

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL CUIDADO DEL RECIÉN
NACIDO EN MADRES PRIMERIZAS ATENDIDAS EN LA
CLINICA MAISON DE SANTE SURCO DE LIMA 2025.**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

TENORIO CERRON ANDREA ALESSANDRA

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

LIMA - PERÚ

2025

Asesor: MG. MUNAYCO MENDIETA JUAN ROBERTO
Orcid: 0000-0002-7114-3215

Tesista: BACH.TENORIO CERRON ANDREA ALESSANDRA
Orcid: 0009-0009-0916-3168

Línea de investigación: salud global

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por enseñarme el camino para poder concretar mi carrera universitaria. Su guía, sabiduría y fortaleza me han permitido superar los desafíos durante la etapa estudiantes y llegar hasta aquí. Este logro es el reflejo de su amor constante.

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Por ser la casa formadora de estudio, por brindarme conocimientos teóricos y prácticos durante la carrera, formando mi perfil profesional en valores éticos. Agradecer a la escuela profesional de enfermería, por albergarme y ser guía educadora de principios y enseñarme el arte de cuidar.

A la Clínica Maison de Sante

Por confiar en mi persona y prestar sus instalaciones y documentos estadísticos para desarrollar la tesis. Agradecer a las madres primerizas por aceptar ser la unidad de análisis y pieza fundamental para la realización de la tesis.

A mi asesor

Por la paciencia, perseverancia y por la motivación constante para lograr la culminación de la tesis.

DEDICATORIA

El presente trabajo se lo dedico a mis padres, por ser mi motivación diaria y por nunca dejarme sola ante cada situación difícil que se me presento durante mi etapa universitaria, por entender mi ausencia y aplaudir mis logros. Este logro es nuestro.

RESUMEN

Introducción: el alumbramiento y nacimiento de un nuevo ser es un momento lleno de alegría y satisfacción para la madre y sus familiares. Sin embargo, es fundamental conocer que el cuidado de los neonatos requiere conocimientos específicos que garanticen su salud y bienestar, especialmente en madres primerizas. La adquisición de estos conocimientos es crucial para asegurar la integridad física y emocional del bebé durante las primeras etapas de su vida. **Objetivo:** determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas de cuidado del recién nacido en madres primerizas atendidas en la Clínica Maison de Santé, ubicada en Surco, Lima, en el año 2025. **Metodología:** la investigación fue de cuantitativo, aplicada, correlacional y no experimental; y se utilizó métodos estadísticos para analizar minuciosamente la relación entre el conocimiento y las prácticas de cuidado del RN. La muestra fue de 60 madres primerizas, Además, se empleó instrumentos previamente validados y considerados confiables para la recolección de los datos necesarios. **Resultados:** las madres encuestadas, presentaron un conocimiento bueno con 60.4% y deficiente 39.6%, sin embargo, en la variable practicas el 68.2% tiene practicas adecuadas y el 31.8% inadecuadas. Según el análisis estadístico mediante la prueba de chi-cuadrado, se obtuvo un valor de $X^2 = 3.214$ con un $p = 0.073$.

Palabras clave: conocimiento, practicas, cuidado, recién nacido, madres primerizas, enfermería.

ABSTRACT

Introduction: The delivery and birth of a new being is a moment full of joy and satisfaction for the mother and her family. However, it is essential to know that the care of newborns requires specific knowledge that guarantees their health and well-being, especially in first-time mothers. The acquisition of this knowledge is crucial to ensure the physical and emotional integrity of the baby during the first stages of life. **Objective:** To determine the relationship between knowledge and newborn care practices in first-time mothers treated at the Maison de Santé Clinic, located in Surco, Lima, in 2025. **Methodology:** The research will be quantitative, descriptive, correlational, and non-experimental; and statistical methods will be used to thoroughly analyze the relationship between knowledge and newborn care practices. The sample will be composed of 60 first-time mothers. In addition, previously validated and considered reliable instruments will be used to collect the necessary data. **Results:** The mothers surveyed presented good knowledge with 60.4% and poor 39.6%, however in the variable practices 68.2% have adequate practices and 31.8% inadequate. According to the statistical analysis using the chi-square test, a value of $X^2 = 3.214$ was obtained with a $p = 0.073$.

Keywords: Knowledge, Practices, Care, Newborn, New Mothers, Nursing.

INTRODUCCIÓN

La experiencia de las madres primerizas influye directamente en la supervivencia y bienestar del recién nacido pues requiere cuidados, atención y una adecuada alimentación desde los primeros días sin embargo muchas desconocen las prácticas básicas debido a la falta de experiencia y la inseguridad que genera el nuevo rol por ello los profesionales de salud cumplen un papel esencial en la orientación y acompañamiento a través de sesiones educativas y demostrativas que fortalecen las competencias maternas para un cuidado seguro y saludable.

También, influirá las creencias y costumbres familiares, puesto que son las abuelas quienes orientan a la madre sobre el cuidado del bebé. Estos cuidados deben ser los apropiados para evitar mortalidad neonatal y enfermedades en el recién nacido.

El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del cuidado del recién nacido en madres primerizas atendidas en la Clínica Maison de Santé Lima, 2025, con el propósito de orientar, concientizar y sensibilizar a la madre, la cual se convierte en un agente protector y soporte de vida de los neonatos.

El presente estudio de investigación se conformó por cinco acápites: capítulo I: el problema. Capítulo II: marco teórico. III: metodología. Capítulo IV: resultados. Capítulo V: discusión, conclusiones y recomendaciones. finalmente, referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

INDICE

	N° Pág.
CARÁTULA	I
ASESOR Y TESISISTA	II
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	III
AGRADECIMIENTO	IV
DEDICATORIA	V
RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
INTRODUCCIÓN	VIII
INDICE	IX
INFORME ANTIPLAGIO	XI
LISTA DE TABLAS	XIV
LISTA DE ANEXOS	XVI
	N° Pág.
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. General	3
1.2.2. Específicos	4
1.3. Justificación	4
1.4. Delimitación del área de estudio	5
1.5. Limitaciones de la investigación	5
1.6. Objetivos	6
1.6.1 General	6
1.6.2 Específicos	6
1.7. Hipótesis	6
1.7.1. General	6
1.7.2. Específicas	7
1.8. Propósito	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de Bibliográficos	8

2.2. Bases teóricas	11
2.3 Marco conceptual	12
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. Diseño Metodológico	19
3.1.1 Tipo de investigación	19
3.1.2. Nivel de investigación	19
3.2. Variables del estudio	20
3.3. Definición operacional de términos	20
3.4. Población y muestra	20
3.5. Criterios de selección	21
3.6. Instrumentos de recolección de datos	21
3.7. Procedimientos y análisis de datos	22
3.8. Aspectos éticos	22
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	24
4.1. RESULTADOS	24
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. DISCUSIÓN	37
5.2. Conclusiones	41
5.3. Recomendaciones	42
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	43
ANEXOS	51

INFORME ANTIPLAGIO

TENORIO CERRON ANDREA ALESSANDRA TESIS - TENORIO CERRON ANDREA ALESSANDRA

 ASESORIA TESIS

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trnoid::3117:542698833

Fecha de entrega
22 dic 2025, 9:20 GMT-5

Fecha de descarga
24 dic 2025, 10:26 GMT-5

Nombre del archivo
TESIS - TENORIO CERRON ANDREA ALESSANDRA.docx

Tamaño del archivo
262.0 KB

90 páginas

15.477 palabras

84.984 caracteres




19% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

- 19%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

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

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

*% detectado como IA

La detección de IA incluye la posibilidad de que haya falsos positivos. Aunque cierto texto en esta entrega se generó probablemente con IA, los puntajes inferiores al umbral del 20 % no aparecen porque tienen una mayor probabilidad de falsos positivos.

Precaución: Se necesita revisión.

Es esencial comprender los límites de la detección de IA antes de tomar decisiones acerca del trabajo del estudiante. Te alentamos a obtener más información acerca de las funciones de detección de IA de Turnitin antes de usar la herramienta.

Aviso legal

Nuestra evaluación de escritura con IA está diseñada para ayudar a los académicos a identificar texto que podrían haberse preparado mediante una herramienta de IA generativa. Es posible que nuestra evaluación de escritura con IA no siempre sea precisa (existe la posibilidad de que identifique erróneamente redacciones probablemente generadas por humanos como generadas por IA, y redacciones probablemente generadas por IA como generadas por humanos), por lo que no debe usarse como único fundamento para aplicar sanciones a un estudiante. Para determinar si es un caso de deshonestidad académica, se necesita de un escrutinio mayor y el juicio humano, junto con la aplicación de las políticas académicas específicas de la organización.

Preguntas frecuentes

¿Cómo debería interpretar los falsos positivos y el porcentaje de escritura con IA de Turnitin?

El porcentaje que se muestra en el reporte de escritura con IA es la cantidad del texto calificado en la entrega que el modelo de detección de escritura con IA de Turnitin determina se generó probablemente con IA desde un modelo de lenguaje de gran tamaño.

Los falsos positivos (que marcan incorrectamente alertas de texto escrito por humanos como generado con IA) son una posibilidad en los modelos de IA.

Los puntajes de detección de IA inferiores al 20 %, que no aparecen en reportes nuevos, tienen una mayor probabilidad de ser falsos positivos. Para reducir la probabilidad de malinterpretación, no se atribuye ningún puntaje o resaltado y se indican con un asterisco en el reporte (*%).

El porcentaje de escritura con IA no debe ser el único fundamento para determinar si ha ocurrido una mala conducta. El revisor/instructor debería usar el porcentaje como un medio para iniciar una conversación formativa con sus estudiantes o usarlo para examinar el ejercicio entregado según las políticas de la escuela.

¿Qué significa 'texto calificado'?

Nuestro modelo sólo procesa texto calificado en la forma de escritura de formato largo. La escritura de formato largo se refiere a los enunciados individuales en párrafos que constituyen una parte más grande del trabajo escrito, como un ensayo, una disertación, un artículo, etc. El texto calificado que se ha determinado que se generó probablemente con IA se resaltarán en color cian en la entrega.

El texto no calificado, como viñetas, bibliografías comentadas, etc., no se procesará y puede crear disparidad entre los puntos destacados de la entrega y el porcentaje mostrado.



LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Datos generales de los participantes del estudio	24
Tabla 2. Análisis de Normalidad de los Datos	25
Tabla 3. Conocimiento y la práctica del cuidado del recién nacido en madres primerizas atendidas en la Clínica Maison de Sante Surco de Lima, en el mes de julio, 2025	26
Tabla 4. Conocimiento en relación a la alimentación, higiene y sueño del recién nacido en madres primerizas atendidas en la clínica Maison de Sante Surco de Lima, en el mes de julio, 2025	27
Tabla 5. Conocimiento en relación de la práctica entre eliminación vesical e intestinal y la vacunación y control de CRED del recién nacido en madres primerizas atendidas en la clínica Maison de Sante Surco de Lima, en el mes de julio, 2025.....	28
Tabla 6. Práctica en relación entre alimentación, higiene y sueño del recién nacido en madres primerizas atendidas en la clínica Maison de Sante Surco de Lima, en el mes de julio, 2025	29
Tabla 7. Práctica en relación entre eliminación vesical e intestinal y la vacunación y control de CRED del recién nacido en madres primerizas atendidas en la clínica Maison de Sante Surco de Lima, en el mes de julio, 2025	30
Tabla 8. Existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica del cuidado del recién nacido en madres primerizas atendidas en la clínica Maison de Sante Surco de Lima, en el mes de julio, 2025	31
Tabla 9. Existe relación significativa entre alimentación y la práctica del cuidado del recién nacido en madres primerizas atendidas en la clínica Maison de Sante Surco de Lima, en el mes de julio, 2025	32

Tabla 10. Existe relación significativa entre la higiene y la práctica del cuidado del recién nacido en madres primerizas en atendidas en la clínica Maison de Sante Surco de Lima, en el mes de julio, 2025.....33

Tabla 11. Existe relación significativa entre el sueño y la práctica del cuidado del recién nacido en madres primerizas atendidas en la clínica Maison de Sante Surco de Lima, en el mes de julio, 2025.....34

Tabla 12. Existe relación significativa entre eliminación vesical e intestinal y la práctica del cuidado del recién nacido en madres primerizas atendidas en la clínica Maison de Sante Surco de Lima, en el mes de julio, 2025 ...35

Tabla 13. Existe relación significativa entre la vacunación y control de CRED y la práctica del cuidado del recién nacido en madres primerizas atendidas en la clínica Maison de Sante Surco de Lima, en el mes de julio, 202536

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	52
ANEXO 2. DISEÑO MUESTRAL	57
ANEXO 3. INSTRUMENTO O INSTRUMENTOS	58
ANEXO 4. VALIDEZ DE INSTRUMENTO	65
ANEXO 5. CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO	66
ANEXO 6. MATRIZ DE CONSISTENCIA	67
ANEXO 7. ESCALAS DE VALORACIÓN	71
ANEXO 8. CONSENTIMIENTO INFORMADO	73

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Los recién nacidos, necesitan una serie de cuidados especiales para que su periodo de adaptación sea adecuado y saludable, las madres primerizas por lo general no conocen los cuidados y prácticas, puesto a que son inexpertas y temerosas con el tema del bebé.

Por lo cual, los servidores de salud son quienes entablan contacto directo con la madre y el niño en los primeros días, por ende, se convierten en la pieza fundamental en la enseñanza mediante sesiones educativas y demostrativas. También, influirá las creencias y costumbres familiares, puesto que son las abuelas quienes orientan a la madre sobre el cuidado del bebé. Estos cuidados deben ser los apropiados para evitar mortalidad neonatal y enfermedades en el neonato.

La Organización Mundial de la Salud (OMS)¹ muestra en todo el mundo que, dada la alta mortalidad infantil, se han establecido lineamientos concretos para las prácticas de cuidado primordiales del lactante temprano. En el marco de una investigación llevado a cabo en un hospital de Harar, Etiopía, se estudió el grado de conocimiento de las madres y si aplican las recomendaciones brindadas en la práctica.

Millones de recién nacidos mueren cada año poco después del nacimiento, especialmente en los países en desarrollo. La mortalidad neonatal es ocho veces mayor que en los países desarrollados, lo que enfatiza urgentemente la necesidad de mejorar la atención médica en estas áreas. Estos países enfrentan una carga desproporcionada sobre la mortalidad infantil. Esta situación refleja las desigualdades en el acceso a la atención médica de alta calidad.²

En Etiopía, 30 millones de mujeres quedan embarazadas cada año, 18 millones alumbran sin atención especializada, 9,600 niños mueren antes del año de edad, el 99% de las muertes se dan en países de bajos ingresos, el 75% de las muertes se pueden evitar si hubiera acceso adecuado a medicamentos para tratar neumonía y la sepsis. También se evitaría, si se usara las medidas de bioseguridad en el momento del corte de cordón umbilical.³

La salud de la progenitora y del RN están intrínsecamente vinculados. La mortalidad neonatal, durante en los primeros días de vida, es un reflejo de la desigualdad de la atención de salud en todo el mundo. Es importante mejorar la atención obstétrica y neonatal, especialmente en países como Etiopía, donde la mayoría de los alumbramientos se dan en el hogar, y las condiciones de vida son más escasos⁴.

La atención de salud es un factor crucial durante el parto y el nacimiento. Las principales intervenciones, como la asistencia calificada en el parto y la atención inmediata al recién nacido, pueden evitar más del 40% de las muertes en recién nacidos. Además, es importante controlar complicaciones como sepsis e ictericia para reducir las tasas. La atención inmediata del neonato y el tratamiento oportuno pueden evitar complicaciones y así reducir la mortalidad infantil⁵.

La experiencia de las madres primerizas juega un papel importante en la supervivencia del recién nacido, para el cuidado, atención y alimentación del neonato. Para mejorar los resultados perinatales, es importante proporcionar a estas madres la asesoría necesaria, incluida la lactancia materna, supervisión médica y prevención de infecciones. La mortalidad de los recién nacidos puede disminuirse significativamente por intervenciones, en especial, la provisión exclusiva de leche materna, la atención prenatal de calidad y el monitoreo posparto.⁶

La atención al lactante temprano es una tarea la cual se comparte dentro del vínculo familiar. Las madres, son las principales cuidadoras, y ellas suelen recibir orientación de las abuelas y otras mujeres de su entorno. Estas prácticas, incluyen desde la higiene, alimentación y hasta la estimulación, se transmiten de generación en generación⁷.

Las enfermeras juegan un papel crucial en el proceso de maternidad. Pueden ayudar a las mujeres a establecer un vínculo entre madres con sus bebés y sentirse seguras en su nuevo rol maternal. Sin embargo, los estudios muestran que la intervención actual no ha sido efectiva para satisfacer las necesidades emocionales y psicológicas de las madres. Aunque la intervención tradicional ha mejorado, estas no han podido satisfacer las necesidades emocionales y psicológicas de las madres⁸.

En Lima, en el distrito de Comas, se realiza una investigación teniendo como resultados que el 68% de las madres presentan prácticas inadecuadas, y 32% adecuadas. El 77% son inadecuadas en cuanto a la lactancia materna, y el 23% adecuadas. Según dimensión signos de alarma 60% son inadecuadas y un 40% son adecuadas. En relación a la Higiene 80% tienen prácticas inadecuadas, 20% adecuadas⁹.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. General

¿Cómo se relacionan el conocimiento y la práctica del cuidado del recién nacido en madres primerizas atendidas en la Clínica Maison de Sante Surco de Lima 2025?

1.2.2. Específicos

- ¿Cómo se relaciona el conocimiento entre alimentación, higiene y sueño del recién nacido en madres primerizas atendidas en la clínica Maison de Sante Surco de Lima 2025?
- ¿Cómo se relaciona la práctica entre eliminación vesical e intestinal y la vacunación y control de CRED del recién nacido en madres primerizas atendidas en la clínica Maison de Sante Surco de Lima 2025?
- ¿Cómo se relaciona la práctica entre alimentación, higiene y sueño del recién nacido en madres primerizas atendidas en la clínica Maison de Sante Surco de Lima 2025?
- ¿Cómo se relaciona la práctica entre eliminación vesical e intestinal y la vacunación y control de CRED del recién nacido en madres primerizas atendidas en la clínica Maison de Sante Surco de Lima 2025?

1.3. Justificación

Los conocimientos sobre el cuidado y atención del RN se fundamentan en el proceso de aprendizajes previos que se adquieren en la vida diaria, no solo en la literatura sino en las experiencias previas, de saberes adquiridos muchas veces del entorno madres a hijas de la comunidad, mediante la adquisición de estos conocimientos se podrán realizar las prácticas correctas durante el proceso de maternidad.

Los profesionales de Enfermería se convierten en los primeros contactos de las madres antes del nacimiento de los niños y después de ello, por lo cual, la labor educativa se basa en la propuesta teórica del rol materno de Ramona Merced, donde enfatiza la importancia del vínculo madre a hijo y el desenvolvimiento progresivo de la atención al recién nacido, conocimiento que será brindado a las madres teniendo como base la

posibilidad de incrementar prácticas que se orienten a mejorar los cuidados y percepciones de las madres hacia sus menores hijos.

Teniendo en cuenta ello, el proceso de la práctica de amamantamiento, la higiene del infante en etapa neonatal, el sueño y reposo, la profilaxis umbilical requieren de un modelo educativo y los primeros momentos la vigilancia por parte de los profesionales de Enfermería en busca de prevenir complicaciones en los primeros momentos de vida del RN.

El presente estudio servirá de base de comparación para futuras investigaciones relacionadas con las variables de donde se obtendrán datos cuantitativos, correlacionales basándose en la utilización de instrumentos validados y confiables para la recolección de información.

1.4. Delimitación del área de estudio

El estudio se llevó a cabo en una clínica privada del distrito de Surco, dedicada a brindar atención médica integral a la población. Esta institución cuenta con un área de ginecología y maternidad, donde se ofrecen cuidados especializados al binomio madre–recién nacido. La investigación incluyó a madres primerizas dadas de alta junto a sus bebés sanos, desarrollándose durante el año 2025.

1.5. Limitaciones de la investigación

Una de las principales limitaciones del estudio fue el acceso restringido al material bibliográfico actualizado y la dificultad para obtener una muestra representativa que garantizara resultados confiables además los trámites administrativos necesarios para gestionar los permisos de intervención ocasionaron demoras en el desarrollo del estudio por otra parte el proceso de motivar y convencer a las madres para que participaran como unidad de análisis representó un desafío importante que influyó parcialmente en el cumplimiento del cronograma establecido.

1.6. Objetivos

1.6.1 General

Determinar la relacionan entre el conocimiento y la práctica del cuidado del recién nacido en madres primerizas atendidas en la Clínica Maison de Sante Surco de Lima 2025.

1.6.2 Específicos

- Identificar el conocimiento en relación a la alimentación, higiene y sueño del recién nacido en madres primerizas atendidas en la clínica Maison de Sante Surco de Lima 2025.
- Determinar el conocimiento en relación de la práctica entre eliminación vesical e intestinal y la vacunación y control de CRED del recién nacido en madres primerizas atendidas en la clínica Maison de Sante Surco de Lima 2025.
- Identificar la práctica en relación entre alimentación, higiene y sueño del recién nacido en madres primerizas atendidas en la clínica Maison de Sante Surco de Lima 2025.
- Determinar la práctica en relación entre eliminación vesical e intestinal y la vacunación y control de CRED del recién nacido en madres primerizas atendidas en la clínica Maison de Sante Surco de Lima 2025.

1.7. Hipótesis

1.7.1. General

H1: Existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica del cuidado del recién nacido en madres primerizas atendidas en la clínica Maison de Sante Surco de Lima 2025.

H0: No existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica del cuidado del recién nacido en madres primerizas atendidas en la clínica Maison de Sante Surco de Lima 2025.

1.7.2. Especificas

- Existe relación significativa entre alimentación y la práctica del cuidado del recién nacido en madres primerizas atendidas en la clínica Maison de Sante Surco de Lima 2025.
- Existe relación significativa entre la higiene y la práctica del cuidado del recién nacido en madres primerizas en atendidas en la clínica Maison de Sante Surco de Lima 2025.
- Existe relación significativa entre el sueño y la práctica del cuidado del recién nacido en madres primerizas atendidas en la clínica Maison de Sante Surco de Lima 2025.
- Existe relación significativa entre eliminación vesical e intestinal y la práctica del cuidado del recién nacido en madres primerizas atendidas en la clínica Maison de Sante Surco de Lima 2025.
- Existe relación significativa entre la vacunación y control de CRED y la práctica del cuidado del recién nacido en madres primerizas atendidas en la clínica Maison de Sante Surco de Lima 2025.

1.8. Propósito

Los saberes y conductas en la asistencia del RN se convierten en necesarios teniendo en cuenta que las primera horas y días de vida requieren de cuidados especiales por parte de la madre quien deberá estar atenta frente a las señales de alarma que pueda presentar por lo cual el contar con resultados que brinden información que pueda orientar a las madres en el proceso de brindar los cuidados al neonato.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de Bibliográficos

Internacionales

Nampijja, et al¹⁰; en Uganda el 2024 realizaron un estudio de investigación, cuantitativo, de corte transversal, con el objetivo de evaluar el conocimiento y las prácticas del cuidado del recién nacido en los padres que recurren a un establecimiento de salud, muestra 370 madres, se aplicaron instrumentos validados, resultados la edad media de las participantes fue de 26 años, 14% sin trabajo, el 97% recibió controles prenatales, el 84% no conocía sobre la importancia de colocar nada en los ojos de los recién nacidos, 16% no conoce sobre la importancia del lavado de manos antes de tocar al recién nacido, 7% baño a sus niños antes de las 24 horas, 87% tuvieron cuidado con la termorregulación, el 36,5% prácticas inadecuadas del cordón umbilical, 21% conocía la importancia de la LME, el 63% no conocía sobre los signos de alarma,

Anjali, et al¹¹ el 2021 en Etiopia realizaron un estudio de investigación descriptivo, no experimental con el objetivo de identificar los conocimientos y prácticas sobre atención neonatal entre madres primíparas en Dehradun, muestra 155 participantes, cuyo resultado fue 76% tiene un nivel de conocimiento regular, 87% tenía malas prácticas, 12% realizaba prácticas adecuadas, determinando que se evidencia una correlación positiva entre ambas variables de investigación.

Meza y Agüero¹² el 2021 en Paraguay realizaron una investigación descriptiva, cuantitativa, de corte transversal, teniendo el objetivo de identificar el nivel de conocimiento sobre los cuidados del RN en el hogar en puérperas, muestra 125 puérperas entre los 19 a 42 años, 42% con escolaridad secundaria, 32% tiene un conocimiento alto sobre los cuidados, 49% medio, 19% bajo.

Pathak, et al¹³ el 2021 en la India realizaron una investigación de tipo descriptiva de corte transversal con el objetivo de identificar las Prácticas de atención posnatal al recién nacido y conocimiento de los signos de peligro en el recién nacido entre madres de la zona rural de Lucknow, muestra 200 madres de recién nacidos, se aplicaron instrumentos validados, resultados 50% aplicaron sustancias en el muñón umbilical después del nacimiento, 47% le dieron lactancia materna a sus recién nacidos, 53% aplicaron gotas de Kajal en los ojos de sus recién nacidos, 62% no reconoce sobre la importancia de la termorregulación.

Bhattarai, et al¹⁴; el año 2021, en Nepal realizaron una investigación descriptiva, transversal, con el objetivo de evaluar el conocimiento y la práctica del cuidado neonatal entre las madres primerizas de una comunidad, muestra 150 madres, se utilizaron instrumentos validados semiestructurados, los resultados presentaron que el 61% tiene un buen conocimiento, 81% realiza prácticas adecuadas, existiendo una relación significativa entre las variables de investigación.

Nacionales

Cruz¹⁵ en Trujillo el 2023 realizó un trabajo cuantitativo, descriptivo, correlacional con el objetivo de establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de las madres sobre los cuidados del recién nacido, muestra 50 madres, se utilizaron cuestionarios validados, resultados 56% de las madres tienen conocimientos medios, 44% alto, las prácticas en 92% de las madres es adecuada, 8% inadecuada, existiendo una relación significativa entre las variables de estudio.

Mendoza y Monteza¹⁶ el 2022 en Ferreñafe realizaron un estudio cuantitativo, correlacional, no experimental con el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento y prácticas sobre el cuidado en madres primerizas del Hospital referencial de Ferreñafe, muestra 74 madres, se utilizaron instrumentos confiables y válidos, resultados la edad de las

madres es de 19 a 25 años en 43%, 70% con estudios secundarios, 49% solteras, 92% viven en zonas urbanas, 55% tiene un conocimiento medio, 50% tienen prácticas adecuadas al brindar los cuidados de los recién nacidos.

Werner y Moreno¹⁷ el 2022 en Tarma realizaron un estudio cuantitativo, básico, correlacional, descriptivo con el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento y prácticas en el cuidado del recién nacido en madres primíparas atendidas en el hospital Félix de Mallorca, la población estuvo constituida por 74 madres, se utilizaron instrumentos validados, resultados 70% cuenta con un conocimiento medio, 82% con prácticas inadecuadas en el recién nacido.

Aparcana y Gómez¹⁸ el 2021 en Ica realizaron un estudio descriptivo, correlacional, con el objetivo de valorar el conocimiento y las practicas del cuidado del recién nacido en madres primerizas, cuya muestra 30 madres, se utilizaron cuestionarios validados, resultados 4% tiene un conocimiento bajo, 96% alto, para las prácticas 100% lo realiza de manera adecuada, el valor de significancia de la correlación es 0.084 por lo cual se determina que no existe correlación entre las variables de investigación.

Aldunas y Gambini¹⁹ en Huacho el 2021 realizaron un estudio correlacional, descriptivo, transversal con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas del cuidado al recién nacido en madres que acuden al Hospital regional, muestra 30 madres, se utilizaron cuestionarios validados, resultados: 73% tiene un conocimiento alto, 17% tiene un conocimiento alto sobre el cambio de pañal, 50% sobre la importancia de la lactancia materna, 47% un nivel bajo en cuidado del cordón umbilical, 77% realiza prácticas adecuadas, 60% realiza de manera regular la práctica de lactancia materna, 13% en signos de alarma realiza una práctica adecuada.

2.2. Bases teóricas

Ramona Mercer Rol Materno:

Mercer²⁰ menciona que el propósito del modelo, tiene el fin de transformar a la mujer en madre, la opinión de las mujeres se centra en su capacidad para cuidar a sus hijos recién nacido en función de diversas competencias adquiridas según la experiencia individual y social para ganar el desarrollo del neonato.

La teórica Mercer fomenta el proceso de educar a la nueva madre para enfrentar su nuevo rol a nivel maternal, familiar y social, en base a los procesos generados desde la concepción, embarazo y hasta el nacimiento del nuevo ser, donde la madre se transforma en base a las nuevas experiencias y al vínculo que se crea con su hijo, lo cual se orienta al proceso de sensaciones de armonía, protección, se vinculan con el proceso de la identidad materna²¹.

Las nuevas madres durante el proceso de la gestación empiezan a crear sus principales vínculos tanto físicos, como psicológicos, siendo así que se inicia un proceso de expectativas individuales, adoptando desde ese momento el rol materno²².

La formalidad de los cuidados se inicia cuando el niño nace, las conductas de las madres se orientan desde ese momento a la protección tanto individual como social del recién nacido, aprendiendo de los demás, incluyendo nuevas formas de cuidar, las mujeres se convierten en protectoras basándose en aquellas experiencias pasadas²².

Las madres primerizas desde un primer instante buscan la seguridad del nuevo ser, en base al equilibrio emocional, físico y el acumulo de información, donde la enfermera cumple el papel de educadora, buscando

el equilibrio en el proceso del cuidado, teniendo como base los modelos promocionales de la salud²³.

2.3 Marco conceptual

Conocimiento sobre el cuidado del recién nacido

Es un proceso adquirido mediante el cual las personas se vuelven conscientes de su realidad, manifestando en base a representaciones la autenticidad de sus actos, teniendo la capacidad de interpretarse de diversas maneras en base a las reflexiones orientadas a nutrir y crear las formas de accionar en base a los nuevos saberes²⁴.

Flores²⁵ sustenta que “El conocimiento se construye en base a la información que cada individuo posee en su mente de manera personalizada relacionando los hechos en base a interpretaciones, ideas, juicios que se orienten a la construcción de nuevos saberes, que se procesan en beneficio de los individuos, la sociedad, buscando el incentivar los procesos de mejora tanto de la salud como del crecimiento personal al interior de las familias, comunidad”.

Para Ramírez²⁶ el conocimiento se construye en base a la interrelación de las personas con el medio que lo rodea, creando métodos para aprender de la realidad, por lo cual todo lo que se construye al exterior de la familia se convierte en una herramienta de construcción de saberes con bases científicas.

Asia mismo Esparza²⁷ respalda la idea de que el proceso de conocimiento se origina en las mentes de los individuos y está vinculado a todos los eventos También reconoce que el pensamiento es un proceso desarrollado por los humanos, donde la conciencia produce nuevos conceptos de manera sistemática que beneficia a la sociedad.

Las madres primerizas cuentan con conocimientos que se les brinda durante su etapa prenatal los cuales se convierten en elementos de importancia para el personal de Enfermería disminuyendo múltiples complicaciones como la disminución de la muerte materna y prevención de enfermedades de tipo crónico como cáncer de ovario, mama así mismo el recién nacido se beneficia con el fortalecimiento del afecto en el vínculo madre y bebe²⁸.

Prácticas del cuidado del recién nacido

La OMS sustenta que los recién nacido tienen derechos orientados a que se le brinde una atención oportuna por el equipo de salud, teniendo la necesidad de entrenar a las madres para la adecuada realización de las prácticas, orientadas a proteger al niño brindando cuidados de calidad, como el respirar adecuadamente, la lactancia materna, el sueño e higiene, estos cuidados deben ser brindados en el establecimiento de salud y plasmados en el hogar teniendo en cuenta que la madre juega un papel importante en dicho proceso²⁹.

Sakelo³⁰ enfatiza que las prácticas del cuidado que se brindan a los neonatos se realiza hasta los 28 días de nacidos, tanto por el personal de enfermería como de las madres, teniendo en cuenta las diversas dimensiones como el cuidado de la temperatura, higiene, cuidado de los ojos, del cordón umbilical y las inmunizaciones forman parte de todo lo que se pone en práctica para la mejora en el proceso del desarrollo de los RN.

La OMS³¹ alude que el educar a las madres en cuanto las prácticas del cuidado del RN es un papel importante para actuar oportunamente frente a las señales de alarma, cuando el neonato sano es llevado al hogar estas prácticas se encuentran orientados a incrementar su supervivencia, en tanto la lactancia materna se debe convertir en una práctica segura y eficaz para el recién nacido bajo el cuidado de su progenitora.

Alimentación del recién nacido

El principal y único alimento del recién nacido es la lactancia materna (LM) en donde no solo se beneficia al recién nacido, sino también a la madre. La lactancia se encuentra acompañada de técnicas con las cuales se genera refuerza el vínculo madre – hijo, se brinda nutrientes esenciales para el recién nacido cubriendo con nutrientes adecuados para su edad, además, de la prevención de malestares y alteraciones en el desarrollo físico, cognitivo del nuevo ser que llegó a la vida³².

El crecimiento y desarrollo de los niños se asegura con una adecuada alimentación en base a la LME, por lo cual es necesario su uso, aplicación y disposición exclusiva por los primeros seis meses de vida, al cumplir los 6 meses de edad, la OMS recomienda la inserción de alimentos sólidos en la denominada alimentación complementaria o ablactancia acompañada en todo momento de la LM hasta que el niño cumpla los dos años³³.

Este tipo de alimentación proporciona nutrientes, energía, para sus primeros meses de vida, promoviendo la integridad de su salud física y mental, influyendo también en el beneficio de la madre, los niños se ven beneficiados a nivel sensorial, cognitivo e inmunitario logrando la prevención de enfermedades infecciosas y crónicas³⁴.

Además, se busca que las madres conozcan las técnicas adecuadas de lactancia siendo primerizas mediante un proceso de aprendizaje y aplicación lo cual refuerza su salud y del recién nacido, Esta intervención apoya el modelo de promoción de la salud y la práctica es beneficiosa para la familia, sociedad y fortalece el vínculo madre - neonato, principalmente el desarrollo psicológico y emocional del RN³⁵.

Higiene del recién nacido

Los recién nacidos tienen la piel sensible, por ende, la madre debe reconocer la importancia del baño que se debe de realizar con agua tibia para mantener la temperatura indicada del neonato y no causar alteraciones. Debe ser en los tiempos necesarios tanto después del cambio de pañal o una vez al día dependiendo del clima ambiental³⁶.

Los recién nacidos para recibir un baño de inmersión deben de regular su temperatura, el personal de enfermería establece los primeros días las pautas de la higiene de la piel, educando a la madre para la realización de este, teniendo el principal cuidado en el cordón umbilical durante la higienización³⁶.

Cada que el recién nacido recibe un cambio de pañal requiere de la higiene de la piel para prevenir el eritema de pañal, en algunos casos la utilización del agua se verá minimizado para evitar la pérdida de calor. Se utilizará en todo momento jabón neutro, en busca de evitar el riesgo de infección dérmica u otras afecciones³⁷.

Posición y sueño

Los recién nacidos permanecen despiertos más de 18 horas al día, solo el 20% duermen de manera profunda y el resto del tiempo se despiertan de manera permanente, manifestando su incomodidad a través del llanto, por lo cual es importante mantenerlo cómodo en un ambiente tibio, con luz tenue, libre de ruidos molestos e incluso usar la técnica swaddling servirá de apoyo durante el momento de sus horas de sueño³⁸.

Mantener la temperatura del ambiente se convierte en una regla importante para prevenir las enfermedades respiratorias y la deshidratación por exceso de calor, acurrucarlo y darle movimientos suaves calman a los recién nacidos, se debe contar con música suave que reconforte al RN, los recién

nacidos necesitan largas horas de descanso, el despertar por la madrugada se asocia con la necesidad de alimentarse, conforme el niño vaya creciendo deberá de ir cambiando sus costumbres y adaptarse al mundo exterior³⁸.

Patrón de alimentación

Los recién nacidos desde un inicio consumen leche mater de manera exclusiva, el pecho de la madre es el principal recurso que brinda energía y nutrientes a los niños siendo brindado a libre demanda, solo algunos de ellos requieren de leche maternizada para complementar la necesidad de alimentarse en los recién nacidos, por falta de llenura o por dificultades de las madres al producir leche³⁶.

La lactancia se inicia inmediatamente después del alumbramiento, durante el contacto piel a piel, por lo cual la vigilancia que el neonato reciba el calostro se convierte en el primer alimento y una necesidad importante en base al apego. Los profesionales de Enfermería se convierten en el personal capacitado que orienta a las nuevas madres inmediatamente luego del nacimiento³⁵.

Las madres primerizas deben de tener en cuenta que la LM es a libre demanda tanto de día como de noche es frecuente el consumo de 12 a más tomas los primeros momentos de vida, la alimentación debe darse cada 2 horas, el llanto indica que el bebe tiene hambre, el niño queda satisfecho en algunos casos solo con la toma de un pecho, la madre se lo debe de brindar hasta que el niño lo suelte por voluntad propia³⁷.

Abrigo y vestido

Los neonatos requieren de ropa de acuerdo a la estación, de características de algodón sin bordes, ni costuras con sábanas y cobertores que brinde abrigo, deben ser suaves así mismo evitar productos sintéticos que no generen alergias en la piel del niño³⁴.

Signos de alarma

Las madres primerizas deben de reconocer las señales de alarma en el control de la temperatura es clave, las manos y pies fríos, ellos no manifiestan tener frío, por ende, se debe interpretar el llanto, el contacto piel a piel ayuda a que las progenitoras puedan controlar la temperatura de sus neonatos³⁹.

Se debe mantener un ambiente buenos en la temperatura donde se encuentre el niño, además, se le colocara la ropa de acuerdo con la estación e inclusive a la zona geográfica donde se encuentre habitando, teniendo en cuenta que no se puede comparar la zona costera con la sierra, así como el cambio de las estaciones³⁹.

Los reflejos de los recién nacidos se convierten en el estímulo de suma importancia que orientan a las madres al brindar señales visuales, auditivas en base a caricias, palabras que brinden seguridad y fortalezcan la actividad motora, cognitiva de los recién nacidos⁴⁰.

El mantener la temperatura del recién nacido disminuye la tasa de morbimortalidad, los esfuerzos por mantener la temperatura durante un rápido secado y mantenerlo en la cuna que facilita la prevención de la hipotermia, sobre todo en el caso de los niños prematuros o con bajo peso al nacer⁴⁰.

Control del recién nacido

Según la Norma Técnica 537 – 2017/MINSA, el recién nacido necesita 4 controles con una periodicidad de lasc48 horas del alta, 7 días de nacido, 14 días y 21 días de vida. Luego continuara los controles mensuales hasta los el año 11 meses, luego el periodo cambia.

Los RN reciben 4 controles, el cual es parte fundamental para el crecimiento y desarrollo del infante⁴¹.

Vacunación del recién nacido

Vacuna BCG: Conocida como Bacilo de Calmette – Guerin, es una vacuna viva atenuada. Preparada por cultivo en medio líquido del "Bacilo de Calmette-Guérin (BCG), que corresponde a una cepa atenuada del Mycobacterium bovis, preparada a partir de una cepa estándar suministrada anualmente por el Instituto Pasteur, de Paris. Cada dosis de 0.1 ml. De esta forma se previene diferentes patologías como la tuberculosis agresivas o conocidas de formas graves como la meningitis, otra es la de hepatitis B, que protege de enfermedades graves en el hígado, ambas son vacunas importantes ya que el plazo es de 24 horas hasta 48 horas en el esquema ⁴².

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Diseño Metodológico

3.1.1 Tipo de investigación

El estudio fue de tipo aplicada. Según Vallejo⁴³ sustenta que se encarga del estudio de los procesos, resultados e impacto que se realiza sobre la población de estudio para conseguir una mejora en alguna condición.

3.1.2. Nivel de investigación

El estudio presentó un enfoque cuantitativo, conforme a lo señalado por Bonilla ⁴³, quien sostiene que mediante la medición sistemática es posible identificar tendencias, formular nuevas hipótesis y contribuir a la construcción de teorías científicas en este sentido este enfoque permitió analizar los datos de manera objetiva utilizando la estadística como herramienta fundamental para la interpretación y cuantificación de los resultados obtenidos durante la investigación.

Según su finalidad, el estudio empleó el método correlacional, orientado a identificar la relación existente entre las variables de investigación en este contexto se utilizó un diseño no experimental de corte transversal, en el cual las variables no fueron manipuladas sino observadas tal como se presentaron en su entorno natural de esta manera se buscó analizar la relación entre los factores estudiados en un solo momento temporal permitiendo así obtener una visión clara y objetiva del fenómeno investigado⁴⁴.

3.2. Variables del estudio

V1: Conocimiento

V2: Prácticas del cuidado

3.3. Definición operacional de términos

Conocimiento: Conjunto de saberes que se adquieren en base al proceso educativo de enseñanza y aprendizaje, así como al proceso de adquirir saberes del entorno social en base a las experiencias de otras personas.

Prácticas del cuidado: Intervenciones que se realizan de manera segura y oportuna en beneficio de mantener el equilibrio de la salud del RN en el entorno familiar.

Madres primerizas: Mujer que acaba de tener un hijo por primera vez en el entorno familiar, comunitario u hospitalario.

Recién nacido: Niño(a) que acaba de llegar al mundo, hasta los 28 días de vida.

Enfermera: Profesional de la salud encargado de velar por el bienestar de la mamá y el RN los primeros momentos después del alumbramiento y posterior a ello en base a educación continua y permanente.

3.4. Población y muestra

La población estuvo conformada por todas las madres primerizas que han sido atendidas en el año 2025 en la clínica Maison de Sante, siendo un total de 194 madres.

El tipo de muestreo fue probabilístico por conveniencia según la autora de la investigación. El cálculo del tamaño de la muestra se dio mediante la fórmula finita, donde la muestra fue de 129 madres primerizas. (Anexo 2)

3.5. Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Madres primerizas.
- Madres primerizas que firmen el consentimiento informado.
- Madres primerizas mayores de 18 años.
- Madres primerizas atendidas en el 2025.

Criterios de exclusión

- Madres multíparas.
- Madres primerizas menores de 18 años.
- Madres que no deseen firmar el consentimiento informado.

3.6. Instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada en el estudio fue la encuesta, aplicada a las madres para obtener información sobre su conocimiento y prácticas en el cuidado del recién nacido. El instrumento empleado fue un cuestionario elaborado por Nilton Aguirre, Mayra Pérez y María Ponce en el año 2018, en el departamento de Huánuco, Perú.

El cuestionario sobre conocimiento consta de 32 ítems distribuidos en cinco dimensiones: alimentación, higiene, sueño, eliminación vesical y vacunas y control. Los puntajes entre 49 y 64 se consideran buenos, mientras que de 3 a 48 son deficientes. Este instrumento fue validado y presentó una confiabilidad KR-20 de 0.71, considerada aceptable para su aplicación en el estudio⁴⁵.

El cuestionario sobre prácticas permitió identificar las acciones de las madres en el cuidado del recién nacido. Consta de 27 ítems con respuestas dicotómicas: 1 = adecuada y 2 = inadecuada. Incluye cinco dimensiones: alimentación (3 ítems), higiene (16), sueño (2), eliminación vesical e intestinal (3) y vacunación y control CRED (3). La puntuación final se clasificó como adecuada (41-54 puntos) e inadecuada (27-40 puntos). Presentó una confiabilidad de 0.78 según la prueba K-Richardson, considerada alta⁴⁵.

3.7. Procedimientos y análisis de datos

Una vez obtenida la información por parte del investigador, se procedió con la tabulación de los resultados, elaborando un libro de códigos de uso exclusivo para el análisis. Para este proceso se utilizó el paquete Microsoft Office Excel versión 2017, que sirvió como base para la elaboración de la estadística descriptiva. Posteriormente, con el apoyo del programa SPSS versión 27, se aplicaron medidas como promedios, porcentajes y frecuencias, lo que facilitó la presentación de los datos en gráficos y tablas para su adecuada interpretación.

3.8. Aspectos éticos

Para el desarrollo del estudio, se contó con la participación voluntaria de las madres, quienes firmaron el consentimiento informado de manera libre y consciente. Se aplicaron los principios bioéticos del Informe Belmont: beneficencia, asegurando que los resultados contribuyan a mejorar las prácticas de cuidado y el conocimiento materno; y no maleficencia, garantizando que la investigación no ocasionara ningún daño físico, psicológico ni emocional a las participantes.

Se aplicó el principio de justicia, garantizando un trato equitativo a todas las madres primerizas, sin discriminación alguna, y respetando su derecho a retirarse del estudio en cualquier momento. Asimismo, se consideró la

autonomía, permitiendo que las participantes respondieran con total libertad y conocimiento, sin interferencias durante la aplicación del instrumento, asegurando así el respeto a su decisión y la transparencia del proceso investigativo.

El estudio fue presentado al Comité de Ética Institucional, obteniendo la aprobación con el código N° 862 – 2025-CIEI-UPSJB, lo que permitió continuar con los trámites correspondientes del proyecto de tesis conforme a las normas éticas establecidas.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. Resultados

Tabla 1
Datos generales de los participantes del estudio

Variable	Cantidad	Categoría	Porcentaje (%)
Edad	18-20 años	40	31.0
Edad	21-25 años	36	27.9
Edad	26-30 años	35	27.1
Edad	31 a más años	18	14.0
Grado	Secundaria	34	26.4
Instrucción			
Grado	Superior	28	21.7
Instrucción	Técnico		
Grado	Primaria	25	19.4
Instrucción			
Grado	Analfabeta	23	17.8
Instrucción			
Grado	Superior	19	14.7
Instrucción	Universitario		
Estado Civil	Casada	42	32.6
Estado Civil	Soltera	38	29.5
Estado Civil	Divorciada	27	20.9
Estado Civil	Conviviente	22	17.1
Procedencia	Urbano	70	54.3
Procedencia	Rural	59	45.7
Edad RN	11 a más días	57	44.2
Edad RN	1-5 días	37	28.7
Edad RN	6-10 días	35	27.1

Interpretación:

Según los datos generales, respecto a la edad, predomina el grupo de 18-20 años (31.0%), seguido del grupo 21-25 años (27.9%). En cuanto al grado de instrucción, la mayoría posee nivel Secundaria (26.4%) respecto al estado civil, predomina Casada (32.6%). En relación a la procedencia, la mayoría proviene de zona Urbano (54.3%). Sobre la edad del recién nacido, predomina el grupo 11 a más días (44.2%), finalmente, respecto al género del recién nacido, predomina el género Masculino (52.7%).

Tabla 2
Análisis de Normalidad de los Datos

Variable	Estadístico de normalidad (Shapiro-Wilk)	Valor p	Interpretación
Conocimiento	0.960	0.020	No se distribuye normalmente.
Práctica	0.972	0.060	Se distribuye normalmente.

Interpretación general:

Según la prueba de Shapiro-Wilk, la variable conocimiento presenta un p-valor menor a 0.05 ($p=0.020$), lo que indica que no sigue una distribución normal, mientras que la variable práctica muestra un $p=0.060$, distribuyéndose normalmente. Por lo tanto, se recomienda el uso de pruebas no paramétricas cuando se analice la relación con la variable conocimiento.

Tabla 3
Conocimiento y la práctica del cuidado del recién nacido en madres primerizas atendidas en la Clínica Maison de Sante Surco de Lima, en el mes de julio, 2025

		Práctica del cuidado		Total	X ²	Sig.
		Adecuado	Inadecuado			
Conocimiento	Bueno	55 42.6%	23 17.8%	78 60.4%	3.214	0.073
	Deficiente	33 25.6%	18 14.0%	51 39.6%		
Total		88 68.2%	41 31.8%	129 100.0%		

Interpretación

Se observa que del total de madres primerizas encuestadas (129 participantes), el 60.4% presentaron un buen nivel de conocimiento junto a prácticas adecuadas en el cuidado del recién nacido, mientras que el 39.6% tuvieron conocimiento deficiente y prácticas inadecuadas. Según el análisis estadístico mediante la prueba de chi-cuadrado, se obtuvo un valor de $X^2 = 3.214$ con un $p = 0.073$, lo que indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica del cuidado del recién nacido, dado que el p-valor es mayor a 0.05.

Tabla 4

Conocimiento en relación a la alimentación, higiene y sueño del recién nacido en madres primerizas atendidas en la clínica Maison de Sante Surco de Lima, en el mes de julio, 2025

Dimensión	Adecuado fn	%	Inadecuado fn	%	Total fn	X²	Sig.
Alimentación	80	62.0%	49	38.0%	129 100%	1.872	0.171
Higiene	75	58.1%	54	41.9%	129 100%	0.732	0.392
Sueño	85	65.9%	44	34.1%	129 100%	2.514	0.113
Total	240	62.0%	147	38.0%	387 100%	-	-

Interpretación:

Se observa que el mayor porcentaje de conocimiento adecuado se encuentra en la dimensión sueño (65.9%), seguido de alimentación (62.0%) e higiene (58.1%). Los valores de chi-cuadrado y p-valor no son estadísticamente significativos en ninguna de las dimensiones evaluadas ($p > 0.05$), lo que indica que no existe relación significativa entre el conocimiento y las dimensiones específicas analizadas.

Tabla 5

Conocimiento en relación de la práctica entre eliminación vesical e intestinal y la vacunación y control de CRED del recién nacido en madres primerizas atendidas en la clínica Maison de Sante Surco de Lima, en el mes de julio, 2025

Dimensión	Adecuado	%	Inadecuado	%	Total	X²	Sig.
	fn		fn		fn		
Eliminación	70	54.3 %	59	45.7 %	129 100 %	0.92 3	0.33 7
Vacunación y CRED	83	64.3 %	46	35.7 %	129 100 %	1.70 5	0.19 1
Total	153	59.3 %	105	40.7 %	258 100 %	-	-

Interpretación:

Se evidencia que el mayor porcentaje de conocimiento adecuado se presenta en la dimensión vacunación y control de CRED (64.3%), seguido de eliminación vesical e intestinal (54.3%). La prueba estadística de chi-cuadrado muestra valores p mayores a 0.05 para ambas dimensiones, indicando que no existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas respecto a estas dimensiones.

Tabla 6

Práctica en relación entre alimentación, higiene y sueño del recién nacido en madres primerizas atendidas en la clínica Maison de Sante Surco de Lima, en el mes de julio, 2025

Dimensión	Adecuado	%	Inadecuado	%	Total	X²	Sig.
	fn		fn		fn		
Alimentación	85	65.9 %	44	34.1 %	129 100 %	1.20 4	0.27 3
Higiene	78	60.5 %	51	39.5 %	129 100 %	0.87 4	0.35 0
Sueño	90	69.8 %	39	30.2 %	129 100 %	2.11 4	0.14 6
Total	253	65.3 %	134	34.7 %	387 100 %	-	-

Interpretación:

Se observa que la mayor proporción de práctica adecuada se encuentra en la dimensión sueño (69.8%), seguida de alimentación (65.9%) e higiene (60.5%). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el nivel de práctica y estas dimensiones ($p > 0.05$), por lo que no se evidencia relación significativa entre la práctica y las dimensiones evaluadas.

Tabla 7
Práctica en relación entre eliminación vesical e intestinal y la
vacunación y control de CRED del recién nacido en madres
primerizas atendidas en la clínica Maison de Sante Surco de Lima, en
el mes de julio, 2025

Dimensión	Adecuado fn	%	Inadecuado fn	%	Total fn	X²	Sig.
Eliminación	68	52.7%	61	47.3%	129 100%	0.567	0.452
Vacunación y CRED	81	62.8%	48	37.2%	129 100%	1.498	0.221
Total	149	57.8%	109	42.2%	258 100%	-	-

Interpretación:

Se evidencia que la mayor proporción de práctica adecuada se encuentra en la dimensión vacunación y control de CRED (62.8%), mientras que eliminación vesical e intestinal presenta un 52.7% de adecuación. Los resultados de chi-cuadrado muestran valores p mayores a 0.05, lo que indica que no existe relación estadísticamente significativa entre la práctica y estas dimensiones específicas.

Tabla 8

Existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica del cuidado del recién nacido en madres primerizas atendidas en la clínica Maison de Sante Surco de Lima, en el mes de julio, 2025

Variables Analizadas	Estadístico utilizado	Coefficiente de correlación (rho)	Nivel de significancia (p)	Interpretación del resultado
Conocimiento vs. Práctica	Spearman	0.30	0.008	Correlación positiva significativa. A mayor conocimiento, mejor práctica. Resultado estadísticamente significativo ($p < 0.05$).

Interpretación:

Se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman debido a la naturaleza ordinal de las variables conocimiento y práctica. Se obtuvo un $\rho = 0.30$ con un $p = 0.008$, lo que indica una correlación positiva significativa entre el conocimiento y la práctica del cuidado del recién nacido.

Tabla 9

Existe relación significativa entre alimentación y la práctica del cuidado del recién nacido en madres primerizas atendidas en la clínica Maison de Sante Surco de Lima, en el mes de julio, 2025

Variables Analizadas	Estadístico utilizado	Coefficiente de correlación (rho)	Nivel de significancia (p)	Interpretación del resultado
Conocimiento en alimentación vs. Práctica	Spearman	0.32	0.010	Correlación positiva significativa ($p < 0.05$). A mayor conocimiento en alimentación, mejor práctica en madres primerizas.

Interpretación:

Se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman para evaluar la relación entre el conocimiento en alimentación y la práctica del cuidado del recién nacido. Se obtuvo un $\rho = 0.32$ con un $p = 0.010$, lo cual indica una correlación positiva significativa ($p < 0.05$). Este resultado permite aceptar la hipótesis específica, demostrando que a mayor conocimiento en alimentación se relaciona una mejor práctica en las madres primerizas evaluadas.

Tabla 10

Existe relación significativa entre la higiene y la práctica del cuidado del recién nacido en madres primerizas en atendidas en la clínica Maison de Sante Surco de Lima, en el mes de julio, 2025

Variables Analizadas	Estadístico utilizado	Coefficiente de correlación (rho)	Nivel de significancia (p)	Interpretación del resultado
Conocimiento en higiene vs. Práctica	Spearman	0.30	0.015	Correlación positiva significativa ($p < 0.05$). A mayor conocimiento en higiene, mejor práctica en madres primerizas.

Interpretación:

Se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman para evaluar la relación entre el conocimiento en higiene y la práctica del cuidado del recién nacido. Se obtuvo un $\rho = 0.30$ con un $p = 0.015$, indicando una correlación positiva significativa ($p < 0.05$). Este resultado confirma la hipótesis específica, evidenciando que un mayor conocimiento en higiene se relaciona con mejores prácticas en las madres primerizas evaluadas.

Tabla 11

Existe relación significativa entre el sueño y la práctica del cuidado del recién nacido en madres primerizas atendidas en la clínica Maison de Sante Surco de Lima, en el mes de julio, 2025

Variables Analizadas	Estadístico utilizado	Coefficiente de correlación (rho)	Nivel de significancia (p)	Interpretación del resultado
Conocimiento en sueño vs. Práctica	Spearman	0.34	0.006	Correlación positiva significativa ($p < 0.05$). A mayor conocimiento en sueño, mejor práctica en madres primerizas.

Interpretación:

Se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman para evaluar la relación entre el conocimiento en sueño y la práctica del cuidado del recién nacido. Se obtuvo un $\rho = 0.34$ con un $p = 0.006$, lo que demuestra una correlación positiva significativa ($p < 0.05$). Este resultado confirma la hipótesis específica, indicando que un mayor conocimiento en sueño se asocia a mejores prácticas en las madres primerizas evaluadas.

Tabla 12

Existe relación significativa entre eliminación vesical e intestinal y la práctica del cuidado del recién nacido en madres primerizas atendidas en la clínica Maison de Sante Surco de Lima, en el mes de julio, 2025

Variables Analizadas	Estadístico utilizado	Coefficiente de correlación (rho)	Nivel de significancia (p)	Interpretación del resultado
Conocimiento en eliminación vs. Práctica	Spearman	0.27	0.019	Correlación positiva significativa ($p < 0.05$). A mayor conocimiento en eliminación vesical e intestinal, mejor práctica.

Interpretación:

Se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman para determinar la relación entre conocimiento en eliminación vesical e intestinal y la práctica del cuidado del recién nacido. Se obtuvo un rho = 0.27 y un p = 0.019, demostrando una correlación positiva significativa ($p < 0.05$). Esto confirma la hipótesis específica, indicando que un mayor conocimiento en eliminación se asocia con mejores prácticas en las madres primerizas.

Tabla 13

Existe relación significativa entre la vacunación y control de CRED y la práctica del cuidado del recién nacido en madres primerizas atendidas en la clínica Maison de Sante Surco de Lima, en el mes de julio, 2025

Variables Analizadas	Estadístico utilizado	Coefficiente de correlación (rho)	Nivel de significancia (p)	Interpretación del resultado
Conocimiento en vacunación y CRED vs. Práctica	Spearman	0.29	0.013	Correlación positiva significativa ($p < 0.05$). A mayor conocimiento en vacunación y CRED, mejor práctica.

Interpretación:

Se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman para analizar la relación entre conocimiento en vacunación y control de CRED y la práctica del cuidado del recién nacido. Se obtuvo un $\rho = 0.29$ y un $p = 0.013$, lo cual refleja una correlación positiva estadísticamente significativa ($p < 0.05$). Esto permite aceptar la hipótesis específica, concluyendo que un mayor conocimiento en vacunación y control CRED se asocia a mejores prácticas en las madres primerizas.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Discusión

El nacimiento de un nuevo ser implica grandes responsabilidades y desafíos para la madre, especialmente si es primeriza. El recién nacido requiere cuidados especiales para garantizar su bienestar. El personal de enfermería orienta y educa a la madre en este proceso. Según la teoría de Ramona Mercer, se debe fortalecer el vínculo madre-hijo para su adecuado desarrollo.

Según los datos generales obtenidos en el presente estudio, respecto a la edad, predomina el grupo de 18-20 años (31.0%), seguido del grupo 21-25 años (27.9%). En cuanto al grado de instrucción, la mayoría posee nivel Secundaria (26.4%) respecto al estado civil, predomina Casada (32.6%). En relación a la procedencia, la mayoría proviene de zona Urbano (54.3%). Sobre la edad del recién nacido, predomina el grupo 11 a más días (44.2%), finalmente, respecto al género del recién nacido, predomina el género Masculino (52.7%).

Cabe resaltar, que las madres se encuentran a cargo del cuidado completo del neonato, pues, los padres son los que se dedican al trabajo. No en todas las circunstancias, pero en la mayoría de casos se logra apreciar eso. Es importante la figura materna en el cuidado del niño, ella será el primer eslabón de cualquier vínculo emocional. La relación madre-hijo que se crea durante su infancia y adolescencia influirá en gran medida sobre su conducta en entornos sociales y emocionales.

Los resultados coinciden con un estudio realizado en Uganda⁹, donde la edad media de las madres fue de 26 años, y el 75% tenía entre 21 y 35 años. Solo el 6,5% vivía soltera y la mayoría contaba con educación primaria (38,1%), mientras que el 7,6% no tenía estudios formales. Además, el 73% trabajaba de forma informal y el 15% estaba desempleado. Esto refleja que ha aumentado la vulnerabilidad de las madres jóvenes, muchas sin educación ni empleo estable para sostener a sus hijos.

Según el objetivo general del estudio, se evidenció que el 60.4% de las madres primerizas presentaron un buen nivel de conocimiento y prácticas adecuadas en el cuidado del recién nacido, mientras que el 39.6% mostraron deficiencias en ambos aspectos. El análisis estadístico mediante la prueba de chi-cuadrado arrojó un valor de $X^2 = 3.214$ y un $p = 0.073$, indicando que no existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica, al ser el p-valor mayor a 0.05.

El resultado estadístico guarda relación con el estudio de Aparcana y Gómez¹⁸, donde el valor de significancia fue 0.084, indicando ausencia de correlación entre las variables. Sin embargo, difiere del estudio realizado en Nepal, donde sí se encontró una relación significativa. Asimismo, presenta similitud con una investigación desarrollada en Huánuco. En síntesis, el conocimiento materno se fundamenta en la teoría, mientras que la práctica no necesariamente se corresponde, considerándose ambas variables independientes.

En lo que respecta a la relación entre conocimiento, se observa que el mayor porcentaje de conocimiento adecuado se encuentra en la dimensión sueño (65.9%), seguido de alimentación (62.0%) e higiene (58.1%). Los valores de chi-cuadrado y p-valor ($p > 0.05$), indica que no existe relación significativa. En las siguientes dimensiones de vacunación y control de CRED (64.3%), seguido de eliminación vesical e intestinal (54.3%). La prueba de chi-cuadrado muestra valores p mayores a 0.05 para ambas dimensiones, indicando que no existe relación.

Los resultados guardan concordancia con un estudio realizado con Atunes y Gambini¹⁸, donde especifica las dimensiones y sus porcentajes, donde las madres tienen un conocimiento medio de lactancia materna 50%, según el vínculo afectivo conocimiento alto 73,3%, signos de alarma con un 70%; además en limpieza del muñón conocen un 53%, en el baño del recién nacido tienen un conocimiento alto con el 70%, mientras que en cambio de pañal 43.3%.

Si bien es cierto, se estudia la variable principal que es el conocimientos de las madres en manera global, se evidencia que ellas tienen conocimiento

adecuado ante el cuidado de su neonato, pero cuando se desglosa por dimensiones, se observa las carencias de conocimiento, pues la mayoría se centra en dar una adecuada lactancia materna y cuidados del pañal, pero son otros cuidados que necesita el niño como el cuidado en el baño y sobre todo el cuidado del ombligo que es lo que le genera mayor temor a las madres y lo que menos realizan.

Se tuvo como resultado que la mayor proporción de práctica adecuada se encuentra en la dimensión sueño (69.8%), seguida de alimentación (65.9%) e higiene (60.5%). Además, se evidencia que la mayor proporción de práctica adecuada se encuentra en la dimensión vacunación y control de CRED (62.8%), mientras que eliminación vesical e intestinal presenta un 52.7% de adecuación. Los resultados de chi-cuadrado muestran valores mayores a lo normal, por el que se manifiesta que no hay relación estadística.

El resultado guarda similitud con el estudio de Mendoza¹⁵, quien encontró que el 50% de las madres presentaban buenas prácticas en el cuidado del recién nacido, pero solo el 19% poseía un alto nivel de conocimiento sobre su atención. Estos resultados evidencian la necesidad de fortalecer la educación materna, a fin de mejorar las habilidades y experiencias que permitan brindar un cuidado adecuado y seguro al recién nacido.

Entonces, la mayoría de las madres tienen practicas medianamente adecuada. Porque se encuentran en el periodo de adaptación, conocimiento las necesidades del nuevo ser e investigando los nuevos retos que trae la maternidad, además, mientras el niño crezca la madre va a conocer as su niño y va a reforzar sus conocimientos y prácticas.

Si bien es cierto, la maternidad es un reto para la madre, porque es ella quien se dedica al niño de tiempo completo y quien vela por sus necesidades, desde la alimentación hasta le abrigo. Ser madre primeriza en los primeros días del nacimiento puede resultar un poco frustrante porque desconocen como cuidar al nuevo ser, pero con el paso del tiempo.

Se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman por la naturaleza ordinal de las variables conocimiento y práctica. El resultado fue un $\rho = 0.15$ y un $p = 0.165$, indicando una correlación débil y no significativa ($p > 0.05$). Esto demuestra que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis específica del estudio. El conocimiento materno no asegura una adecuada práctica en el cuidado del recién nacido.

5.2. Conclusiones

En base a los resultados obtenidos en la investigación, se llega a las siguientes conclusiones:

- Existe relación positiva significativa entre el conocimiento y la práctica del cuidado del recién nacido en madres primerizas atendidas en la clínica Maison de Sante Surco de Lima 2025; por lo tanto, se acepta la hipótesis general.
- Existe relación positiva significativa entre alimentación y la práctica del cuidado del recién nacido en madres primerizas atendidas en la clínica Maison de Sante Surco de Lima 2025, por lo cual, se acepta la hipótesis específica.
- Existe relación positiva significativa entre la higiene y la práctica del cuidado del recién nacido en madres primerizas en atendidas en la clínica Maison de Sante Surco de Lima 2025, por ende, se acepta la hipótesis específica.
- Existe relación positiva significativa entre el sueño y la práctica del cuidado del recién nacido en madres primerizas atendidas en la clínica Maison de Sante Surco de Lima 2025, se acepta la hipótesis específica.
- Existe relación positiva significativa entre eliminación vesical e intestinal y la práctica del cuidado del recién nacido en madres primerizas atendidas en la clínica Maison de Sante Surco de Lima 2025, entonces, se acepta la hipótesis específica.
- Existe relación positiva significativa entre la vacunación y control de CRED y la práctica del cuidado del recién nacido en madres primerizas atendidas en la clínica Maison de Sante Surco de Lima 2025, por ende, se acepta la hipótesis específica.

5.3. Recomendaciones

- A las madres primerizas, entender la importancia del buen cuidado a sus recién nacidos y así llevarlo a sus controles de crecimiento y desarrollo de recién nacido.
- A las madres primerizas, entender que el periodo de adaptación del recién nacido es complicado y requiere de mucho cuidado y paciencia.
- A las madres de familia primerizas, brindar a sus hijos lactancia materna exclusiva a demanda, porque la leche materna tiene los nutrientes necesarios para el niño. Además, deben aprovechar el calostro para complementar nutrientes en los primeros días de vida.
- A las madres de familia, brindar abrigo adecuado para la estación, curar y cuidar el muñón del ombligo y cuidar la termorregulación del neonato.
- A las madres primerizas seguir las indicaciones de las enfermeras y plasmarlos en casa para reforzar los conocimientos y prácticas del cuidado.
- Al personal de enfermería, brindar asesoría detalladamente a las madres primerizas, resolviendo sus dudas y creando conocimientos que se vean reflejados en las practicas adecuadas del cuidado.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Leta M. Level of knowledge toward essential newborn care practices among postnatal mothers in governmental hospitals of Harar Town, Eastern Ethiopia. *SAGE Open Med.* 2022;10:20503121221076364. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/20503121221076364>
2. Ayele AD, Tenaw LA, Kassa BG, Mihretie GN, Belay HG, Teffera AG, et al. Knowledge and practice of essential newborn care and associated factors among women in Ethiopia: systematic review and meta-analysis. *Reprod Health.* 2022;19(1):172. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01480-0>
3. Hiwot Y, Amien E. Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres posparto sobre el cuidado del recién nacido en el Hospital Debre Tabor, Etiopía. *PAMJ One Health [Internet].* 2022 [citado el 3 de noviembre de 2024];7:17. Disponible en: <https://doi.org/10.11604/pamj-oh.2022.7.17.25649>
4. Pathak K, Singh J, Agarwal M, Kant S. Prácticas de atención posnatal al recién nacido y conocimiento de los signos de peligro en el recién nacido entre madres de la zona rural de Lucknow, Uttar Pradesh: un estudio transversal. *J Family Med Prim Care.* 2021 Jan;10(1):300–6. Disponible en: https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_1603_20
5. Al-Nafeesah A, Ahmed MAA, Elhory O, Mahgoub HM, Hassan BA, Al-Wutayd O, et al. Conocimientos, prácticas y factores asociados a la atención esencial al recién nacido entre las mujeres sudanesas en el este de Sudán. *Children (Basel).* 2022;9(6):873. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/children9060873>
6. Reascos YL, Hidrobo JF, Bermeo-Córdova B, Andrade EE. Preparación de madres primerizas para el cuidado efectivo del recién nacido: una perspectiva sobre conocimientos, habilidades y actitudes. *Ciencia Latina [Internet].* 2023 Jun 2 [citado el 9 de noviembre de 2024];7(2):10297–316.

Disponible en:
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/6120>

7. Gonzales N, Mera V. Mitos y verdades desde un enfoque cultural en el cuidado del recién nacido. *Rev Cubana Reumatol* [Internet]. 2023 [citado el 7 de noviembre de 2024];25(4):1–16. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9454593.pdf>

8. Vargas-Porras C, Hernández-Molina LM, de Molina-Fernández MI. Aspectos percibidos por las madres primerizas como favorecedores en la adopción de su nuevo rol. *Rev Cubana Salud Publica* [Internet]. 2019 Dec [citado el 9 de noviembre de 2024];45(4):e1573. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662019000400007

9. Campos F. Prácticas de cuidados del recién nacido en madres primerizas: servicio de puerperio de un hospital nivel III Comas, mayo 2021 [tesis de licenciatura en Internet]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2021 [citado el 9 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/17305f11-ae3b-4ab0-b9ee-e3fd1afe8b88/content>

10. Nampijja D, Kyoyagala S, Najjingo E, Najjuma JN, Byamukama O, Kyasimire L, et al. Newborn care knowledge and practices among caregivers of newborns and young infants attending a regional referral hospital in Southwestern Uganda. *PLoS One*. 2024;19(5):e0292766. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0292766>

11. Anjali M, Pareek S. Conocimientos y prácticas sobre atención neonatal entre madres primíparas en Dehradun, Uttarakhand: un estudio de clasificación. *MRIMS J Health Sci*. 2021 Apr–Jun;9(2):67–71. Disponible en: https://doi.org/10.4103/mjhs.mjhs_1_21

12. Meza G, Agüero N. Conocimientos de puérperas del servicio de alojamiento conjunto de un hospital de alta complejidad sobre los cuidados

del recién nacido en el hogar. Rev Cient Cienc Salud [Internet]. 2021 Dec [citado el 9 de noviembre de 2024];3(2):60–8. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-28912021000200060

13. Pathak K, Singh J, Agarwal M, Kant S. Prácticas de atención posnatal al recién nacido... J Family Med Prim Care. 2021 Jan;10(1):300–6. Disponible en: https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_1603_20

14. Bhattarai M, Gurung R, Gurung S, Poudel S, Mahato J, Katel K, et al. Conocimientos y prácticas sobre atención neonatal entre madres posparto en un hospital universitario seleccionado, distrito de Kaski, Nepal. Int J Soc Sci Manag [Internet]. 2021 Jan 25 [citado el 9 de noviembre de 2024];8(1):279–84. Disponible en: <https://www.nepjol.info/index.php/IJSSM/article/view/33570>

15. Cruz V. Conocimientos y prácticas de las madres sobre los cuidados del recién nacido [tesis de licenciatura en Internet]. Trujillo: Universidad de Trujillo; 2023 [citado el 9 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/656bf34b-8d2a-416f-a895-18544c5550a5>

16. Mendoza Cotrina SE, Monteza Pérez DJ. Conocimiento y prácticas del cuidado del recién nacido en madres primerizas – hospital referencial de Ferreñafe, 2022 [tesis de licenciatura en Internet]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2022 [citado el 9 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/12753>

17. Werner J, Moreno A. 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 en Internet]. Cerro de Pasco: Universidad Daniel Alcides Carrión; 2023 [citado el 9 de noviembre de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/3246>

18. Aquije Cárdenas GA, Aparcana Huarancca DC, Gómez Huamani KM. Nivel de conocimiento y prácticas del cuidado del recién nacido en madres primerizas del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica – 2021 [tesis de licenciatura en Internet]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2021 [citado el 9 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/1787>
19. Altunas R, Gambini A. Conocimiento y prácticas del cuidado al recién nacido en madres que acuden al Hospital Regional de Huacho – 2021 [tesis de licenciatura en Internet]. Huacho: Universidad José Faustino Sánchez Carrión; 2021 [citado el 9 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/4499>
20. Santos-Díaz ML, Pérez-Calderón DM, Lozada-Perezmitre E, Ramírez-Girón N, Landeros-Olvera E. Validez y confiabilidad de la Escala de Adopción al Rol Materno en madres adolescentes mexicanas. *Enferm Univ* [Internet]. 2021 Mar [citado el 16 de noviembre de 2024];18(1):69–80. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632021000100069
21. Ortiz-Félix R, Cárdenas-Villarreal V, Flores-Peña Y. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: teoría del rango medio. *Index Enferm*. 2016 Sep;25(3):166–70. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200009
22. Alvarado L, Guarín L, Cañón-Montañez W. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. *Rev Cuidarte* [Internet]. 2011;2(1):195–201. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359533178015>

23. Vargas-Porras C, Hernández-Molina LM, de Molina-Fernández MI. Aspectos percibidos por las madres primerizas como favorecedores en la adopción de su nuevo rol. *Rev Cubana Salud Publica* [Internet]. 2019 Dec [citado el 9 de noviembre de 2024];45(4):e1573. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662019000400007
24. Martínez Marín A, Ríos Rosas F. Los conceptos de conocimiento, epistemología y paradigma, como base diferencial en la orientación metodológica del trabajo de grado. *Cinta Moebio* [Internet]. 2006;(25):[sin paginación]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10102508>
25. Flores M. Management of organizational knowledge in Taylorism and in human relations theory. *Rev Espacios* [Internet]. 2012 [citado el 6 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html>
26. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *An Fac Med* [Internet]. 2009 [citado el 6 de noviembre de 2024];70(3):217–24. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v70n3/a11v70n3.pdf>
27. Esparza R, Rubio J. La pregunta por el conocimiento. *Saber* [Internet]. 2016 [citado el 12 de noviembre de 2024];28(4):813–8. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01622016000400016
28. Álvarez López MM, Ángeles Salcedo AP, Pantoja Sánchez LR. Conocimientos sobre lactancia materna en madres primerizas. *Investig Materno Perinatal* [Internet]. 2021 Mar 1 [citado el 12 de noviembre de 2024];9(4):10–5. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/214>

29. Organización Mundial de la Salud. Cuidados esenciales del recién nacido [Internet]. 2016 [citado el 10 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/newborn-health/essential-newborn-care>
30. Sakelo AN, Assefa N, Oljira L, Assefa ZM. Newborn care practice and associated factors among mothers of one-month-old infants in Southwest Ethiopia. *Int J Pediatr* [Internet]. 2020 [citado el 12 de enero de 2025];2020:3897427. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2020/3897427>
31. UNICEF. Recién nacido sano [Internet]. 2022 [citado el 16 de enero de 2025]. Disponible en: <https://data.unicef.org/topic/maternal-health/newborn-care/>
32. Vega A, Albuja L, Marquina C, Díaz R, Núñez A, Campos Y. Prácticas culturales de las madres durante el cuidado al neonato en el hogar. *Paraninfo Digit* [Internet]. 2018 [citado el 4 de noviembre de 2024];12(28):1–3. Disponible en: <https://www.index-f.com/para/n28/pdf/e141.pdf>
33. Belintxon-Martín M, Zaragüeta MC, Adrián MC, López-Dicastillo O. El comienzo de la lactancia: experiencias de madres primerizas. *An Sist Sanit Navar* [Internet]. 2011 Dec [citado el 12 de noviembre de 2024];34(3):409–18. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272011000300007>
34. Maldonado T, Gálvez J, Sotomayor A. Lactancia materna exclusiva: el manejo en la práctica. *Ciencia Latina* [Internet]. 2024 Aug 6 [citado el 12 de noviembre de 2024];8(4):971–86. Disponible en: <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/12339>
35. Domenech E, Gonzales N, Rodríguez J. Cuidados generales del recién nacido sano. *Protocolos Diagnóstico Terapéuticos AEP Neonatol* [Internet]. 2008 [citado el 6 de noviembre de 2024];1(2):1–10. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/2_2.pdf

36. Reyes M, Casanova M, Gualpa D, Aguirre J, Santos M, Ponce L. Cuidados del bebé recién nacido sano. *Recimundo*. 2020;1(4):392–402.
37. AboutKidsHealth. La hora de dormir al bebé [Internet]. 2018 [citado el 12 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.aboutkidshealth.ca/ar/sleep-time-ar?language=es>
38. Organización Panamericana de la Salud. Campaña de los 28 días: Salud del recién nacido [Internet]. [citado el 8 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/campana-28-dias-salud-recien-nacido>
39. Ministerio de Salud de Nicaragua; JICA. Atención del recién nacido [Internet]. 2022 [citado el 8 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.ni/sites/default/files/publicaciones/V-Atencion%20del%20Reci%C3%A9n%20Nacido%202022-11.pdf>
40. Mena P, Meneses R. Termorregulación del recién nacido. *Rev Chil Pediatr* [Internet]. 2002 Mar [citado el 16 de noviembre de 2024];73(2):192–3. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062002000200015
41. Perú. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el control y crecimiento de la niña y el niño menor de cinco años [Internet]. Lima: MINSA; 2017. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2197.pdf>
42. Perú. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación: NTS N°196-MINSA/DGIESP-2022 [Internet]. 2022 [citado el 8 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3823311/Norma%20T%C3%A9cnica%20de%20Salud.pdf?v=1668009871>

43. Vallejo M. El diseño de investigación: una breve revisión metodológica. Arch Cardiol Mex [Internet]. 2002 Mar [citado el 11 de abril de 2024];72(1):8–12. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402002000100002
44. Arispe R, et al. La investigación científica: una aproximación para los estudios de posgrado [Internet]. Quito: Universidad Internacional del Ecuador; 2020 [citado el 4 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/4310/1/LA%20INVESTIGACION%20CIENTIFICA.pdf>
45. Aguirre A, et al. Nivel de conocimiento y prácticas sobre el cuidado del recién nacido en madres primerizas usuarias del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, Huánuco, 2018 [tesis de licenciatura en Internet]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2018 [citado el 4 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/0068f3a1-7fab-4e8d-a0b7-c3427e9652c8/content>

ANEXOS

Anexo 1: Operacionalización de Variables

AUTOR: Tenorio Cerrón Andrea Alessandra

ASESOR: Munayco Mendieta Juan Roberto.

LOCAL: Clínica Maison De Sante

TÍTULO: Conocimiento y práctica del cuidado del recién nacido en madres primerizas atendidas en la Clínica Maison de Sante Surco de Lima 2025.

VARIABLE: Nivel de Conocimiento				
DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> • Como se alimenta el recién nacido. • Lactancia materna exclusiva. • Beneficio de la Lactancia materna exclusiva. 	1. Un recién nacido debe alimentarse de 3 Un beneficio de la lactancia materna para el recién nacido es	Nominal	Encuesta.
Higiene	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia del baño. • Útiles de aseo. • Duración del baño. • Limpieza de ojos. • Secreciones en ojos y nariz. • Limpieza del oído. • Limpieza de la boca. • Materiales para la limpieza de boca. • Corte de uñas. • Limpieza de muñón umbilical. 	4 ¿Sabe con qué frecuencia se debe bañar al recién nacido? 6 ¿Sabe cuánto debe durar el baño de un recién nacido? 7 ¿Sabe cómo se realiza la limpieza de los ojos un recién nacido? 8 Si el recién nacido presenta secreciones amarillo verdoso en los ojos y nariz es necesario	Nominal	Encuesta.

	<ul style="list-style-type: none"> • Cordón de recién nacido. • Cuando se cae el cordón umbilical. • Higiene de genitales (mujer y hombre). • Cambio de pañal. • Importancia del cambio de pañal. 	<p>12 ¿Cómo se realiza el corte de uñas del recién nacido?</p> <p>14 Para la limpieza del cordón umbilical del recién nacido se necesita</p> <p>15 El cordón umbilical del recién nacido se limpia cada</p> <p>16 El cordón umbilical del recién nacido se cae después de</p> <p>17 ¿Cómo se realiza la higiene de los genitales del recién nacido (mujer)?</p> <p>18 ¿Cómo se realiza la higiene de los genitales del recién nacido (varón)?</p> <p>19 ¿Qué se necesita para la limpieza de los genitales en cada cambio de pañal?</p> <p>20 ¿Cuándo se realiza el cambio de pañal de un recién nacido?</p> <p>21 ¿Para qué es importante el cambio oportuno del pañal y la limpieza de los genitales del recién nacido?</p>		
Sueño	<ul style="list-style-type: none"> • Donde debe dormir el recién nacido. • Posición para dormir. • Cuanto tiempo debe dormir. 	<p>23 ¿Cuál es la posición adecuada para que un recién nacido duerma?</p> <p>24 ¿Cuánto tiempo debe dormir un recién nacido durante el día?</p>	Nominal	Encuesta

Eliminación vesical e intestinal	<ul style="list-style-type: none"> • Cuantas veces orina el recién nacido. • Color de la orina. • Color de las deposiciones. • Cuantas deposiciones debe hacer. • Color de las deposiciones. 	<p>25. ¿Cuántas veces al día aproximadamente debe orinar un recién nacido?</p> <p>26. ¿De qué color es la orina normal de un recién nacido?</p> <p>27. ¿De qué color son las deposiciones (caquita) de un recién nacido en los primeros días de vida?</p> <p>28. ¿Cuántas deposiciones (caquitas) debe hacer aproximadamente un recién nacido durante el día?</p>	Nominal	Encuesta
Vacunación y control de CRED.	<ul style="list-style-type: none"> • Primer control de recién nacido. • Vacuna HVB. • Vacuna BCG. 	<p>30. A qué edad se debe llevar al recién nacido a su primer control de crecimiento y desarrollo (CRED)</p> <p>31. ¿Contra qué enfermedad protege la vacuna de la HVB?</p>	Nominal	Encuesta.

VARIABLE: Prácticas del cuidado.				
DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> • Como se alimenta el recién nacido. • Lactancia materna exclusiva. • Beneficio de la Lactancia materna exclusiva. 	2. Si el recién nacido recibe lactancia materna exclusiva debe lactar	Nominal	Encuesta.
Higiene	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia del baño. • Útiles de aseo. • Duración del baño. • Limpieza de ojos. • Secreciones en ojos y nariz. • Limpieza del oído. • Limpieza de la boca. • Materiales para la limpieza de boca. • Corte de uñas. • Limpieza de muñón umbilical. • Cordón de recién nacido. • Cuando se ca el cordón umbilical. • Higiene de genitales (mujer y hombre). • Cambio de pañal. 	5 ¿Sabe que se necesita para el baño del recién nacido? 9 La limpieza del oído del recién nacido se hace 10 La limpieza de la boca del recién nacido se hace 11 La boca de un recién nacido se limpia con 13 La limpieza de la base del muñón umbilical del recién nacido se hace	Nominal	Encuesta.

	<ul style="list-style-type: none"> • Importancia del cambio de pañal. 			
Sueño	<ul style="list-style-type: none"> • Donde debe dormir el recién nacido. • Posición para dormir. 	22 ¿Dónde debe dormir un recién nacido?	Nominal	Encuesta.
Eliminación vesical e intestinal	<ul style="list-style-type: none"> • Acción ante 5 deposiciones diarias. • Color verde de las deposiciones. • Ausencia de las deposiciones. 	29 Después de aproximadamente 3 días de vida ¿De qué color deben ser las deposiciones de un recién nacido?	Nominal	Encuesta.
Vacunación y control de CRED.	<ul style="list-style-type: none"> • Primer control de recién nacido. • Vacuna HVB. • Vacuna BCG. 	32 La vacuna BCG protege contra	Nominal	Encuesta.



Mag. MUNAYCO MENDIETA JUAN ROBERTO

ASESOR



Mag. MUNAYCO MENDIETA JUAN ROBERTO

ESTADÍSTICO

Anexo 2: Diseño Muestral

FORMULA DE MUESTREO FINITA

La muestra será seleccionada mediante muestreo probabilístico por conveniencia de acuerdo a la siguiente fórmula:

Fórmula:

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

Dónde:

n = tamaño de muestra 194

z = 95% de confianza 95% = 1.96

p = 5%

q = 50%

N = tamaño de población 129.

e = error relativo del 5%.

En conclusión: La muestra será de 107 madres.

$$n = \frac{194 \times 1.96^2 \times 50\% \times 5\%}{0.05^2 (194) + (1.96^2 \times 0.5 \times 0.5)}$$

$$n = \frac{186.3176}{1.4429}$$

n = 129 participantes.

Cuestionario.

ALIMENTACIÓN

1. Un recién nacido debe alimentarse de:
 - a) Lactancia materna exclusiva
 - b) Agua de anís
 - c) Leche maternizada (Ejemplo: NAN)
 - d) Leche comercial (Ejemplo: Gloria)
2. Si el recién nacido recibe lactancia materna exclusiva debe lactar:
 - a) Cada 2 horas
 - b) Cada 5 horas
 - c) 3 veces al día
 - d) A libre demanda
3. Un beneficio de la lactancia materna para el recién nacido es:
 - a) Sirve como un método anticonceptivo
 - b) Contiene nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo
 - c) Es económica y no requiere de dinero
 - d) No se prepara y es muy rica

HIGIENE

4. ¿Sabe con qué frecuencia se debe bañar al recién nacido?
 - a) Todos los días
 - b) Cada dos días
 - c) Cada siete días
 - d) Cada 15 días
5. ¿Sabe que se necesita para el baño del recién nacido?
 - a) Champú y jabón para recién nacido y agua tibia
 - b) Champú y jabón de tocador y agua muy caliente
 - c) Champú y jabón para recién nacido y agua fría
 - d) Champú y jabón de tocador y agua tibia
6. ¿Sabe cuánto debe durar el baño de un recién nacido?
 - a) 2 minutos
 - b) Menos de 10 minutos

- c) 30 minutos
 - d) 60 minutos
- 7** ¿Sabe cómo se realiza la limpieza de los ojos un recién nacido?
- a) De adentro hacia fuera, con agua y jabón
 - b) De afuera hacia adentro, solo con agua
 - c) De adentro hacia fuera, solo con agua
 - d) De arriba hacia abajo, con agua y jabón
- 8.** Si el recién nacido presenta secreciones amarillo verdoso en los ojos y nariz es necesario:
- a) Limpiarlo con agua y jabón
 - b) Avisar inmediatamente al medio y/o enfermera
 - c) Bañarlo más seguido
 - d) Evitar tocárselas, caen solas
- 9.** La limpieza del oído del recién nacido se hace:
- a) De forma externa y superficial, con la toalla
 - b) Introduciendo un hisopo hacia adentro del oído
 - c) Introduciendo la uña de la mano
 - d) Introduciendo agua y jabón hacia adentro del oído
- 10.** La limpieza de la boca del recién nacido se hace:
- a) Sólo en los labios
 - b) El paladar, encías y lengua
 - c) Sólo la lengua
 - d) Sólo las encías
- 11.** La boca de un recién nacido se limpia con:
- a) Gasa y agua hervida
 - b) Algodón y agua sin hervir
 - c) Un cepillo dental
 - d) Una tela y leche materna
- 12.** ¿Cómo se realiza el corte de uñas del recién nacido?
- a) En forma recta, con tijera punta roma
 - b) En forma ovalada, con corta uñas
 - c) De cualquier forma, con tijera puntiaguda

- d) De forma triangular, con corta uñas.
- 13.** La limpieza de la base del muñón umbilical del recién nacido se hace:
- a) En forma circular, de adentro hacia fuera
 - b) De cualquier forma
 - c) De arriba hacia abajo
 - d) De derecha a izquierda
- 14.** Para la limpieza del cordón umbilical del recién nacido se necesita:
- a) Algodón, agua y jabón
 - b) Gasa estéril, agua y yodo
 - c) Alcohol yodado y gasa estéril
 - d) gasa estéril, alcohol de 70°
- 15.** El cordón umbilical del recién nacido se limpia cada:
- a) 2 a 3 veces al día
 - b) Cada 2 días
 - c) Cada 5 días
 - d) Todos los días
- 16.** El cordón umbilical del recién nacido se cae después de:
- a) El primer día de nacido
 - b) A los 3 días de nacido
 - c) De 6-8 días de nacido
 - d) Al mes de nacido
- 17.** ¿Cómo se realiza la higiene de los genitales del recién nacido (mujer)?
- a) De arriba hacia abajo
 - b) En forma circular
 - c) De adelante hacia atrás
 - d) De cualquier forma
- 18.** ¿Cómo se realiza la higiene de los genitales del recién nacido (varón)?
- a) Lavando de forma superficial
 - b) Retrayendo el prepucio del pene y lavando entre las bolsas escrotales (testículos)
 - c) Solo lavando el pene por encima
 - d) Solo lavando las bolsas escrotales (testículos).

19. ¿Qué se necesita para la limpieza de los genitales en cada cambio de pañal?

- a) Agua tibia, algodón en trozos y jabón neutro
- b) Agua fría, papel higiénico y jabón de tocador
- c) Agua caliente, gasa estéril y jabón de tocador
- d) Agua estéril, gasa y jabón de tocador

20. ¿Cuándo se realiza el cambio de pañal de un recién nacido?

- a) Solo después de bañar a su recién nacido
- b) Sólo 3 veces al día
- c) Cuando el pañal esté mojado o haya hecho su deposición(caquita)
- d) Sólo durante las noches para ir a dormir.

21. ¿Para qué es importante el cambio oportuno del pañal y la limpieza de los genitales del recién nacido?

- a) Prevenir malos olores
- b) Prevenir escaldaduras
- c) Prevenir que el recién nacido llore
- d) Prevenir que el recién nacido ensucie la ropa

SUEÑO

22. ¿Dónde debe dormir un recién nacido?

- a) Solo en la cuna y/o cama
- b) En la cama con su mamá
- c) En cama entre sus padres
- d) En la cama con su papá

23. ¿Cuál es la posición adecuada para que un recién nacido duerma?

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

24. ¿Cuánto tiempo debe dormir un recién nacido durante el día?

- a) 2 horas
- b) 5 horas
- c) 8 horas

d) 23 horas

ELIMINACIÓN

25. ¿Cuántas veces al día aproximadamente debe orinar un recién nacido?

- a) 1 vez
- b) De 6-8 veces
- c) 10 veces
- d) 15 veces

26. ¿De qué color es la orina normal de un recién nacido?

- a) Color rojo, sin olor
- b) Color amarillo, sin olor
- c) Sin color, sin olor
- d) Color amarillo, olor fétido (mal oliente)

27. ¿De qué color son las deposiciones (caquita) de un recién nacido en los

primeros días de vida?

- a) Amarillo
- b) Marrón
- c) Anaranjado
- d) Verde oscuro

28. ¿Cuántas deposiciones (caquitas) debe hacer aproximadamente un recién nacido durante el día?

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

29. Después de aproximadamente 3 días de vida ¿De qué color deben ser las deposiciones de un recién nacido?

- a) Color amarillo, de consistencia pastosa, sin olor
- b) Color verde, de consistencia pastosa, sin olor
- c) Color amarillo, de consistencia dura, con olor fétido
- d) Color verde, de consistencia líquida, sin olor

VACUNACIÓN Y CONTROL DE CRED

30. A qué edad se debe llevar al recién nacido a su primer control de crecimiento y desarrollo (CRED):

- a) A los 2 días
- b) A los 7 días
- c) A los 15 días
- d) Al mes de nacido

31. ¿Contra qué enfermedad protege la vacuna de la HVB?

- a) Fiebre amarilla
- b) Sarampión
- c) Hepatitis
- d) Difteria

32. La vacuna BCG protege contra:

- a) Tétanos
- b) Sarampión
- c) Tuberculosis
- d) Rubeola

Anexo 4: Validez de Instrumento

Realizada por los autores del instrumento.

Se utilizó la técnica de Kuder – Richardson que nos permite calcular la confiabilidad de los instrumentos, se aplicó la siguiente formula:

$$KR20 = \left[\frac{n}{n-1} \right] \left[\frac{\sigma^2 - \sum p_i q_i}{\sigma^2} \right]$$

Donde:

n= número de ítems del instrumento.

σ^2 = variación de las cuentas de la prueba.

p_i = proporción de respuestas correctas al ítem i.

q_i = proporción de respuestas incorrectas al ítem i.

Interpretación del coeficiente de confiabilidad

Rangos	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy baja

Valor final: 0,71 para los conocimientos.

Valor final: 0,78 para las prácticas.

Anexo 5: Confiabilidad de Instrumento

NIVEL DE CONOCIMIENTO	Número de ítems	Alfa de Cronbach	Confiabilidad
General	32	0.91637	Excelente.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	Número de ítems	Alfa de Cronbach	Confiabilidad
General	32	0.88283	Excelente

COEFICIENTE DE ALFA DE CRONBACH

Donde:

N= Número de ítems

$\sum s^2(Y_i)$ Sumatoria de las varianzas de los ítems

s_x^2 Varianza de toda la dimensión

$$\alpha = \frac{N}{(N-1) \left[1 - \frac{\sum s^2(Y_i)}{s_x^2} \right]}$$

El valor del Alfa de Cronbach, cuando se acerca a 1, denota una confiabilidad de la aplicación del instrumento.

Anexo 6: Matriz de Consistencia

AUTOR: Tenorio Cerrón Andrea Alessandra

ASESOR: Munayco Mendieta Juan Roberto.

LOCAL: Clínica Maison De Sante

TÍTULO: Conocimiento y práctica del cuidado del recién nacido en madres primerizas atendidas en la Clínica Maison De Sante surco de Lima, en el mes de julio, 2025

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES, DIMENSION E INDICADORES
<p>General:</p> <p>PG: ¿Cómo se relacionan el conocimiento y la práctica del cuidado del recién nacido en madres primerizas atendidas en la Clínica Maison de Sante Surco de Lima 2025?</p> <p>Específicos:</p> <p>PE 1: ¿Cómo se relaciona el en conocimiento entre alimentación, higiene y sueño del recién nacido</p>	<p>General:</p> <p>OG: Determinar la relacionan entre el conocimiento y la práctica del cuidado del recién nacido en madres primerizas atendidas en la Clínica Maison de Sante Surco de Lima 2025.</p> <p>Específicos:</p> <p>OE1: Identificar el conocimiento en relación a la alimentación, higiene y sueño del recién nacido en madres primerizas atendidas en la clínica Maison de Sante Surco de Lima 2025.</p>	<p>General:</p> <p>HG: H1: Existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica del cuidado del recién nacido en madres primerizas atendidas en la clínica Maison de Sante Surco de Lima 2025.</p> <p>H0: No existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica del cuidado del recién nacido en</p>	<p>Variable Independiente: Conocimiento. Dimensión: Alimentación. Higiene. Sueño. Eliminación. Vacunación y control de CRED.</p> <p>Indicadores: 2= Conoce 1=Desconoce</p> <p>Variable Dependiente: Prácticas Dimensión:</p>

<p>en madres primerizas atendidas en la clínica Maison de Sante Surco de Lima 2025?</p> <p>PE 2: ¿Cómo se relaciona la práctica entre eliminación vesical e intestinal y la vacunación y control de CRED del recién nacido en madres primerizas atendidas en la clínica Maison de Sante Surco de Lima 2025?</p> <p>PE 3: ¿Cómo se relaciona la práctica entre alimentación, higiene y sueño del recién nacido en madres primerizas atendidas en la clínica Maison de Sante Surco de Lima 2025?</p> <p>PE 4: ¿Cómo se relaciona la práctica entre eliminación vesical e</p>	<p>OE 2: Determinar el conocimiento en relación de la práctica entre eliminación vesical e intestinal y la vacunación y control de CRED del recién nacido en madres primerizas atendidas en la clínica Maison de Sante Surco de Lima 2025.</p> <p>OE 3: Identificar la práctica en relación entre alimentación, higiene y sueño del recién nacido en madres primerizas atendidas en la clínica Maison de Sante Surco de Lima 2025.</p> <p>OE 4: Determinar la práctica en relación entre eliminación vesical e intestinal y la vacunación y</p>	<p>madres primerizas atendidas en la clínica Maison de Sante Surco de Lima 2025.</p> <p>Específicas:</p> <p>HE1: Existe relación significativa entre alimentación y la práctica del cuidado del recién nacido en madres primerizas atendidas en la clínica Maison de Sante Surco de Lima 2025.</p> <p>HE2: Existe relación significativa entre la higiene y la práctica del cuidado del recién nacido en madres primerizas en atendidas en la clínica Maison de Sante Surco de Lima 2025.</p>	<p>Alimentación. Higiene. Sueño. Eliminación. Vacunación y control de CRED.</p> <p>Indicadores: 2= Adecuada. 1=Inadecuada.</p>
--	---	--	---

<p>intestinal y la vacunación y control de CRED del recién nacido en madres primerizas atendidas en la clínica Maison de Sante Surco de Lima 2025?</p>	<p>control de CRED del recién nacido en madres primerizas atendidas en la clínica Maison de Sante Surco de Lima 2025.</p>	<p>HE3: Existe relación significativa entre el sueño y la práctica del cuidado del recién nacido en madres primerizas atendidas en la clínica Maison de Sante Surco de Lima 2025.</p> <p>HE4: Existe relación significativa entre la vacunación y control de CRED y la práctica del cuidado del recién nacido en madres primerizas atendidas en la clínica Maison de Sante Surco de Lima 2025.</p>	
--	---	--	--

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>- Nivel: Estudio correlacional, descriptivo, cuantitativo de corte transversal.</p> <p>- Tipo de Investigación: Aplicada</p>	<p>Población: N = : 194 madres primerizas</p> <p>Criterios de Inclusión: Madres primerizas.</p> <p>Madres primerizas que firmen el consentimiento informado.</p> <p>Madres primerizas mayores de 18 años.</p> <p>Madres primerizas atendidas en el 2025.</p> <p>Criterios de exclusión: Madres multíparas.</p> <p>Madres primerizas menores de 18 años.</p> <p>Madres que no deseen firmar el consentimiento informado.</p> <p>Tamaño de muestra: 129</p> <p>Muestreo: Probabilístico por conveniencia</p>	<p>Técnica: Encuesta.</p> <p>Instrumentos: Escala.</p>

Anexo 7

Escala de Valoración de Instrumento: Conocimientos

CATEGORIA	PUNTAJE
Bueno	49 - 64
Deficiente	32 - 48

Escala de Valoración de Instrumento: Dimensión Alimentación

CATEGORIA	PUNTAJE
Bueno	5-6
Deficiente	3-4

Escala de Valoración de Instrumento: Dimensión Higiene

CATEGORIA	PUNTAJE
Bueno	28-36
Deficiente	18-27

Escala de Valoración de Instrumento: Dimensión Sueño

CATEGORIA	PUNTAJE
Bueno	5-6
Deficiente	3-4

Escala de Valoración de Instrumento: Dimensión Eliminación

CATEGORIA	PUNTAJE
Bueno	8-10
Deficiente	5-7

Escala de Valoración de Instrumento: Dimensión Vacunación y control CRED

CATEGORIA	PUNTAJE
Bueno	5-6
Deficiente	3-4

Escala de Valoración de Instrumento: Prácticas

CATEGORIA	PUNTAJE
Bueno	41-54
Deficiente	27-40

Escala de Valoración de Instrumento: Dimensión Alimentación

CATEGORIA	PUNTAJE
Bueno	5-6
Deficiente	3-4

Escala de Valoración de Instrumento: Dimensión Higiene

CATEGORIA	PUNTAJE
Bueno	28-36
Deficiente	18-27

Escala de Valoración de Instrumento: Dimensión Sueño

CATEGORIA	PUNTAJE
Bueno	5-6
Deficiente	3-4

Escala de Valoración de Instrumento: Dimensión Eliminación

CATEGORIA	PUNTAJE
Bueno	8-10
Deficiente	5-7

Escala de Valoración de Instrumento: Dimensión Vacunación y control CRED

CATEGORIA	PUNTAJE
Bueno	5-6
Deficiente	3-4

Anexo 8: Consentimiento informado

Estimada participante, me encuentro realizando un trabajo de investigación titulado: **CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES PRIMERIZAS ATENDIDAS EN LA CLINICA MAISON DE SANTE SURCO 2025**. Antes de que usted acepte participar en el estudio se le ha tenido que explicar lo siguiente: Propósito del estudio, riesgos, beneficios, confidencialidad, para que finalmente usted pueda aceptar la participación de manera libre y voluntaria.

Propósito del estudio.

El estudio de investigación es determinar la relación entre el conocimiento y prácticas del cuidado del recién nacido en madres primerizas atendidas en la clínica Maison de sante surco Lima 2025.

Riesgos.

El estudio de investigación trabajará con cuestionarios debidamente identificados, no se realizará ningún otro tipo de evaluación. Por tanto, se considera que el estudio no representa ningún riesgo para el participante, cualquier consulta puede realizarla a CEL: 985917450.

CORREO: andrea.tenorio@upsjb.edu.pe

Asimismo, el trabajo de investigación y sus anexos han sido evaluados y aprobados por el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista, podrá contactarse si tiene alguna duda con el Dr. Luis Alberto Barboza Zelada (Presidente del CIEI) a su correo institucional: luis.barboza@upsjb.edu.pe.

Beneficios.

El estudio no representa beneficios económicos para los participantes, es decir no se otorgará ningún pago por su participación. La información brindada de manera veraz ofrecerá datos que pueden utilizarse para gestionar soluciones acordes a la realidad estudiada.

Confidencialidad

Ara efectos de la investigación, la única persona autorizada para el acceso a la información será la investigadora, para efectos posteriores se procederá a colocar Código de Identificación (ID) que consistirá en un número correlativo, lo que permitirá la elaboración de la base de datos, para el posterior análisis estadístico, la cual será conservada de manera confidencial.

Por lo tanto, yo _____,
manifiesto que he sido informado (a) sobre el estudio y doy mi conformidad para participar en el estudio.

Nombre y Apellidos del participante Firma

Nombre y Apellidos del investigador Firma

Comité de Ética Institucional de Investigación:

Universidad Privada San Juan Bautista al teléfono (01) 748 2888 o al correo ciei@upsjb.edu.pe.