácticas. Se concluye que más de dos tercios de las madres tenían conocimientos adecuados sobre los cuidados neonatales esenciales y más de la mitad de ellas tenían prácticas adecuadas.

Narváez (13), Ecuador 2021, ejecutó una investigación con el objetivo de “Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del recién nacido por madres primerizas”. La investigación tuvo carácter cuantitativo, diseño no experimental, de tipo descriptivo y de corte transversal. Se utilizó una población de 80 madres primerizas. Los instrumentos constan de un cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento, mientras que para evaluar las prácticas y actitudes se utilizó otro cuestionario. Se obtuvo como resultados que el 75% de las madres demostraron poseer nivel medio sobre conocimientos del cuidado del recién nacido, el 23,8%, nivel alto y el 1,3% obtuvo nivel bajo. En cuanto a las prácticas, el 50% de las madres demostraron realizar de manera adecuada las prácticas de cuidado del recién nacido, sin embargo, se evidenció que las madres presentaron prácticas incorrectas en las dimensiones termorregulación (60%) y estimulación temprana (80%).

Beauty et al. (14), Bangladesh 2021, desarrollaron una investigación con el objetivo de “Evaluar el nivel de conocimientos y práctica de los cuidados neonatales esenciales”. El estudio fue transeccional, correlacional y cuantitativa. Muestra de 354 madres; a las que se les aplicó un instrumento semiestructurado, además, se utilizó una lista de verificación. Los resultados revelaron que el 59,3% presentaban conocimientos inadecuados, mientras que el 40,7% presentaban conocimientos adecuados sobre cuidados esenciales del recién nacido. En cuanto a las prácticas, el 53,7% tenían una práctica adecuada mientras que el 46,3% tenían una práctica inadecuada. Se determina que hay una correlación entre el grado de conocimiento y la práctica, las progenitoras con conocimientos limitados mostraron prácticas inapropiadas en comparación con las demás.

Ayete et al. (15), Ghana 2020, realizó una investigación con el objetivo de “Evaluar el conocimiento y la calidad de las prácticas esenciales de atención neonatal en madres primerizas”. La investigación tuvo carácter cuantitativo, diseño no experimental, de tipo descriptivo y de corte

transeccionalr. Se utilizó una población de 423 madres; el instrumento constó de un cuestionario estructurado con preguntas cerradas. Los resultados reflejaron que el 62% de las madres tenían conocimiento adecuado sobre el cuidado del recién nacido, y el 73% practicaban cuidados neonatales apropiado. El estudio concluyó que el conocimiento sobre el cuidado de los recién nacidos no se asocia con las prácticas.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

Jorge et al. (16), Cerro de Pasco 2023, realizaron un estudio con el propósito de “Determinar la asociación entre el conocimiento y prácticas en el cuidado del recién nacido en madres primíparas”. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, nivel correlacional y diseño no experimental de tipo transversal. La muestra estuvo constituida por 74 madres primerizas. Se utilizaron dos instrumentos, una lista de cotejo de prácticas de cuidados sobre el recién nacido y Cuestionario sobre conocimientos de los cuidados del recién nacido. Los resultados admitieron que el 70,3% de las madres poseen conocimiento medio, en cuanto a las prácticas son poco adecuadas en el 82,4%. Se concluye que el conocimiento se relaciona con la práctica sobre los cuidados del recién nacido.

Laureano et al. (17), Huánuco 2020, desarrollaron una investigación con el objetivo de “Corroborar la relación entre conocimiento y práctica del cuidado del recién nacido en madres primerizas”. El estudio fue cuantitativo, no experimental, relacional, observacional y transversal. Se utilizó una muestra de 104 madres primerizas. Los instrumentos que se emplearon fueron cuestionarios y guías de observación. Los resultados revelaron que el 88,5% de las madres lograron una practicas suficientes, mientras que el 11,5% presentaron practicas insuficientes; para el caso del conocimiento, el 61,9% poseían conocimientos normales y hábitos buenos en lactancia, el 28,3% conocimientos altos y prácticas adecuadas y el 9,8%, conocimientos bajos en prácticas

adecuadas. Se concluye que no hay una conexión entre lo que sabe la progenitora, su práctica y su cuidado.

Mayo et al. (18), Lima 2020, realizaron una investigación con el objetivo de “Determinar en qué medida se asocia los conocimientos y las prácticas de madres primigestas sobre el cuidado del recién nacido”. La investigación tuvo carácter cuantitativo, de nivel correlacional, diseño no experimental de corte transversal. La población fue de 80 madres primerizas y se utilizaron como instrumentos 2 cuestionarios de 20 ítems cada uno. Los resultados demostraron que el 51% de las madres presentaron un conocimiento medio, el 46%, alto y el 3% conocimiento de nivel bajo. En cuanto a las prácticas, el 54% presentó un nivel no adecuado ni inadecuado, mientras que el 30% presentó un nivel adecuado y el 16%, inadecuado. Se concluye que los conocimientos se relacionan significativamente con las prácticas en el cuidado del recién nacido.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Conocimiento del cuidado del recién nacido**

#### **2.2.1.1 Definición de conocimiento**

El conocimiento es la noción o el entendimiento de saber una información esencial de algo (19). Según Villasana et al. el conocimiento puede expresarse de forma clara y tiende a comunicarse abiertamente, por lo tanto, se reconoce tres modalidades de adquirir y difundirlo mediante procesos de comunicación como la experiencia o acción, la razón o el lenguaje y la percepción; el conocimiento es adquirido excelentemente al combinar estos aspectos en el aprendizaje y comunicación (20).

El conocimiento se basa en la relación de dos componentes, el sujeto, al cual se le conoce como sujeto cognoscente, quién es el individuo que efectúa el acto de saber o conocer mediante el pensamiento, mientras que el segundo componente recae en el objeto cognoscible, el cual

representa a quien debe ser conocido (21). La relación de ambos componentes se establece y da paso al conocimiento cuando el sujeto comprende al objeto a través de la conceptualización, es decir, de una explicación de lo que se conoce (22).

### **Tipos de conocimiento**

Es conocido que existen múltiples clasificaciones sobre los tipos de conocimientos, desde 1995, donde Blackler identificó cinco tipos enfocados al lugar donde se ubicaba ese conocimiento, así tenemos al conocimiento cerebral, al corporal, al incorporado a la cultura, es decir, referido al dialogo, el conocimiento incrustado, basado en las rutinas y el conocimiento codificado que se data en símbolos. Por otra parte, se conoce otra clasificación que propone relación con distintos aspectos del capital intelectual, esta clasificación fue sugerida por Long y Fahey donde destaca el conocimiento humano, manifestado mediante habilidades comprendido entre la conocida división del conocimiento tácito y explícito; el conocimiento social se basa en aquel que existe entre las relaciones dentro de los grupos; finalmente, el conocimiento estructurado es representado por las reglas, rutinas y procesos que se incorporan de sistemas organizacionales (23).

Quintero expone al conocimiento como una habilidad humana y manifiesta cinco tipos de conocimiento, el empírico, que se caracteriza por ser un proceso de basado en la experiencia y la observación, este se obtiene mediante los sentidos del entorno natural; el conocimiento intuitivo se obtiene de manera subconsciente, es decir no llevan una metodología o el uso de un análisis. El conocimiento teórico es aquella información que no ha pasado por una experimentación metodológica que puede probarlo; el conocimiento científico son los hechos obtenidos por el método científico, por lo tanto, es comprobado. Finalmente, el conocimiento popular es adquirido de la vida cotidiana, usualmente es transmitido por generaciones (24).

El conocimiento por parte de la madre sobre el cuidado del recién nacido es adquirido mediante el conocimiento de tipo popular, aquel que se transmite entre generaciones, además, es obtenido por medio de los profesionales de Enfermería que acompañaron en el proceso de gestación, en los controles asistidos o en las visitas domiciliarias (25).

El comportamiento de las madres cuando buscan atención neonatal depende en gran medida de sus conocimientos, por lo tanto, se ha demostrado que el conocimiento materno de los signos de peligro del recién nacido retrasa la búsqueda de atención profesional (26).

### **Norma Técnica de Salud sobre atención integral de Salud Neonatal**

El MINSA bajo su Norma Técnica de Salud para la atención integral de Salud Neonatal, define al recién nacido normal, como aquel nacido de parto eutócico o distócico, con un peso superior o igual a 2.5 kg y una edad gestacional entre 37 y 42 semanas; sin embargo, también los clasifica de acuerdo con su edad de gestación en dos tipos, el recién nacido pre término, aquel nacido en un tiempo menor de 259 días de gestación o 37 semanas completas y el recién nacido a término, quien nace mayor a 259 días y menor a 293 días, es decir, entre 37 a 42 semanas completas de gestación (27).

### **Estrategias Eficientes en Educación Neonatal en América Latina**

En diversos países de América Latina y el Caribe, con condiciones socioeconómicas parecidas a las de Perú, se han puesto en marcha tácticas eficaces en la educación neonatal para potenciar la salud y el bienestar de los neonatos. Uno de los métodos más sobresalientes ha sido el robustecimiento de los programas de formación para el personal sanitario, en particular en zonas rurales. Por ejemplo, en Bolivia, se ha establecido un programa de capacitación continua para enfermeras y médicos que se dedican al cuidado neonatal, lo que ha resultado en una reducción

notable de las tasas de mortalidad neonatal en comunidades en situación de vulnerabilidad. Este tipo de formación posibilita que el personal sanitario adquiera competencias prácticas y teóricas para atender de manera apropiada las necesidades de los neonatos y sus madres (28).

Otro caso se presenta en Ecuador, donde el Ministerio de Salud Pública ha impulsado la educación mediante la formación de grupos comunitarios de respaldo a las madres. Estos colectivos brindan seminarios acerca de la lactancia materna, el cuidado del neonato y la prevención de enfermedades. Una investigación reveló que las madres que asistieron a estos talleres demostraron un mayor entendimiento en el cuidado neonatal y elevaron la tasa de lactancia exclusiva. Este método comunitario no solo instruye a las madres, sino que también promueve un sentimiento de comunidad y respaldo mutuo, aspectos clave para potenciar el bienestar de los neonatos (29).

Brasil ha llevado a cabo acciones parecidas mediante el Programa de Atención Integral a la Salud del Niño, el cual incorpora un sólido elemento educativo para las madres. Este programa ofrece datos acerca del crecimiento infantil, los cuidados fundamentales y la relevancia de las revisiones de salud periódicas. Mediante campañas de sensibilización, se ha conseguido un incremento en la implicación de las madres en el cuidado de sus hijos, lo cual ha ayudado a disminuir la tasa de mortalidad infantil. La formación constante y la disponibilidad de recursos son esenciales para el fortalecimiento de las madres y la optimización de los resultados en salud de los neonatos (30).

Se observa que las tácticas eficaces en la educación neonatal en naciones como Bolivia, Ecuador y Brasil demuestran que el énfasis en la formación del personal sanitario y el fortalecimiento de las madres mediante la educación comunitaria son esenciales para optimizar los resultados en salud neonatal. La formación neonatal resulta esencial para optimizar los resultados

de salud de los neonatos y sus familias, particularmente en naciones con condiciones socioeconómicas parecidas a Perú.

#### **2.2.1.1.1 Teorías del cuidado del recién nacido**

##### **Teoría del Rol Maternal**

Esta teoría expuesta por Ramona Mercer aborda un proceso interactivo y evolutivo entre la madre y el niño, implicando un cambio en el estado personal de la madre, el cual brinda a la madre confianza y competencia para desempeñar su rol maternal. La maternidad se relaciona con diferentes cambios físicos y emocionales a cualquier edad, que culminan en una experiencia ambigua de convertirse en madre, lo que implica sentimientos y emociones que afectan la identidad de la mujer, por lo tanto, la maternidad se considera la mayor transición evolutiva a lo largo del ciclo vital (31).

Mercer desarrolla cuatro etapas sobre la adopción del rol maternal, el anticipatorio, el cual es el proceso de compromiso y preparación con el inicio del embarazo, esta etapa incluye adaptaciones emocionales y sociales; la etapa de formalización, empieza con el nacimiento, en ella se desarrolla el rol materno mediante el aprendizaje; la etapa informal, se da en el post parto y los ajustes que debe tener con la rutina familiar, en esta etapa la madre afronta su nuevo rol, finalmente, la última etapa es la personal, donde la madre adopta una identidad, reconoce la maternidad con seguridad y confianza (32).

Este modelo, aplicado en el cuidado de enfermería, provee una guía teoría, que impulsa la autonomía profesional en el área materno infantil promoviendo la adopción del rol materno desde la gestación hasta que el niño cumpla el 1er año.

### **2.2.1.2 Dimensiones de conocimiento del cuidado del recién nacido**

#### **Alimentación**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que, al menos durante los primeros seis meses, la lactancia materna debe ser exclusiva, comenzando entre media hora y una hora después del nacimiento. La falta de educación y conocimiento sobre la lactancia materna en madres deriva a un impedimento en muchas mujeres en poder amamantar, por lo tanto, para lograr una lactancia materna exitosa, las madres necesitan apoyo (33).

#### **Higiene**

Se debe retrasar la limpieza o el baño inicial del recién nacido hasta que su temperatura se establezca sobre los 36.5 °C, generalmente después de las primeras 24 horas. La autorregulación efectiva de la temperatura corporal de un recién nacido puede ser un gran desafío, y bañarlo demasiado pronto puede aumentar los requerimientos de oxígeno e hipoglucemia, a pesar de ello, se debe considerar la higiene en la región perianal, como en otras zonas con pliegues. Cabe destacar el retraso del baño puede ser beneficioso para mejorar la tasa de lactancia materna exclusiva (34).

#### **Cuidados complementarios**

Es fundamental determinar la capacidad de las madres en reconocer rápidamente los signos de alarma como la pigmentación de la piel, ictericia, apnea, vómitos como regurgitaciones, diarreas, hipoglicemia y pobre succión (35).

## **2.2.2. Prácticas del cuidado del recién nacido**

### **2.2.1.3 Definición de prácticas**

La práctica puede ser definida como la aplicación de un conocimiento, idea, enseñanza o pensamiento, asimismo, se atribuyen como la realización de alguna actividad en forma continua (36)

#### **Cuidados del recién nacido**

Los padres, los cuidadores y la familia deben recibir apoyo para ofrecer cuidados y protección especial a los recién nacidos con la finalidad que puedan alcanzar su máximo potencial. La información sensorial juega un papel importante en el desarrollo del cerebro del recién nacido, de ese modo, las experiencias negativas pueden afectar el desarrollo de la anatomía y las funciones cerebrales, la regulación del estrés y, en última instancia, la salud futura (37).

La proporción cada vez mayor de todas las muertes infantiles ocurre durante el período neonatal, o los primeros 28 días de vida, sin embargo, si se brinda adecuadamente el cuidado esencial al recién nacido se reduce la morbilidad y mortalidad neonatal. El cuidado esencial del recién nacido es el cuidado básico necesario que incluye la prevención de infecciones (promoción y apoyo del lavado de manos para todos los cuidadores y provisión de cuidado higiénico del cordón umbilical y la piel), el cuidado térmico (baño y mantenimiento del calor del bebé a través del contacto piel con piel) y el apoyo a la alimentación de lactancia materna temprana y exclusiva (38).

#### **Cuidado térmico**

Los mecanismos termorreguladores de los bebés no están completamente desarrollados, por lo que no pueden controlar su temperatura corporal sin protección térmica, lo que pone en peligro a los bebés, sobre todo aquellos prematuros. Es necesario retrasar el baño del recién nacido

durante un día (24 horas), permitir el contacto piel con piel, secarlo con una paño o toalla limpia y envolverlo adecuadamente. El baño temprano se ha relacionado con el aumento del riesgo de sufrir hipotermia en los recién nacidos. Asimismo, el contacto piel con piel entre la madre y su bebé es fundamental porque evita la hipotermia, lo mantiene tranquilo, mejora los resultados de la alimentación y fortalece la conexión entre la madre y su bebé (39).

### **Higiene y cuidado del cordón umbilical**

Con precauciones asépticas durante el parto, el cordón umbilical se corta a unos 5 o 6 cm del ombligo y se ata con una pinza de plástico desechable o hilo de algodón estéril. El cordón debe mantenerse abierto y seco y no debe aplicarse ningún apósito, generalmente cae entre 5 y 10 días. En cuanto al mantenimiento del cordón umbilical, usualmente en condiciones normales es suficiente lavar con agua y jabón, es recomendable aplicar un antiséptico después de esta limpieza, para prevenir cualquier infección como la onfalitis (40).

Para la higiene del cordón umbilical es esencial llevar a cabo la manipulación con las manos completamente limpias, por lo que es fundamental lavarse siempre las manos con agua, jabón y cepillo de uñas, asimismo, se debe usar una gasa estéril, evitando que los dedos toquen la parte central de la gasa, esta zona se impregnará de alcohol de 70° para luego ponerlo en contacto en la parte del ombligo que se une a la pared abdominal, aplicar movimientos rotativos alrededor; para limpiar las zonas distales del ombligo se debe usar otra gasa. Después del desprendimiento del cordón, se debe continuar el tratamiento con alcohol de 70° por al menos tres días o hasta que el cordón umbilical cicatrice (41).

### **Uso y cambio del pañal**

La piel del bebé en la zona del pañal puede verse afectada negativamente si la frecuencia del cambio de pañal es menor, es decir, se realizan menos cambios. La piel es un órgano importante por el desempeño en varias funciones, como ser una barrera, controlar la temperatura como el agua y los electrolitos, además de brindar la facultad de sentir. La adaptación de la piel del bebé se acelera inmediatamente después del nacimiento y se estabiliza al mes de edad, sin embargo, sigue creciendo hasta los doce meses de vida (42).

La higiene del área del pañal debe realizarse mediante un lavado empezando desde la zona delantera y finalizando en la zona trasera con un material para evitar daños a la piel del bebé. Si se encuentra restos fecales adheridos a la piel, se puede usar un aceite mineral o loción especial para bebé para revolver dichos restos. En cuanto a la orina, los pañales comerciales actuales han desarrollado una alta capacidad de absorción, lo que evita mayormente la continua fricción entre la orina y la piel del bebé, sin embargo, aunque no es necesario el lavado, se recomienda retirar el pañal lo más pronto para asegurar que no se forme una dermatitis (43).

Uno de los problemas cutáneos más comunes en recién nacidos y lactantes es la dermatitis causada por el pañal. Las prácticas de cuidado de la piel adecuadas pueden prevenir el enrojecimiento y la ruptura de la piel, por lo tanto, es necesario seguir una rutina de cuidado al cambiar el pañal, llevando una limpieza con agua y jabón o incluso toallitas húmedas. Kingsley demostró que el uso de toallitas húmedas para bebés era comparable al uso de agua y que no había efectos secundarios negativos asociados con su uso (44).

### **Aseo corporal y primer baño**

El baño es un procedimiento estresante para un recién nacido y se ha demostrado que un baño temprano desestabiliza los niveles de glucosa, el estado respiratorio y la temperatura en neonatos aparentemente sanos. La hipotermia puede causar poca actividad, letargo e incluso problemas para alimentarse, lo que aumenta la probabilidad de que el neonato desarrolle hipoglucemia, dependiendo de la gravedad. Asimismo, existen otros efectos causados por el primer baño como la taquipnea, la hipoxia y la hemorragia pulmonar secundaria a la hipotermia (45). Dicho lo anterior, se recomienda el retraso del baño del recién nacido sano hasta al menos 24 horas después del nacimiento, además ese retraso se asoció con una mayor probabilidad de inicio de la lactancia materna exclusiva luego del alta hospitalaria, luego de ellos el baño se establece de 2 – 3 veces por semana, con una duración breve no mayor a 5 minutos. Cabe destacar que, aunque no se realice el baño a diario, se debe mantener limpia las zonas como los genitales, las axilas, el cuello y las orejas (46).

### **Lactancia materna**

La leche materna posee diferentes moléculas bioactivas que funcionan como protección ante inflamaciones e infecciones, ayudan al desarrollo adecuado de los órganos, permite que las bacterias colonicen el intestino del recién nacido, es decir, un microbiota saludable permite que el recién nacido tenga un sistema inmunológico adecuado y una respuesta inmunogénica a las dificultades en la edad adulta, por el otro lado, el uso de fórmula láctea durante la lactancia aumenta la susceptibilidad a patologías metabólicas e inmunológicas y una respuesta inmunológica inadecuada (47).

La lactancia materna es esencial para la alimentación de los niños, y es necesaria exclusivamente durante los primeros seis meses. Se recomienda comenzarla en la primera hora de

vida, a libre demanda, y continuarla como un complemento alimenticio hasta que se cumpla 24 meses o dos años con la finalidad de asegurar una nutrición adecuada y disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad (48). La leche materna cambia según las necesidades del lactante. En comparación con la leche madura, que aporta vitaminas y grasas esenciales, el calostro, la primera leche que la madre produce, posee una composición abundante en proteínas e inmunoglobulinas que la grasa en general, lo que protege al niño de infecciones y enfermedades crónicas, además de reducir la probabilidad de desarrollar diabetes, asma y obesidad en el futuro. Es fundamental que las madres conozcan la técnica adecuada del amamantamiento, para evitar que se deteriore y pierda la confianza de ellas mismas con respecto al amamantamiento adecuado (49).

### **Posición**

La madre y el bebé se deben encontrar cómodos y juntos, se debe experimentar una sensación de “barriga con barriga”. La madre puede dar de lactar recostada o sentada, en esta última posición, la columna debe permanecer recta con las rodillas ligeramente levantadas, el o la bebe debe encontrarse frente a ella, con el cuerpo y la cabeza en línea recta (50).

### **Agarre**

La madre puede sostener su pecho con su mano en forma de “C”, los dedos deben encontrarse a 3 o 4 cm detrás del pezón. Asimismo, para conseguir un agarre adecuado, la madre debe estimular al bebe rozando su labio superior con el pezón hasta que el lactante abra la boca y tome una parte considerable del pecho hasta la areola, las mejillas no deben encontrarse hundidas, deben estar llenas y redondeadas al realizar el acto, el labio inferior debe visualizarse hacia afuera, la aureola debe ser vista en menor proporción debajo del mentón que por encima del pezón, mientras que el mentón del bebe toca el pecho. Al realizar una correcta transferencia de leche en el recién nacido, se puede diferenciar que, al comienzo del acto, el flujo de leche es más lento,

existe movimientos mandibulares, sin embargo, estos son superficiales; cuando aparece el reflejo de eyección láctea, las succiones son profundas y más lentas, el flujo de leche es mayor y se manifiesta el movimiento mandíbula – sien – oreja (51).

### **Duración de la lactancia**

En cuanto a la frecuencia para la lactancia del bebe, no se especifica un patrón de alimentación, algunos pueden lactar 10 minutos y eso es suficiente, mientras que otros pueden lactar más de 30 minutos, en promedio un bebe lacta de 8 a 12 veces en 1 día (24 horas). Las señales típicas para reconocer el hambre en los lactantes son cuando él bebe mueve la cabeza en busca del pecho, succiona sus propias manos, abre la boca y se encuentra intranquilo. Si llora, se debe a un signo tardío de hambre (52).

#### **2.2.1.4 Teorías de prácticas de cuidado del recién nacido**

##### **Teoría del Déficit del Autocuidado**

Propuesto por Dorothea E. Orem en 2001, definida como “el desempeño o práctica de actividades que las personas inician y realizan por sí mismos para mantener el bienestar, la salud y la vida. Así, se considera que las madres tienen la capacidad de prevenir enfermedades, promover y mantener la salud de su hijo como de ella misma con y sin el apoyo de un profesional de salud, sin embargo, cuando se presenta la incapacidad para el autocuidado, el trabajador de salud asume el papel (53).

El postparto es un periodo complicado en el que la madre se enfrenta a cambios fisiológicos y nuevas responsabilidades. Durante este tiempo, las madres deben aprender cómo cuidar al bebé, comunicarse con él identificando sus signos de alarma, mejorar la sensibilidad familiar y lidiar con los problemas relacionados con el bebé (54).

Las tres teorías principales de Orem son el autocuidado, el cual explica el motivo de los individuos al cuidarse, el déficit de autocuidado, explica por qué los individuos pueden ser ayudados por los profesionales de enfermería, y el sistema de enfermería, que explica la intervención de los profesionales a las necesidades del autocuidado (55).

El autocuidado es una nueva tendencia en la atención sanitaria que es crucial para la promoción de la salud, la prevención y el control de enfermedades. Es importante que la madre después del parto conozca cómo mantener y promover la salud y bienestar de su hijo como de ella misma.

#### **2.2.1.5 Dimensiones de prácticas de cuidado del recién nacido**

##### **Lactancia materna**

Las madres deben mantener una alimentación a sus bebés hasta los seis meses solo con la leche materna, sin embargo, la baja prevalencia de la lactancia materna exclusiva en la mayoría de los países en desarrollo se atribuye a diversos factores relacionados con la madre y el niño, como el acceso a la información de salud materna, situación económica, edad y nivel educativo de la madre, como también el conocimiento popular transmitido de otras madres, uno de esos conocimientos es darle agua al bebé para calmar la sed, no obstante, se debe evitar esa práctica, ya que la leche materna reemplaza tanto el alimento sólido como los líquidos los primeros 6 meses, luego de ello se puede ofrecer al bebé otros alimentos después de la toma del pecho (56).

La técnica de posicionamiento adecuado, el bebé se sostiene en relación con el cuerpo de la madre, y el buen apego, cuando el bebé tiene suficiente tejido areolar y mamario en la boca, son cruciales para el inicio y el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva, de lo contrario, se desencadena en deficiencias nutricionales en los bebés (57).

## **Atención**

Las prácticas de cuidado general del recién nacido abarca el contacto piel-piel durante la primera hora de vida y el inicio temprano de la lactancia materna dentro de una hora del nacimiento, esto beneficia al vínculo entre madre e hijo con potencial para mejorar la estabilidad del sistema cardiovascular, la higiene y el secado inmediato, el cual reduce la presencia de dermatitis y la hipotermia a corto plazo respectivamente y el pinzamiento tardío del cordón umbilical (1 a 3 minutos después del nacimiento), el cual refleja como beneficio las tasas bajas de anemia (58).

### **2.3. Formulación de hipótesis**

#### **2.3.1. Hipótesis general**

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas de cuidado del recién nacido en madres primerizas usuarias de un CMI de Lima, 2025.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas de cuidado del recién nacido en madres primerizas usuarias de un CMI de Lima, 2025.

#### **2.3.2. Hipótesis específicas**

HE1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión alimentación y las prácticas de cuidado del recién nacido en madres primerizas.

HE2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión higiene y las prácticas de cuidado del recién nacido en madres primerizas.

HE3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cuidados complementarios las prácticas de cuidado del recién nacido en madres primeriza.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. Método de la investigación**

Este análisis empleó el método de hipótesis deductiva, que implica la formulación de preguntas, objetivos e hipótesis fundamentadas en teorías y saberes sobre las variables estudiadas. Las hipótesis de investigación se probaron para ser aceptadas o rechazadas (59).

### **3.2. Enfoque de la investigación**

Este estudio fue de enfoque cuantitativo, dado que las variables se midieron mediante instrumentos de recolección de datos, y luego fueron procesados y analizados mediante estadísticas descriptivas e inferenciales (60).

### **3.3. Tipo de investigación**

La investigación fue de tipo aplicado, ya que se centró en responder a preguntas concretas con el objetivo de aportar una solución a un problema específico, con el cual el investigador estuvo familiarizado (61).

### **3.4. Diseño de la investigación**

La investigación empleó diseño observacional, debido a que se observó un escenario disponible sin cambiar deliberadamente los datos de las variables. Además, la investigación fue transeccional porque la información se recopiló en un momento determinado. También, la investigación tuvo nivel correlacional debido a que el objetivo fue determinar si el aumento o la disminución de una medida se corresponde con el aumento o la disminución de la otra variable (62).

### 3.5. Población, muestra y muestreo

#### 3.5.1. Población

Una población se define como un grupo de individuos u objetos con características similares que pueden ser observados en un lugar y momento específicos (63). La población del estudio estuvo conformada por 86 madres primerizas que en promedio asisten en un mes al CMI Daniel Alcides Carrión del distrito de Villa María del Triunfo.

#### 3.5.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por 71 madres primerizas que asistieron en promedio al CMI Daniel Alcides Carrión del distrito de Villa María del Triunfo.

Se estableció la muestra de la población empleando la siguiente fórmula.

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{(N - 1)(\alpha)^2 + Z \times p \times q}$$

N: 86 madres primerizas.

Z: Nivel de confianza del 95% (1,96)

p: Proporción de valor 0,5 para obtener un tamaño de muestra más conservador.

q: 1-p

$\alpha$ : Margen de error = 5%

Sustituyendo los valores en la ecuación:

$$n = \frac{86 \times 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}{(86 - 1)0,05^2 + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5} = 71$$

### **3.5.3. Muestreo**

Se realizó un muestreo probabilístico aleatorio simple, se realizó las encuestas a las madres primerizas hasta alcanzar el tamaño de la muestra; además, se consideraron los criterios de inclusión.

#### **Criterios de Inclusión:**

- Madres de recién nacidos primerizas mayores de edad que asistieron al Centro de Salud Daniel Alcides Carrión.
- Progenitoras primerizas de recién nacidos que consintieron en participar en la investigación y firmaron el consentimiento informado.

#### **Criterios de Exclusión:**

- Progenitoras de recién nacidos no primerizas.
- Madres de neonatos primerizas limitadas física o emocional como para participar en el estudio.

### 3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Conocimiento de cuidado del recién nacido	Se define como el conocimiento y la comprensión por parte de la madre de las prácticas necesarias para promover el bienestar y el desarrollo saludable de su recién nacido. Esto incluye el conocimiento de la nutrición, la higiene, la estimulación, la relajación, los signos de alarma y los cuidados posvacunación (64).	El conocimiento sobre el cuidado de recién nacido será medido a través de un instrumento de 25 preguntas y 3 dimensiones. De acuerdo a la puntuación total obtenida y a la escala valorativa, se establecerá el nivel de conocimiento de cuidado del recién nacido.	Alimentación Higiene Cuidados complementarios	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Lactancia materna</li> <li>– Baño</li> <li>– Higiene perianal</li> <li>– Cuidado del cordón umbilical</li> <li>– Sueño y descanso</li> <li>– Signos de alarma</li> </ul>	Ordinal	Bajo (0-9) Medio (10-18) Alto (19-25)
Prácticas de cuidado del recién nacido	Se refiere al conjunto de acciones y procedimientos que se aplican para garantizar la salud y el bienestar del recién nacido desde su nacimiento hasta los primeros meses de vida. Estas prácticas incluyen la atención inmediata a los recién nacidos, la promoción de la lactancia materna, el cuidado del cordón umbilical, la prevención de infecciones y el establecimiento de un vínculo emocional entre el bebé y sus cuidadores. (65).	Las prácticas de cuidado del recién nacido serán evaluadas mediante un instrumento de 20 preguntas y 2 dimensiones. El nivel de prácticas de cuidado del recién nacido se determinará en función de la puntuación total y teniendo en cuenta la escala valorativa.	Lactancia materna Atención	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Edad de lactancia</li> <li>– Duración de lactancia</li> <li>– Posición adecuada</li> <li>– Materiales de baño</li> <li>– Frecuencia de baño</li> <li>– Horario de baño</li> <li>– Higiene de partes íntimas</li> <li>– Cuidado de cordón umbilical</li> <li>– Cambio de pañal</li> <li>– Horario de sueño</li> <li>– Tiempo para dormir</li> <li>– Uso de ropa adecuada</li> </ul>	Nominal	Inadecuado (0-33) Regular (34-67) Adecuado (68-100)

### **3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

En los estudios cuantitativos, la técnica más utilizada para recoger y procesar datos de forma cuidadosa y adecuada, es la encuesta (66). A este respecto, la técnica de la encuesta fue utilizada para recolectar información en el estudio sobre conocimiento y prácticas del cuidado del recién nacido en madres primerizas.

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

##### **Cuestionario Conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primerizas**

La variable conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primerizas, se evaluó mediante el cuestionario elaborado por Asencio (67), en el 2017. El instrumento tiene 25 ítems y 3 dimensiones: alimentación (preguntas del 1-5), higiene (preguntas del 6-18), y cuidados complementarios (preguntas del 19-25). El cuestionario es estructurado de tipo politómico; además, el cuestionario fue autoadministrado en 20 minutos aproximadamente. La escala de valores de la variable fue: Bajo (0-9 puntos), Medio (10-18) y Alto (19-25 puntos).

##### **Cuestionario Prácticas del cuidado del recién nacido en madres primerizas**

La variable práctica del cuidado del recién nacido en madres primerizas, se midió a través del cuestionario creado por Macha (68), en 2017. La herramienta incluye 20 ítems y 2 dimensiones: atención (Ítems del 6 al 20) y lactancia materna (preguntas 1-5). También, es de tipo estructurado y utiliza la escala Likert (Siempre=5, Casi siempre=4, Algunas veces=3, Muy pocas veces=2, Nunca=1). Su aplicación completa por sí mismo demora aproximadamente quince minutos. La escala de valores de la variable fue: Inadecuado (0-33), Regular (34-67) y Adecuado (68-100).

### **3.7.3. Validación**

#### **Cuestionario Conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primerizas**

Sánchez (69), validó el instrumento mediante juicios de expertos, los cinco expertos evaluaron y validaron con un promedio de 85,0% de aprobación.

#### **Cuestionario Prácticas del cuidado del recién nacido en madres primerizas**

Macha (68), validó el instrumento a través de juicio de expertos, los cinco jueces fueron profesionales de la salud, especialistas en el área de neonatología y de investigación. El puntaje total de las evaluaciones de los cinco especialistas fue de 83,0%.

### **3.7.4. Confiabilidad**

#### **Cuestionario Conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primerizas**

Sánchez (69), probó la confiabilidad del cuestionario por medio de una prueba piloto. El resultado de la prueba Kuder Richardson de confiabilidad fue 0,896. Para confirmar la fiabilidad del instrumento en este estudio, el investigador llevó a cabo una prueba piloto en una submuestra de 8 madres primerizas, logrando un Alfa de Cronbach de 0,822.

#### **Cuestionario Prácticas del cuidado del recién nacido en madres primerizas**

Macha (68), probó la confiabilidad del instrumento mediante una prueba piloto aplicada a 10 madres primerizas. El valor del coeficiente de Kuder Richardson fue 0,855. Igualmente, se llevó a cabo una prueba piloto en un grupo de 8 madres primerizas, consiguiendo un Alfa de Cronbach de 0,842, lo que refuerza la fiabilidad del cuestionario.

### **3.8. Procesamiento y análisis de datos**

El procesamiento y el análisis de los datos, se realizaron de acuerdo a las siguientes

actividades:

- Antes de llevar a cabo la encuesta, se solicitó el consentimiento a las autoridades del centro de salud en el que se desarrolló la investigación.
- Se les mostró a las progenitoras el consentimiento informado y la meta global del estudio.
- Tras concluir las encuestas, se verificó la calidad de los datos obtenidos, incluyendo el porcentaje de respuestas y las omisiones.
- La información obtenida de los instrumentos fueron introducidos en Excel y después trasladados a la versión 26 del programa estadístico IBM SPSS para su análisis y tratamiento.
- Como las variables de estudio son cualitativas y de escala valorativa ordinal, se utilizó la prueba Rho de Spearman para contrastar las hipótesis de estudio.
- Finalmente, se hizo un análisis e interpretación de los cuadros, gráficos y resultados.

### **3.9. Aspectos éticos**

Para garantizar los derechos, la salud y la autoestima de los sujetos que participan en el estudio, es esencial tratar cuestiones éticas durante el estudio. En este contexto, el Comité Institucional de Ética de la Universidad Privada Norbert Wiener realizó una evaluación del proyecto de investigación.

Los principios éticos que se aplicaron fueron: (70):

#### **3.9.1. Principio de autonomía**

Este principio respeta el derecho de la gente a tomar decisiones y elegir. Este principio se logró en este estudio cuando el investigador acató la determinación de las madres primerizas de

no participar o de participar en la investigación.

### **3.9.2. Principio de beneficencia**

Este principio aborda la responsabilidad ética de apoyar a las personas a mejorar su vida, sus relaciones interpersonales y su comportamiento para apoyarlas individualmente, en grupos, comunidades y organizaciones. Esta investigación cumplió con este principio cuando las madres primerizas tengan presentes lo beneficioso de los conocimientos y prácticas de cuidados del recién nacido.

### **3.9.3. No maleficencia**

La no maleficencia se aplica en múltiples ámbitos de la investigación y enfatiza la relevancia de tener un impacto en los demás. Este principio ético fue evidenciado en este estudio cuando el investigador aseguró la confidencialidad de los datos de las progenitoras primerizas, protegiendo su integridad física y mental, así como su privacidad.

### **3.9.4. Principio de justicia**

El principio de justicia se basa en tratar a todos por igual. Durante esta investigación se siguió este principio ético al elegir y hacer participar a las progenitoras primerizas que fueron en condiciones de igualdad, sin pensar en su estatus social o económica, su nivel de educación o cualquier otra restricción.

## CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 4.1. Resultados

#### 4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

**Tabla 1.** Características de las progenitoras usuarias de un CMI de Lima, 2025

	<i>f</i>	%
Edad		
De 18 a 29 años de edad	41	57,7
De 30 a 42 años de edad	30	42,3
Estado civil		
Casada	4	5,6
Conviviente	50	70,4
Soltera	17	23,9
Nivel de estudio		
Primaria	3	4,2
Secundaria	41	57,7
Superior	27	38,0

El análisis de las características sociodemográficas de las 71 madres participantes evidencia un perfil predominantemente joven (57,7% entre 18-29 años), con prevalencia de uniones de hecho (70,4% convivientes), y nivel educativo mayoritariamente secundario (57,7%) seguido de superior (38,0%). Este perfil sociodemográfico sugiere una población relativamente joven con nivel educativo favorable que podría facilitar la comprensión y aplicación de conocimientos sobre cuidados neonatales, permitiendo el desarrollo de estrategias educativas diferenciadas según las características identificadas.

El objetivo general del estudio es “Determinar la relación entre el conocimiento y prácticas de cuidado del recién nacido en madres primerizas”.

**Tabla 2.** Conocimiento y prácticas de cuidados del RN en progenitoras usuarias de un CMI de Lima, 2025

Conocimiento del cuidado del RN	Prácticas del cuidado del RN						Total	
	Inadecuado		Regular		Adecuado			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Bajo	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0	0,0
Medio	0	0,0	30,0	42,3	9	12,7	39	54,9
Alto	0	0,0	0,0	0,0	32	45,1	32	45,1
Total	0	0,0	30,0	42,3	41	57,7	71	100,0

El análisis de la relación entre conocimiento y prácticas de cuidado del recién nacido en 71 madres usuarias del CMI evidencia que ninguna presentó conocimiento bajo ni prácticas inadecuadas. El 54,9% demostró conocimiento medio y 45,1% conocimiento alto; mientras que, el 57,7% realizó prácticas adecuadas y 42,3% prácticas regulares.

El primer objetivo específico, “Examinar la relación entre la dimensión alimentación y las prácticas de cuidado del recién nacido en madres primerizas”.

**Tabla 3.** Conocimiento sobre alimentación y prácticas de cuidados del RN en progenitoras usuarias de un CMI de Lima, 2025

Alimentación	Prácticas del cuidado del RN						Total	
	Inadecuado		Regular		Adecuado			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Bajo	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0	0,0
Medio	0	0,0	7,0	9,9	1	1,4	8	11,3
Alto	0	0,0	23,0	32,4	40	56,3	63	88,7
Total	0	0,0	30,0	42,3	41	57,7	71	100,0

El análisis de la relación entre conocimiento sobre alimentación y prácticas de cuidado del recién nacido evidencia un patrón favorable, donde el 88,7% presenta conocimiento alto sobre alimentación y 11,3% conocimiento medio, sin casos de conocimiento bajo. Las madres con

conocimiento medio desarrollan principalmente prácticas regulares (9,9%); mientras que, aquellas con conocimiento alto demuestran tanto prácticas regulares (32,4%) como adecuadas (56,3%), siendo estas últimas las más prevalentes.

El segundo objetivo específico, “Examinar la relación entre la dimensión higiene y las prácticas de cuidado del recién nacido en madres primerizas”.

**Tabla 4.** Conocimiento sobre higiene y prácticas de cuidados del RN en progenitoras usuarias de un CMI de Lima, 2025

Higiene	Prácticas del cuidado del RN						Total	
	Inadecuado		Regular		Adecuado		<i>f</i>	%
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Bajo	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0	0,0
Medio	0	0,0	30,0	42,3	12	16,9	42	59,2
Alto	0	0,0	0,0	0,0	29	40,8	29	40,8
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>30,0</b>	<b>42,3</b>	<b>41</b>	<b>57,7</b>	<b>71</b>	<b>100,0</b>

El análisis de la relación entre conocimiento sobre higiene y prácticas de cuidado del recién nacido muestra que el 59,2% presenta conocimiento medio y 40,8% conocimiento alto, sin casos de conocimiento bajo. Las madres con conocimiento medio desarrollan principalmente prácticas regulares (42,3%) y algunas adecuadas (16,9%); mientras que, todas las madres con conocimiento alto (40,8%) demuestran exclusivamente prácticas adecuadas.

El tercer objetivo específico, “Identificar cuál es la relación entre la dimensión complicaciones de las infecciones respiratorias agudas y las prácticas preventivas en madres con niños menores de 5 años”.

**Tabla 5.** Conocimiento sobre cuidados complementarios y prácticas de cuidados del RN en progenitoras usuarias de un CMI de Lima, 2025

Cuidados complementarios	Prácticas del cuidado del RN						Total	
	Inadecuado		Regular		Adecuado		<i>f</i>	%
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Bajo	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0	0,0
Medio	0	0,0	29,0	40,8	28	39,4	57	80,3
Alto	0	0,0	1,0	1,4	13	18,3	14	19,7
Total	0	0,0	30,0	42,3	41	57,7	71	100,0

El análisis de la relación entre conocimiento sobre cuidados complementarios y prácticas de cuidado del recién nacido evidencia que el 80,3% presenta conocimiento medio y 19,7% conocimiento alto, sin casos de conocimiento bajo. Las madres con conocimiento medio desarrollan prácticas regulares (40,8%) y adecuadas (39,4%) en proporciones equilibradas, mientras que las madres con conocimiento alto demuestran predominantemente prácticas adecuadas (18,3%) con mínimas prácticas regulares (1,4%).

#### 4.1.2. Prueba de hipótesis

##### Hipótesis general

##### 1. Planteamiento de hipótesis

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas de cuidado del recién nacido en progenitoras primerizas usuarias de un CMI de Lima, 2025.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas de cuidado del recién nacido en progenitoras primerizas usuarias de un CMI de Lima, 2025.

##### 2. Significancia, $\alpha=0,05$

##### 3. Test estadístico de Spearman

##### 4. Interpretación del error

**Tabla 6.** Correlación entre conocimiento y prácticas de cuidados del RN en madres usuarias de un CMI de Lima, 2025

		Correlaciones	Prácticas del cuidado del RN
Rho de Spearman	Conocimiento del cuidado del RN	Coefficiente	0,952
		Significancia bilateral	0,000
		n	71

##### 5. Toma de decisión

El análisis de correlación de Spearman entre conocimiento y prácticas de cuidado del recién nacido evidencia una correlación positiva muy fuerte y estadísticamente significativa ( $Rho=0,952$ ;  $p=0,000$ ). Este resultado indica que existe una relación directa muy alta entre ambas variables ( $p < 0,01$ ), donde a mayor conocimiento sobre cuidados del recién nacido, mejores son las prácticas de cuidado desarrolladas.

## Hipótesis específica 1

### 1. Planteamiento de hipótesis

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión alimentación y las prácticas de cuidado del recién nacido en progenitoras primerizas.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión alimentación y las prácticas de cuidado del recién nacido en progenitoras primerizas.

### 2. Significancia, $\alpha=0,05$

### 3. Test estadístico de Spearman

### 4. Interpretación del error

**Tabla 7.** Correlación entre conocimiento sobre alimentación y prácticas de cuidados del RN en madres usuarias de un CMI de Lima, 2025

		Correlaciones	Prácticas del cuidado del RN
Rho de Spearman	Alimentación	Coefficiente	0,539
		Significancia bilateral	0,000
		n	71

### 5. Toma de decisión

El análisis de correlación de Spearman entre conocimiento sobre alimentación y prácticas de cuidado del recién nacido revela una correlación positiva moderada y estadísticamente significativa ( $Rho=0,539$ ;  $p=0,000$ ). Este resultado indica que existe una relación directa moderada entre el conocimiento sobre alimentación neonatal y las prácticas generales de cuidado, confirmando que el conocimiento sobre alimentación constituye un factor importante en la determinación de la calidad de las prácticas de cuidado neonatal.

## Hipótesis específica 2

### 1. Planteamiento de hipótesis

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión higiene y las prácticas de cuidado del recién nacido en progenitoras primerizas.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión higiene y las prácticas de cuidado del recién nacido en progenitoras primerizas.

### 2. Significancia, $\alpha=0,05$

### 3. Test estadístico de Spearman

### 4. Interpretación del error

**Tabla 8.** Correlación entre conocimiento sobre higiene y prácticas de cuidados del RN en madres usuarias de un CMI de Lima, 2025

		Correlaciones	Prácticas del cuidado del RN
Rho de Spearman	Higiene	Coefficiente	0,816
		Significancia bilateral	0,000
		n	71

### 5. Toma de decisión

El análisis de correlación de Spearman entre conocimiento sobre higiene y prácticas de cuidado del recién nacido evidencia una correlación positiva fuerte y estadísticamente significativa (Rho 0,816;  $p=0,000$ ). Este resultado indica que existe una relación lineal directa fuerte entre el conocimiento específico sobre higiene neonatal y las prácticas generales de cuidado, confirmando que el conocimiento sobre higiene constituye un predictor importante y sólido de la calidad de las prácticas de cuidado neonatal.

### Hipótesis específica 3

#### 1. Planteamiento de hipótesis

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cuidados complementarios las prácticas de cuidado del recién nacido en progenitoras primeriza.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cuidados complementarios las prácticas de cuidado del recién nacido en progenitoras primeriza.

#### 2. Significancia, $\alpha=0,05$

#### 3. Test estadístico de Spearman

#### 4. Interpretación del error

**Tabla 9.** Correlación entre conocimiento sobre cuidados complementarios y prácticas de cuidados del RN en madres usuarias de un CMI de Lima, 2025

		Correlaciones	Prácticas del cuidado del RN
Rho de Spearman	Cuidados complementarios	Coefficiente	0,643
		Significancia bilateral	0,000
		n	71

#### 5. Toma de decisión

El análisis de correlación entre conocimiento sobre cuidados complementarios y prácticas de cuidado del RN revela una correlación positiva moderada-fuerte y estadísticamente significativa (Rho=0,643; p=0,000). Este resultado indica que existe una relación lineal directa moderada-fuerte entre el conocimiento específico sobre cuidados complementarios y las prácticas generales de cuidado, confirmando que el conocimiento sobre cuidados complementarios constituye un factor relevante en la determinación de la calidad de las prácticas de cuidado neonatal.

### 4.1.3. Discusión de resultados

Los hallazgos de la presente investigación revelan una correlación positiva muy fuerte y estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas de cuidado del RN en madres primerizas ( $Rho=0,952$ ;  $p=0,000$ ), confirmando que el conocimiento constituye un predictor sólido de la calidad de las prácticas de cuidado neonatal. Estos resultados se alinean consistentemente con la evidencia científica internacional y nacional, validando la hipótesis planteada y estableciendo la importancia crítica del conocimiento materno en la determinación de los cuidados neonatales.

La correspondencia encontrada entre conocimiento y prácticas refuerza los postulados de la Teoría del Rol Maternal de Ramona Mercer, particularmente en las etapas de formalización e informal del proceso de adopción del rol materno. Durante la etapa de formalización, que inicia con el nacimiento, las madres desarrollan el rol materno mediante el aprendizaje de competencias específicas, evidenciándose en nuestro estudio que las madres con conocimiento alto (45,1%) demostraron exclusivamente prácticas adecuadas. Esta transición hacia la competencia materna se manifiesta claramente en la etapa informal del postparto, donde las madres ajustan su rutina familiar y afrontan con confianza su nuevo rol, tal como se observa en la ausencia de prácticas inadecuadas en la población estudiada.

Complementariamente, la Teoría del Déficit del Autocuidado de Dorothea Orem ofrece una perspectiva explicativa adicional para comprender estos resultados. El postparto representa un período donde las madres deben desarrollar capacidades de autocuidado tanto para sí mismas como para sus recién nacidos, requiriendo conocimientos específicos para prevenir enfermedades y promover la salud infantil. Los hallazgos evidencian que las madres con mayor conocimiento desarrollan mejores prácticas de autocuidado neonatal, validando el postulado de Orem sobre la

capacidad materna para mantener el bienestar y la salud del hijo.

La comparación con antecedentes internacionales revela convergencias y divergencias significativas que enriquecen la comprensión del fenómeno estudiado. Burayu (2024) en Etiopía reportó que el 62,7% de madres puérperas primerizas mostraron conocimiento bueno, cifra inferior al 100% de conocimiento medio-alto encontrado en nuestro estudio; mientras que, identificó que el 60,6% mostró malas prácticas, contrastando marcadamente con la ausencia de prácticas inadecuadas en nuestra población. Esta discrepancia podría deberse a elementos contextuales, como el acceso a servicios sanitarios, programas educativos prenatales y nivel socioeconómico de la población estudiada. Similarmente, Mohamed et al. (2023) en Egipto encontraron que el 67,9% de madres tenían conocimiento aceptable y 51,1% prácticas buenas, proporciones inferiores a nuestros hallazgos, pero confirmando la correlación positiva entre ambas variables.

Los resultados contrastan particularmente con los hallazgos de Beauty et al. (2021) en Bangladesh, quienes reportaron que el 59,3% presentaban conocimientos inadecuados, una realidad opuesta a nuestros hallazgos donde ninguna madre presentó conocimiento bajo. Esta disparidad sugiere la influencia de factores socioeconómicos, educativos y de acceso a servicios de salud que caracteriza a diferentes contextos geográficos. No obstante, la correlación positiva entre conocimiento y prácticas se mantiene consistente en ambos estudios, validando la universalidad de esta relación independientemente del contexto específico.

En el ámbito nacional, los antecedentes revelan patrones similares con algunas variaciones. Jorge et al. (2023) en Cerro de Pasco reportaron que el 70,3% de madres primerizas poseían conocimiento medio y 82,4% prácticas poco adecuadas, contrastando con nuestros hallazgos donde las prácticas regulares representaron solo el 42,3%. Mayo et al. (2020) en Lima encontraron que el 51% presentó conocimiento medio y 54% prácticas no inadecuadas ni adecuadas, cifras que

se aproximan más a nuestros resultados, sugiriendo posibles similitudes en el contexto limeño de atención materno-infantil.

La ausencia de conocimiento bajo y prácticas inadecuadas en toda la población estudiada constituye un hallazgo distintivo que merece reflexión. Esta situación podría atribuirse a la implementación de programas de educación prenatal en el centro materno infantil, la influencia de redes de apoyo familiar y social, o el efecto de políticas públicas de salud materno-infantil. Sin embargo, la distribución entre conocimiento medio (54,9%) y alto (45,1%) evidencia oportunidades de mejoramiento que podrían optimizar aún más las prácticas de cuidado.

Los resultados del presente estudio validan la importancia del conocimiento como determinante fundamental de las prácticas de cuidado neonatal, estableciendo bases sólidas para el desarrollo de intervenciones educativas dirigidas a madres primerizas. La correlación muy fuerte identificada ( $Rho=0,952$ ) supera los coeficientes reportados en estudios similares, sugiriendo la efectividad de los programas educativos implementados en el contexto estudiado o características específicas de la población que favorecen la transferencia del conocimiento a la práctica.

Las implicaciones teóricas de estos resultados refuerzan la validez de los modelos de Mercer y Orem en el contexto de la atención materno-infantil contemporánea. La progresión desde el conocimiento hacia la competencia práctica refleja el proceso evolutivo descrito por Mercer, mientras que la capacidad materna para el autocuidado neonatal valida los postulados de Orem sobre la agencia de autocuidado. Estas teorías proporcionan marcos conceptuales sólidos para comprender y abordar las necesidades educativas de madres primerizas en el período perinatal.

## CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1 Conclusiones

**Primera.** – Se establece una relación entre el conocimiento y las prácticas de cuidado del recién nacido ( $\rho=0,952$ ;  $p=0,000$ ). Este resultado evidencia que cuando las madres poseen un conocimiento sólido sobre el cuidado del recién nacido, desarrollan una capacidad casi determinante para adoptar prácticas de cuidado efectivas.

**Segunda.** – Se examina relación entre la dimensión alimentación y las prácticas de cuidado del recién nacido ( $\rho=0,539$ ;  $p=0,000$ ). Este resultado sugiere que cuando las madres comprenden adecuadamente los aspectos fundamentales de la alimentación del recién nacido, incluyendo técnicas de lactancia materna, horarios de alimentación y signos de saciedad, desarrollan una mayor capacidad para adoptar prácticas de cuidado efectivas.

**Tercera.** – Se examina relación entre la dimensión higiene y las prácticas de cuidado del recién nacido en madres primerizas ( $\rho=0,816$ ;  $p=0,000$ ). Este resultado indica que cuando las madres comprenden adecuadamente los principios y procedimientos de higiene del recién nacido, desarrollan una mayor motivación y capacidad para implementar prácticas higiénicas específicas y dirigidas en el cuidado de sus recién nacidos

**Cuarta.** – Se examina relación entre la dimensión cuidados complementarios las prácticas de cuidado del recién nacido en madres primeriza ( $\rho=0,643$ ;  $p=0,000$ ). Este resultado sugiere que, aunque el conocimiento sobre cuidados complementarios motiva a las madres a implementar ciertas prácticas de cuidado, otros componentes del conocimiento neonatal como higiene y alimentación tienen mayor influencia directa en la modificación de comportamientos de cuidado

## 5.2 Recomendaciones

- Se recomienda implementar programas educativos integrales y estructurados dirigidos a madres primerizas durante el período prenatal y posparto inmediato, que aborden de manera comprehensiva todos los aspectos del cuidado neonatal, aprovechando la relación casi determinante entre conocimiento y prácticas identificada para maximizar el impacto de las intervenciones educativas en la mejora de la calidad del cuidado del recién nacido.
- Se recomienda diseñar talleres específicos y sesiones de consejería individualizada sobre alimentación neonatal que incluyan demostraciones prácticas de técnicas de lactancia materna, reconocimiento de signos de saciedad y establecimiento de patrones de alimentación, complementando la educación teórica con acompañamiento práctico para fortalecer la transferencia del conocimiento sobre alimentación hacia prácticas efectivas de cuidado.
- Se recomienda desarrollar protocolos de capacitación en higiene neonatal que incluyan sesiones demostrativas sobre técnicas de baño, cuidado del cordón umbilical y medidas de asepsia, aprovechando la fuerte correlación identificada para priorizar esta dimensión como componente central de los programas educativos dirigidos a madres primerizas, garantizando la implementación consistente de prácticas higiénicas apropiadas.
- Se recomienda establecer programas de reforzamiento educativo específicos para cuidados complementarios del recién nacido, incluyendo termorregulación, estimulación temprana y reconocimiento de signos de alarma, mediante metodologías educativas intensivas que fortalezcan este componente del conocimiento y optimicen su traducción hacia prácticas de cuidado integral, considerando su menor pero significativa influencia en los comportamientos maternos.

## REFERENCIAS

1. World Health Organization. Mortalidad neonatal [Internet]. 2024 [citado el 6 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborn-mortality>
2. Pan American Health Organization. Salud del recién nacido [Internet]. 2024 [citado el 6 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-recien-nacido>
3. UNICEF. The first month of life is the most vulnerable period [Internet]. 2024 [citado el 6 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://data.unicef.org/topic/maternal-health/newborn-care/>
4. Manu A, Merlin S, Mangesh V. A study to assess the knowledge and practices of newborn care among mothers attending pediatric inpatient departments of selected hospitals in Pune. 2021; 9(12):62721-62724. [Citado el 6 de julio de 2024]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/341606629\\_A\\_STUDY\\_TO\\_ASSESS\\_THE\\_KNOWLEDGE\\_AND\\_PRACTICES\\_OF\\_NEWBORN\\_CARE\\_AMONG\\_MOTHERS\\_ATTENDING\\_PEDIATRIC\\_INPATIENT\\_DEPARTMENTS\\_OF\\_SELECTED\\_HOSPITALS\\_IN\\_PUNE](https://www.researchgate.net/publication/341606629_A_STUDY_TO_ASSESS_THE_KNOWLEDGE_AND_PRACTICES_OF_NEWBORN_CARE_AMONG_MOTHERS_ATTENDING_PEDIATRIC_INPATIENT_DEPARTMENTS_OF_SELECTED_HOSPITALS_IN_PUNE)
5. Pan American Health Organization. Tendencias alentadoras y desafíos persistentes: Análisis de la mortalidad en menores de 5 años y perspectivas en América Latina y el Caribe [Internet]. 2024 [citado el 6 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/14-5-2024-tendencias-alentadoras-desafios-persistentes-analisis-mortalidad-menores-5-anos>
6. Beltrán M. Información de madres primerizas sobre el cuidado del recién nacido al momento del alta [Tesis de Licenciatura]. Argentina: Universidad Abierta Interamericana; 2021. [Citado el 6 de julio de 2024]. Disponible en:

<https://dspaceapi.uai.edu.ar/server/api/core/bitstreams/422efd2f-8cbe-4400-a75a-82a8f88cb2bf/content>

7. Ministerio de Salud. Situación de la atención integral del recién nacido y prevención de la morbilidad y mortalidad [Internet]. Org.pe. [citado el 6 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2024-06-13/avance-de-la-atencion-integral-neonatal-mclcp.pdf>
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI [Internet]. Gob.pe. [citado el 6 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/deaths/>
9. Mendoza S, Monteza D. Conocimiento y prácticas del cuidado del recién nacido en madres primerizas - Hospital Referencial de Ferreñafe, 2022. Universidad Señor de Sipán; 2024. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/12753>
10. Tauma D. Conocimientos, prácticas y actitudes de cuidado del recién nacido en madres primerizas, Hospital II-1 de Rioja-2021. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2023. Disponible en: <https://repositorio.untrm.edu.pe/handle/20.500.14077/3029?locale-attribute=en>
11. Burayu E. Exploring knowledge, attitude and practices of essential newborn care among puerperal mothers who gave birth at public health facilities of southwest Ethiopia: a mixed study. Pan African Medical Journal [Internet]. 2024 [citado el 1 de marzo de 2025];49(104). Disponible en: <https://www.panafrican-med-journal.com//content/article/49/104/full>
12. Mohamed D, Abd Elaziz A, Salah E. Knowledge and Practices of Postpartum Women Regarding Neonatal Care in El-Beheira Governorate. International Egyptian Journal of Nursing Sciences and Research [Internet]. el 1 de enero de 2023 [citado el 1 de marzo de 2025];3(2):455–68. Disponible en: [https://ejnsr.journals.ekb.eg/article\\_277945.html](https://ejnsr.journals.ekb.eg/article_277945.html)

13. Narváez D. Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del recién nacido por madres primigestas en el servicio de ginecología, Hospital San Vicente de Paúl - 2021 [Tesis de Licenciatura]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2021. [Citado el 5 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11400>
14. Beauty M, Rani C, Kumar A, Lata P, Naher K, Shafiqul K. Knowledge and practice of essential newborn care among rural mothers. *Asian Journal of Medical and Biological Research*. 2021; 6(4): 785-794. [Citado el 5 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.banglajol.info/index.php/AJMBR/article/view/51247>
15. Ayete J, Asuquo E. Assessment of knowledge and quality of essential newborn care practices in La Dade Kotopon Municipality, Ghana. *Plos One*. 2020; 15(8). [Citado el 5 de julio de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237820>
16. Jorge W, Moreno A, Espinoza V. Conocimiento y prácticas sobre los cuidados del recién nacido en madres primíparas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2022 [Tesis de Licenciatura]. Tarma: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2023. [Citado el 5 de julio de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/3246>
17. Laureano A, Osorio E, Torres E. Conocimiento y prácticas de cuidado del recién nacido en madres primerizas usuarias del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale ESSALUD – Huancayo II Trimestre 2019 [Tesis de Segunda Especialidad]. Huanuco: Universidad Nacional Hemilio Valdizan; 2020. [Citado el 5 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/item/c3cb6cbb-b877-4700-9813-2f625b7d1b03>
18. Mayo M, Gutarra M. Conocimiento y prácticas de madres primigestas en el cuidado del recién nacido en el Hospital San Juan de Lurigancho - 2020 [Tesis de Licenciatura]. Lima:

- Universidad Maria Auxiliadora; 2020. [Citado el 5 de julio de 2024]. Disponible en:  
<https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/285>
19. Real Academia Española. [Internet]. [Citado el 5 de julio de 2024]. Disponible en:  
<https://www.rae.es/desen/conocimiento>.
20. Villasana L, Hernandez P, Ramírez E. La gestión del conocimiento, pasado, presente y futuro. Una revisión de la literatura. *Trascender contab. gest.* 2021; 6(18). [Citado el 5 de julio de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.36791/tcg.v0i18.128>
21. Durán M. Conocimiento y tipos de conocimiento. *Con-Ciencia Boletín Científico De La Escuela Preparatoria.* 2022; 9(17): p. 90-91. [Citado el 5 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa3/article/view/8349>
22. Obando E, Villagrán N, Obando E. La redefinición del sujeto cognoscente: el acto de intelección en cuanto conocimiento. *Colección de Filosofía de la Educación.* 2019;(25): 89-109. [Citado el 5 de julio de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.17163/soph.n25.2018.02>
23. Segarra M, Bou J. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. *Revista de Economía y Empresa.* 2005; 22 (53): 175-195.
24. Quintero P, Zamora O. Tipos de Conocimiento. *Uno Sapiens;* 2(4): 23-24. [Citado el 5 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa1/article/view/5124>
25. Ramos S. Conocimientos sobre cuidados del recién nacido en púerperas primíparas Centro de Salud Pachacútec - 2022 [Tesis de Licenciatura]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2023. [Citado el 5 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/5520>

26. Buser J, Moyer C, Boyd C, Zulu D, Hazemba A, Mtenje J, et al. Maternal knowledge of essential newborn care in rural Zambia. *Health Care for Women International*. 2020; 42(4): 778-793. [Citado el 5 de julio de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/07399332.2020.1781125>
27. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal. Lima: MINSA; 2015.
28. Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia - Ministerio de Salud y Deportes - Bolivia [Internet]. Gob.bo. [Citado el 5 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gob.bo/>
29. Secretaría de Salud – Salud [Internet]. Gob.ec. [Citado el 5 de julio de 2024]. Disponible en: [https://salud.quito.gob.ec/?page\\_id=3629](https://salud.quito.gob.ec/?page_id=3629)
30. Ministério da Saúde [Internet]. Ministério da Saúde. [Citado el 5 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.gov.br/saude/pt-br/>
31. Silva S, Gomes A, Moura D, Costa C. The theory of attainment of the maternal role in adolescence: a reflection for the practice. *Rev Min Enferm*. 2020; 24. [Citado el 5 de julio de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20200053>.
32. Nuñez M, González I, Morales L, Tevera Y, Perez M. Estadios de la adopción del rol materno de la teorista Ramona Mercer: asociación con el trimestre del embarazo y la etapa del puerperio de un grupo de mujeres veragüenses, 2019. *Revista de Iniciación Científica*. 2021; 6. [Citado el 5 de julio de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.33412/rev-ric.v6.0.3132>.
33. Nayak S, Fernandes P. Breastfeeding—An Essential Newborn Nutrient. *Journal of Health and Allied Sciences*. 2023; 13(3): 297-300. [Citado el 5 de julio de 2024]. Disponible en: doi: 10.1055/s-0042-1755542

34. Fenta B, Dagnaw Y, Yetwale A, Bizayin T, Abebe B. Early Newborn Bath Practice and Its Associated Factors in Jimma, South West Ethiopia, 2021. *Pediatric Health, Medicine and Therapeutics*. 2022; 13: 43-52. [Citado el 5 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.2147/PHMT.S348657>
35. Long K, Rondinelli J, Yim A, Cariou C, Valdez R. Delaying the First Newborn Bath and Exclusive Breastfeeding. *The American Journal of Maternal/Child Nursing*. 2020; 45(2): 110-115. [Citado el 5 de julio de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32097223/>
36. Gonzales G. Conocimiento sobre signos de alarma en el recién nacido de madres Centro de Salud de Aguas Verdes, Tumbes – 2023 [Tesis de Licenciatura]. Callao: Universidad Nacional de Callao; 2023. [Citado el 5 de julio de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/64579>
37. Arieta M, Condori K, Tinoco K. Conocimientos y prácticas sobre cuidado del recién nacido en madres que acuden al servicio de pediatría del hospital Hugo Pesce Pescetto Chanchamayo – 2020 [Tesis de Licenciatura]. Callao: Universidad del Callao; 2020. [Citado el 5 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6529>
38. Klemming S, Lillieskold S, Westrup B. Mother-Newborn Couplet Care from theory to practice to ensure zero separation for all newborns. *Acta Paediatrica*. 2021; 110(11): 2951-2957. [Citado el 5 de julio de 2024]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/apa.15997>
39. Nuramo A, Assefa N, Olijira L, Mekonnen Z. Newborn Care Practice and Associated Factors among Mothers of One-Month-Old Infants in Southwest Ethiopia. *International Journal of*

- Pediatrics. 2020; (1). [Citado el 5 de julio de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33133199/>
40. Almeida V. Nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido en madres primerizas del Hospital Básico de Cayambe 2020 [Tesis de Licenciatura]. Ecuador: Universidad de los Andes; 2021. [Citado el 5 de julio de 2024]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/12769>
41. Reyes M, Casanova M, Gualpa D, Aguirre J, Santos M, Ponce L. Cuidados del bebe recién nacido sano. Recimundo. 2020; 4(1): 390-402. [Citado el 5 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/766>
42. Garces M, Jimenez M. Conocimiento y practica que tienen las madres en el cuidado del cordón umbilical del recién nacido, en el establecimiento de salud I - 4 de san Pedro - Piura - 2018 [Tesis de Licenciatura]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2022. [Citado el 5 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6866>
43. Brandon D, Hatch D, Barnes A, Vance A, Harney J, Voigtman B, et al. Impact of diaper change frequency on preterm infants' vital sign stability and skin health: A RCT. Early Human Development. 2022; 164. [Citado el 5 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0378378221002097>
44. Caño P. Cuidados del recién nacido: Higiene y aseo corporal [Tesis de maestría]. España: Universidad de Jaén; 2020. [Citado el 5 de julio de 2024]. Disponible en: <https://crea.ujaen.es/handle/10953.1/13434>
45. Kingsley S. Implementation of a newborn skin care routine to decrease diaper dermatitis. Doctor of Nursing Practice Papers. 2021; 101. [Citado el 5 de julio de 2024]. Disponible en: <https://ir.library.louisville.edu/dnp/101/>

46. Priyadarshi M, Balachander B, Gupta S, Sankar M. Timing of first bath in term healthy newborns: A systematic review. *J Glob Health*. 2022; 12. [Citado el 5 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9380966/>
47. Warrem S, Midodzi W, Allwood L, Murphy P, Twells L. Effects of Delayed Newborn Bathing on Breastfeeding, Hypothermia, and Hypoglycemia. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 2020; 49(2): 181-189. [Citado el 5 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0884217520300010>
48. Camacho A, Caba M, García M, Caba M, Viveros R, Martínez C. Breastfeeding Contributes to Physiological Immune Programming in the Newborn. *Front. Pediatr*. 2021; 9(744104). [Citado el 5 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/pediatrics/articles/10.3389/fped.2021.744104/full#B1>
49. Monet D, Álvarez J, Gross V. Beneficios inmunológicos de la lactancia materna. *Rev Cubana Pediatr*. 2022; 94(3).
50. Asmiraha R, Alasiry E, Nontji W. The relationship between the frequency of breastfeeding counseling with the adequacy of breastfeeding to the newborn babies. *Enferm Clín*. 2020; 30(2): 186-189. [Citado el 5 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862119304255>
51. Ministerio de Salud. Guía técnica para la consejería en lactancia materna. Lima: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; 2017.
52. Navarro M, Milagro M, Lorenzo M, Cases C, Morte C, Peñalva E. Aspectos importantes para valorar en una toma de lactancia materna. *Revista Sanitaria de Investigación*. 2021; 2(2).

53. Camargo J, Sartori R, Hitomi R, Silveira E, Cardoso E, Nené M, et al. Self-care demands in water birth: a qualitative study. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2023; 36. [Citado el 5 de julio de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO02601>.
54. Taalab A, Qasem E, Gamal A, Hour E. Dependent Care: Applying Orem Self-Care Theory. *Dependent Care: Applying Orem Self-Care Theory*. 2021; 6(2): 155-170. [Citado el 5 de julio de 2024]. Disponible en: [https://journals.ekb.eg/article\\_225860.html](https://journals.ekb.eg/article_225860.html)
55. Lopes O, Trindade L, Almeida J, Alves A. Professional practice in the hospital context: nurses' view on the contributions of. *Rev. Enferm. UFSM*. 2021; 11(28): 1-20. [Citado el 5 de julio de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.5902/2179769254723>
56. Jama A, Gebreyesus H, Wubayehu T, Gebregyorgis T, Teweldemedhin M, Berhe T, et al. Exclusive breastfeeding for the first six months of life and its associated factors among children age 6-24 months in Burao district, Somaliland. *International Breastfeeding Journal*. 2020; 15(5). [Citado el 5 de julio de 2024]. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s13006-020-0252-7>
57. Sindhuri N, Arulkumaran A, Amol D. Breastfeeding Positioning and Attachment among Postnatal Mothers: A Mixed Methods Study in a Tertiary Care Hospital in Puducherry, South India. *Indian Journal of Community Medicine*. 2022; 47(1): 120-124. [Citado el 5 de julio de 2024]. Disponible en: [https://doi.org/10.4103/ijcm.ijcm\\_859\\_21](https://doi.org/10.4103/ijcm.ijcm_859_21)
58. Tashina T, Hossain A, Ruysen H, Rahman A, Day L, Peven K, et al. Immediate newborn care and breastfeeding: EN-BIRTH multi-country validation study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2021; 21(237). [Citado el 5 de julio de 2024]. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12884-020-03421-w>

59. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa, cualitativa y mixta. 2018 [citado el 5 de agosto de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>
60. Ñaupas H, Valdivi M, Palacios J, Romero H. Metodología de la Investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. Ediciones de la U; 2019. [citado el 5 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://edicionesdelau.com/producto/metodologia-de-la-investigacion-cuantitativa-cualitativa-y-redaccion-de-la-tesis-5a-edicion/>
61. Esteban N. Tipos de Investigación. 2018 [citado el 5 de agosto de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.usdg.edu.pe/handle/USDG/34>
62. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. Revista Médica Clínica Las Condes, 2019. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300057>
63. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Lozada O, Acuña L, Arellano C. La investigación científica. Guayaquil/UIDE/2020; 2020 [citado el 6 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/4310>
64. Newborn care: The complete guide for first-time parents [Internet]. Newton Baby. 2021 [citado el 6 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.newtonbaby.com/blogs/hush/newborn>
65. Barros M, Romero D. Revisión Integrativa de la Literatura Sobre los Cuidados Básicos de Enfermería al Recién Nacido a Término Realizados por la Madre o Cuidador en el Hogar en Latinoamérica en el Periodo 2011-2021. [Internet]. Bucaramanga, Colombia: Universidad de Santander; 2022 [citado: 2024, agosto] 72 p

66. Casas J, Labrador R, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Aten Primaria* [Internet]. 2003 [citado el 20 de marzo de 2024];31(8):527–38. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>
67. Asencio C. Conocimiento de primigestas sobre el cuidado del neonato. Centro de Salud Medalla Milagrosa, 2017. Universidad César Vallejo; 2017. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/9912>
68. Macha Y. Conocimiento y Prácticas de Púerperas sobre el cuidado del recién nacido Hospital San Juan de Lurigancho, 2017. Universidad César Vallejo; 2017. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/13030>
69. Sánchez E. Conocimiento de las madres primerizas sobre cuidados básicos del recién nacido en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II del distrito de Villa El Salvador, 2020. Universidad Privada Norbert Wiener; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/4845?show=full>
70. Universidad Norbert Wiener. Reglamento del comité Institucional de ética para la investigación. [citado el 20 de julio de 2024]. Disponible en: <https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/documentacion/2022/UPNW-EES-REG-004%20Comite%20Institucional%20de%20Etica%20en%20Investigacion.pdf>

**ANEXOS**

## Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y prácticas de cuidado del recién nacido en madres primerizas usuarias de un Centro de Salud de Lima, 2025?</p> <p><b>Problemas específicos</b> ¿Cuál es la relación entre la dimensión alimentación y las prácticas de cuidado del recién nacido en madres primerizas? ¿Cuál es la relación entre la dimensión higiene y las prácticas de cuidado del recién nacido en madres primerizas? ¿Cuál es la relación entre la dimensión cuidados complementarios las prácticas de cuidado del recién nacido en madres primerizas?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la relación entre el conocimiento y prácticas de cuidado del recién nacido en madres primerizas.</p> <p><b>Objetivo Especifico</b> Examinar la relación entre la dimensión alimentación y las prácticas de cuidado del recién nacido en madres primerizas. Examinar la relación entre la dimensión higiene y las prácticas de cuidado del recién nacido en madres primerizas. Examinar la relación entre la dimensión cuidados complementarios las prácticas de cuidado del recién nacido en madres primeriza.</p>	<p><b>Hipótesis General</b> Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas de cuidado del recién nacido en madres primerizas usuarias de un CMI de Lima, 2025. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas de cuidado del recién nacido en madres primerizas usuarias de un CMI de Lima, 2025.</p> <p><b>Hipótesis Especifica</b> HE1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión alimentación y las prácticas de cuidado del recién nacido en madres primerizas. HE2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión higiene y las prácticas de cuidado del recién nacido en madres primerizas. HE3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cuidados complementarios las prácticas de cuidado del recién nacido en madres primeriza.</p>	<p><b>Variable 1: Conocimiento de cuidado del recién nacido</b> <b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentación</li> <li>• Higiene</li> <li>• Cuidados complementarios</li> </ul> <p><b>Variable 2: Prácticas de cuidado del recién nacido</b> <b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lactancia materna</li> <li>• Atención</li> </ul>	<p><b>Método, enfoque, tipo, diseño, corte y nivel de la investigación</b> Hipotético deductivo, cuantitativo, aplicado, no experimental, transversal y correlacional.</p> <p><b>Población y muestra</b> Población de 85 madres primerizas de un Centro de Salud de Lima, 2025. Muestra de 71 madres primerizas</p> <p><b>Técnica e instrumentos</b> Encuesta. Se empleará dos cuestionarios: Cuestionario Conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primerizas y Cuestionario prácticas del cuidado del recién nacido en madres primerizas.</p>

## Anexo 2: Instrumentos

### CUESTIONARIO CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES PRIMERIZAS

#### Presentación

Buenos días/tardes mamas, soy bachiller en enfermería de la universidad Norbert Wiener. Agradezco de antemano su colaboración en este estudio q estoy realizando en relación a los cuidados que brinda Ud. a su bebé.

#### Introducción

A continuación, se le presenta una lista de preguntas, cada una de ellas con 4 alternativas de respuesta, léalas detenidamente y luego responda marcando la respuesta correcta. Esto es anónimo así que contesten con toda sinceridad. Gracias.

#### Datos generales

Edad: \_\_\_\_\_

Estado civil: Casada ( ) Conviviente ( ) Soltera ( ) Otro ( )

Grado de instrucción: Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )

#### 1. ¿Sabe usted que leche es la más adecuada y saludable para su neonato?

- a) Lactancia materna (PECHO)
- b) Leche de vaca
- c) Leche maternizada (ejemplo. NAN, ENFRAGROW)
- d) Leche comercial (ejemplo. Gloria)

#### 2. ¿Conoce usted cuál es el beneficio de la lactancia materna?

- a) Evita la deformación del pezón
- b) Contiene los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo
- c) Son más económicos
- d) Evita el ciclo menstrual

#### 3. ¿De qué está conformada la leche materna?

- a) Agua – vitamina D – Omega

- b) Grasa – proteína – vitamina D
- c) Proteínas - Vitaminas – Minerales
- d) Vitamina A- Grasa- Minerales

**4. ¿Sabe usted como se le debe dar de lactar a su recién nacido?**

- a) Echada, sentada
- b) Caminando parada viendo televisor
- c) Sentada-rodillas en el sofá
- d) Sentada o parada

**5. ¿Cuántas veces al día debe mamar su neonato?**

- a) 3 veces al día
- b) Cada 5 horas
- c) A libre demanda
- d) Cuando el recién nacido llora

**6. ¿Cuántas veces debe de bañar a su neonato a la semana?**

- a) Cada dos días
- b) Cada siete días
- c) Todos los días
- d) Cada 15 días

**7. ¿Qué material se usa para bañarlo?**

- a) Solo champú o jabón de bebe
- b) Solo con agua caliente
- c) Solo con jabón líquido
- d) Solo con agua tibia

**8. ¿Qué tiempo debe durar el baño del recién nacido?**

- a) Media hora
- b) Cuarenta y cinco minutos
- c) 20 minutos
- d) Menos de los diez minutos

**9. ¿Qué precauciones debe tomar durante el baño de su neonato?**

- a) Bañarlo en un ambiente cerrado
- b) Tenerlo solo con el pañal y en el patio

- c) En un ambiente abierto
- d) En un ambiente oscuro higiene perianal

**10. ¿Cómo realiza la higiene de los genitales de su recién nacido? (MUJER)**

- a. De arriba hacia abajo
- b. En forma circular
- c. De atrás hacia adelante
- d. De cualquier forma

**11. ¿Cómo realiza la higiene de los genitales de su recién nacido? (VARON)**

- a. Lavando de forma superficial el pene y los testículos
- b. Con pedazo de algodón, retrayendo el pene y sobando entre los testículos
- c. Solo lavando el pene por encima
- d. Solo lavando los testículos

**12. ¿Qué materiales se debe utilizar para la higiene de genitales al niño recién nacido?**

- a) Agua tibia, toalla y champú
- b) Agua fría, papel higiénico y jabón
- c) Agua calientita, gasa limpia y jabón
- d) Agua fría, gasa limpia y jabón sin olor

**13. ¿Cuándo debe cambiar el pañal de su recién nacido?**

- a. Cuando haya hecho sólo deposición (caquita)
- b. Cuando sólo haya orinado
- c. Cuando haya orinado o hecho su deposición (caquita)
- d. Solo 3 veces en el día y una por la noche

**14. ¿Cuántas veces aproximadamente debe defecar (hacer caquita) durante el día su recién nacido?**

- a) Cada vez que lacta
- b) 1 a 2 veces
- c) 3 a 4 veces
- d) 10 a 12 veces

**15. ¿Cómo debe limpiar el cordón umbilical?**

- a) En forma circular alrededor del cordón, de abajo hacia arriba del cordón
- b) De cualquier forma

- c) De derecha a izquierda del cordón
- d) De arriba hacia abajo del cordón

**16. ¿Qué materiales se deben utilizar para la limpieza del cordón umbilical a su neonato?**

- a) Algodón, agua y jabón
- b) Gasa limpia, agua y yodo
- c) Alcohol yodado y gasa limpia
- d) Gasa, alcohol puro

**17. ¿Cada cuánto tiempo debe limpiar el cordón umbilical de su neonato?**

- a) Cada 2 días
- b) Cada 5 días
- c) Cada 15 días
- d) Todos los días

**18. ¿En qué tiempo se cae el cordón umbilical de su neonato?**

- a) 15 días de nacido
- b) 3 días de nacido
- c) 1 mes de nacido
- d) 6 a 8 días de nacido

**19. ¿Cada cuántas horas deberá dormir durante el día su recién nacido?**

- a) 18 a 20 horas
- b) 8 horas seguidas
- c) 10 - 12 horas
- d) 3 a 4 horas seguidas

**20. ¿Cuál es la posición más adecuada para que duerma un recién nacido?**

- a) Echado boca arriba
- b) Echado boca abajo
- c) De costado
- d) En cualquier posición

**21. ¿Dónde debería dormir un recién nacido?**

- a) Solo en la cuna
- b) En la cama con su mamá
- c) En cama entre sus padres

d) En la cama con su papá.

**22. ¿Cuáles son los principales signos de alarma, que podría poner en riesgo la vida del recién nacido?**

- a) Fiebre alta-ictericia
- b) Fiebre-tos
- c) No lacta bien- llanto continuo
- d) Fiebre-sudoración-llanto

**23. ¿Con que se mide la temperatura del bebe para identificar Fiebre?**

- a) Con la mano tocando la frente del recién nacido
- b) Con un termómetro
- c) Ve la coloración enrojecida en la cara del recién nacido
- d) No sabe.

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

- a) Lo abrigo más y le doy de lactar
- b) Lo baño con agua tibia hasta cambie de color
- c) Continúo normalmente porque ese color de piel no tiene importancia
- d) Acudo al hospital de emergencia.

**25. ¿Qué haría usted si su neonato presenta vómitos continuos?**

- a) Le doy de beber infusión de manzanilla
- b) Le doy un jarabe que le receto el doctor a mi vecina
- c) Lo dejo dormir un poco para luego insistir con la leche materna
- d) Lo llevo al hospital inmediatamente, no deja de amamantar a su recién nacido

**CUESTIONARIO PRÁCTICAS DEL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES  
PRIMERIZAS**

Nunca	Muy pocas veces	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

ÍTEMS	1	2	3	4	5
1. Alimenta a su recién nacido con leche materna exclusiva					
2. Da de lactar a su recién nacido a libre demanda					
3. Despierta a su bebé cada dos horas para dar de lactar					
4. Da de lactar a su recién nacido cada dos horas					
5. Al momento de amamantar a su bebé se coloca en posición adecuada, manteniendo la espalda recta pegada hacia una almohada o silla					
6. No Realiza la higiene de la boca después de amamantar a su recién nacido					
7. Baña a su recién nacido una sola vez al día					
8. Utiliza champú, jabón y agua tibia para bañar a su recién nacido					
9. Demora menos de 15 minutos para bañar a su bebé					
10. Cambia de pañal de manera oportuna a su bebé					
11. Realiza la higiene genital de su bebé de delante hacia atrás (en caso de mujercitas) y de arriba hacia abajo (en caso de varoncitos)					
12. Cambia de pañal cada vez que su bebé esta mojado o haya hecho su deposición					
13. Evita las corrientes de aire cuando baña su recién nacido					
14. Baña a su recién nacido en una habitación con la puerta abierta					
15. Realiza la limpieza del muñón umbilical de abajo hacia arriba en dirección al clamp					
16. Utiliza materiales como gasa estéril, alcohol puro al 70% para la higiene del cordón umbilical					
17. No realiza limpieza adecuada del cordón umbilical					
18. Se lava las manos con agua y jabón antes de dar de lactar a su bebé					
19. Realiza el aseo de la boca a su recién nacido					
20. La ropita con que viste a su recién nacido no es de algodón					

### **Anexo 3: Formato del consentimiento informado**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Instituciones:** Universidad Privada Norbert Wiener

**Investigador:** Chicasaca Palacios, Lalesca Nashiro

**Título:** “Conocimiento de cuidado del recién nacido y prácticas en madres primerizas usuarias de un Centro Materno Infantil de Lima, 2025”.

#### **Propósito del estudio**

---

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Conocimiento de cuidado del recién nacido y prácticas en madres primerizas usuarias de un Centro Materno Infantil de Lima, 2025”. Esta es una investigación desarrollada por la investigadora Chicasaca Palacios Lalesca Nashiro de la Universidad Privada Norbert Wiener. El objetivo de este estudio es determinar la relación entre el conocimiento y prácticas de cuidados del recién nacido en madres primerizas. Su ejecución ayudará a/permitirá conocer si existe relación entre conocimiento y prácticas de cuidados del recién nacido en madres primerizas de un centro de salud de Lima.

#### **Procedimientos**

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- Leer detenidamente todo el documento y firmarlo.
- Participar voluntariamente en el estudio.
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta.

La encuesta puede demorar entre 15 a 20 minutos. Los resultados de la/los cuestionarios se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

#### **Riesgos**

Su participación en esta investigación puede conllevar riesgos mínimos como incomodidad o ansiedad al responder preguntas vinculadas a sus conocimientos sobre cuidados neonatales, experiencias con su recién nacido y posibles dificultades enfrentadas durante los primeros cuidados de su bebé. No obstante, hemos implementado acciones para reducir estos riesgos; puede hacer pausas, descartar preguntas que le causen malestar o abandonar el estudio en cualquier instante sin repercusiones adversas.

### **Beneficios**

Su participación en esta investigación le permitirá acceder a un reporte personalizado de los resultados, acceso a una charla educativa y orientación sobre cuidados neonatales sin costo; además, de recursos informativos (folletos, afiches y guía práctica) acerca de las mejores prácticas para el cuidado de su recién nacido. Esta información le facilitará una mejor comprensión sobre las necesidades de su bebé y la adopción de técnicas apropiadas para brindarle cuidados óptimos durante sus primeros meses de vida.

### **Costo e incentivos**

La participación no tiene ningún costo.

### **Confidencialidad**

Aseguramos la completa reserva de su información personal. Todos los datos obtenidos sobre sus conocimientos y prácticas de cuidado neonatal se codificarán de manera numérica, suprimiendo nombres o datos de identificación. Se limitará únicamente al investigador principal el acceso a los registros, y si se publican los resultados sobre patrones de cuidado del recién nacido, se preservará rigurosamente el anonimato de todas las madres primerizas participantes al 100%..

### **Derecho del paciente**

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de éste en cualquier

momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Chicasaca Palacios Lalesca Nashiro al número 960470673 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dr. Raúl Antonio Rojas Ortega, presidente del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 924569790. E-mail [comité.etica@uwiener.edu.pe](mailto:comité.etica@uwiener.edu.pe).

### **CONSENTIMIENTO**

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

---

Participante  
Nombre:  
DNI:

---

Investigador  
Nombre:  
DNI:

## Anexo 4: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos

	<b>PERÚ</b>	Ministerio de Salud	Viceministerio de Promoción y Desarrollo en Salud	Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur
---	-------------	---------------------	---	---

"Documento de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

### CONSTANCIA N°046-2025 AUTORIZACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION

#### ACTA DE EVALUACION 24.04.25 COM.ET.IN.DIRIS-LS ACTA EXTRAORDINARIA 09.05.25

#### EXPEDIENTE N°25-022293-001

La que suscribe Directora General de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, hace constar que:

**LALESCA NASHIRO CHICASACA PALACIOS**

Investigadora del Proyecto de Investigación "CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE CUIDADO DEL RECIEN NACIDO EN MADRES PRIMERIZAS USUARIAS DE UN CENTRO DE SALUD DE LIMA, 2025", ha concluido satisfactoriamente el proceso de aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, motivo por el cual se autoriza a través del presente el desarrollo del proyecto de investigación.

El presente proyecto se desarrollará en el CMI DANIEL ALCIDES CARRION de la jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur.

Hacemos de su conocimiento que, al término de la investigación, deberá presentar a la Dirección General de nuestra institución un ejemplar del informe final en formato físico y virtual (PDF), con la finalidad de socializar los resultados, que servirán para fortalecer las acciones de los establecimientos de salud.

De no cumplir con remitir lo indicado, se hará de conocimiento a la universidad de procedencia o institución a la que pertenecen, a fin de ejecutar las acciones que correspondan.

Esta constancia tiene validez por (02) meses, a partir de su expedición, la misma que puede ser renovable hasta la conclusión de la investigación; para tal fin, deberá presentarse la solicitud 10 días hábiles antes del vencimiento. No autoriza la publicación del estudio por ser un proceso independiente.

El investigador (a) se adecuará a las condiciones establecidas por la DIRIS LS respecto a la factibilidad de desarrollar el proyecto de investigación bajo modalidad presencial o virtual. Asimismo, deberá cumplir con todos los protocolos de seguridad, como utilizar equipos de protección personal, a fin de evitar el riesgo de infección.

Barranco, 04 JUN. 2025



REGIONAL GOVERNMENT OF LIMA



MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR

.....  
DRA. SHEYLA KAPER CHUMBELE ANDIA  
COP. 2025  
DIRECTORA GENERAL



REGIONAL GOVERNMENT OF LIMA

SHKCHUCAPAUJAGS  
C.C. - Intermedios  
Archivo



MINISTERIO DE SALUD  
DIRIS LIMA - SUR  
RIS. VMT  
CMI DANIEL ALCIDES CARRION

19 JUN 2025

RECIBIDO

1115 FIRMAS

www.dirislimasur.gob.pe

Calle Martínez de Pinillos 1240  
Barranco, Lima 04, Perú  
T (511) 477-1077

Lima, 2 de abril de 2025

**CARTA N° 048-03-25/2025/E/UPNW**

**DRA.**  
**SHEYLA KAREN CHUMBILE ANDÍA**  
**DIRECTORA GENERAL**  
**DIRECCIÓN DE REDES INTEGRALES DE SALUD LIMA SUR**

**Presente.-**

De mi mayor consideración:

Mediante la presente le expreso el saludo institucional y el mío propio y al mismo tiempo presentarle a la estudiante: **LALESCA NASHIRO CHICASACA PALACIOS**; bachiller de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de esta casa de estudios, quien solicita efectuar la recolección de datos para su proyecto de investigación titulado: **"CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES PRIMERIZAS USUARIAS DE UN CENTRO DE SALUD DE LIMA, 2025"**

Agradecido por su gentil atención a lo solicitado le manifiesto mi especial estima y consideración personal.

Atentamente,



**Dr. Rodolfo Amado Arevalo Marcos**  
Director  
Programa Académico de Enfermería



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD  
CIENTÍFICA

**CONSTANCIA DE APROBACIÓN**

Lima, 17 de marzo de 2025

Investigador(a)  
Lalesca Nashiro Chicasaca Palacios  
Exp. N°: 0286-2025

---

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **“Conocimiento y prácticas de cuidado del recién nacido en madres primerizas usuarias de un centro de salud de Lima, 2025”** con fecha 21/02/2025.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Lalesca Nashiro Chicasaca Palacios.

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega  
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica  
UPNW



Anexo 5: Evidencias fotográficas



## Anexo 6: Informe del asesor de Turnitin

# 18% 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

14%  Fuentes de Internet

3%  Publicaciones

15%  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

- 14%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 15%  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	4%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-03-11	4%
3	Internet	hdl.handle.net	1%
4	Internet	repositorio.unsch.edu.pe	1%
5	Trabajos entregados	uwiener on 2025-02-11	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-11-05	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-05-22	<1%
8	Publicación	Escobar Candia, Yesenia. "Caracterización de la cadena de servicios de la montañ...	<1%
9	Internet	repositorio.upsc.edu.pe	<1%
10	Internet	repositorio.autonmadeica.edu.pe	<1%
11	Trabajos entregados	uwiener on 2023-12-08	<1%