



Universidad
Norbert Wiener

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

Trabajo Académico

Competencias teóricas y prácticas en el cuidado al recién nacido en madres
primerizas de un establecimiento de EsSalud de Oyon-Lima, 2025

Para optar el Título de
Especialista en Cuidado Enfermero en Neonatología

Presentado por:

Autora: Livia Huerta, Cleida Yashira


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-5029-1776>

Asesor: Mg. Allpas Gomez, Henry Lowell

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4026-4030>

Lima – Perú

2025

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

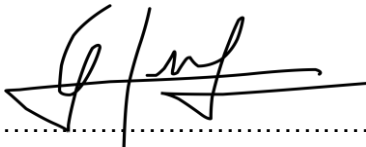
Yo, Livia Huerta Cleida Yashira egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Neonatología**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "COMPETENCIAS TEÓRICAS Y PRACTICAS EN EL CUIDADO AL RECIÉN NACIDO EN MADRES PRIMERIZAS DE UN ESTABLECIMIENTO DE ESSALUD DE OYON-LIMA, 2025" Asesorado por el docente: Henry Lowell Allpas Gomez DNI : 41112591 ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4026-4030> tiene un índice de similitud de 10 (Diez) % con código OID: 14912:519120004 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor
 Cleida Yashira Livia Huerta
 DNI:75662729



.....
 Firma
 Henry Lowell Allpas Gomez
 DNI: 41112591

Lima, 27 de octubre del 2025

**“COMPETENCIAS TEÓRICAS Y PRACTICAS EN EL CUIDADO AL RECIÉN
NACIDO EN MADRES PRIMERIZAS DE UN ESTABLECIMIENTO DE
ESSALUD DE OYON-LIMA, 2025”**

DEDICATORIA

A Dios por permitirme gozar de buena salud

A mis padres por el apoyo y el amor incondicional que me brindan siempre.

A mi novio por motivarme a seguir creciendo profesionalmente, amarme y cuidarme siempre.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecemos a Dios por darnos buena salud en tiempos tan difíciles. A mis padres, por brindarme sus consejos, apoyo incondicional y valores.

A mi novio por el apoyo y consejos brindado.

RESUMEN

Los cuidados centrados en el recién nacido que brindan las madres primerizas en el ambiente extrauterino conllevan a una serie de conocimientos y prácticas que la madre va adquiriendo por primera vez, ya que la transición a la maternidad se considera como una etapa crítica que requiere preparación y acompañamiento lleno de diferentes conocimientos, habilidades y prácticas cotidianas relacionadas con la higiene alimentación, sueño y estimulación del recién nacido que en forma conjunta de su cuidado integral, donde el estudio también considera la influencia de los diferente entornos que de cierta manera influyen en el cuidado como es el entorno social, educativo y de salud en la formación de estas competencias para la madre primeriza. El propósito de este estudio es establecer la conexión entre las competencias teóricas y prácticas en madres primíparas en el cuidado del neonato, de tal forma la metodología que se utilizará en la presente investigación será cuantitativa, descriptiva y de diseño correlacional. Por consiguiente, la población estará conformada por 80 madres que están teniendo su primer hijo y que sean parte del establecimiento-EsSalud, donde se aplicará un cuestionario validado de 34 preguntas con respuestas cerradas para la variable competencias teóricas y una herramienta de observación que contiene 15 interrogantes para evaluar la atención a los recién nacidos.

Palabras claves: competencias teóricas, practicas, cuidado, recién nacido, madres primerizas.

ABSTRACT

The newborn-centered care provided by first-time mothers in the extrauterine environment entails a series of knowledge and practices that the mother is acquiring for the first time, since the transition to motherhood is considered a critical stage that requires preparation and accompaniment full of different knowledge, skills and daily practices related to hygiene, feeding, sleep and stimulation of the newborn that together with their comprehensive care, where the study also considers the influence of different environments that in some way influence care such as the social, educational and health environment in the formation of these competencies for the first-time mother. The purpose of this study is to establish the connection between theoretical and practical competencies in first-time mothers in newborn care, such that the methodology that will be used in the present investigation will be quantitative, descriptive and correlational design. Therefore, the population will be comprised of 80 mothers who are having their first child and who are part of the EsSalud primary care center. A validated questionnaire with 34 closed-ended questions for the theoretical competencies variable and an observation tool containing 15 questions to evaluate newborn care will be administered.

Keywords: theoretical and practical skills, care, newborn, new mothers.

INDICE

Portada.....	i
Contraportada.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Resumen.....	v
Abstrac.....	vi
Índice.....	vii
1. EL PROBLEMA	10
1.1. Planteamiento del problema.....	10
1.2. Formulación del problema.....	15
1.2.1. Problema general.....	15
1.2.2. problema especifico.....	15
1.3. Objetivos	16
1.3.1. Objetivo General.....	16
1.3.2. Objetivos específicos	16
1.4. Justificación de la investigación	17
1.4.1. Teórica.....	17
1.4.2. Metodológico.....	17
1.4.3. Practica.....	18
1.5. Delimitación de la investigación	18
1.5.1. Espacial.....	18
1.5.2. Temporal.....	18
1.5.3. Población o unidad de análisis	18
2. MARCO TEORICO.....	19
2.1. Antecedentes.....	19

2.1.1. Antecedentes internacionales	19
2.1.2. Antecedentes nacionales	22
2.2. Bases teóricas	25
2.3. Formulación de hipótesis	40
2.3.1. Hipótesis general	40
2.3.2. Hipótesis específicas	40
3. METODOLOGIA	41
3.1. Método de la investigación	41
3.2. Enfoque de la investigación.....	42
3.3. Tipo de investigación.....	42
3.4. Diseño de la investigación	42
3.5. Población, muestra y muestreo.....	42
3.5.1. Población	42
3.6. Variables.....	43
3.6 Operacionalización de Variables	44
3.7 Técnica e instrumento de recolección de datos.	47
3.7.1 Técnica	47
3.7.2 Descripción de instrumentos.....	47
3.7.3. Validación.....	48
3.7.4. Confiabilidad	48
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos	49
3.9. Aspectos éticos.....	49
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVO.....	50
REFERENCIAS	52
ANEXO	63
Anexo 01: Matriz de consistencia	63
Anexo 2. Instrumento V1	64
Anexo 3. Instrumento V2	70

Anexo 4. Consentimiento Informado..... 72

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En la etapa neonatal abarca desde el instante en que llega al mundo hasta las primeras cuatro semanas de existencia, considerándose este un periodo sumamente delicado en la existencia humana. Durante estas semanas, el avance de los distintos sistemas orgánicos posibilita la transición a la existencia fuera del vientre, que requiere múltiples ajustes corporales. En este momento, el riesgo para su supervivencia es considerable: enfrentan la posibilidad de fallecer, así como el riesgo de sufrir una serie de complicaciones, enfermedades y secuelas. La chance de que un recién nacido logre sobrevivir depende de factores genéticos, sociales, ambientales y maternos, además de la calidad y acceso a la atención médica. Por lo tanto, es un aspecto crucial para el bienestar de una persona, trascendiendo en su desarrollo tanto a nivel físico, mental y neurológico (1).

La Organización Panamericana de Salud (OPS), a través de su Centro Latinoamericano de Perinatología, en el 2022 creó un programa denominado "28 días, tiempo para cuidar y amar", cuyo propósito es mejorar el nivel de conocimiento, las capacidades y la seguridad de los cuidadores, familiares y padres de bebés. También pretende educar a los profesionales de la salud acerca de la relevancia de implementar prácticas correctas en la atención para reducir el grado de mortalidad en los neonatos durante los primeros días de vida, que es un periodo crítico donde los neonatos enfrentan un elevado riesgo de fallecimiento. En la región de América Latina y el Caribe, 7 de cada 1.000 recién nacidos fallecen antes de alcanzar su primer mes, con tasas elevadas como es el caso de Aruba, Cuba, República Dominicana y Haití. Incluso, estos casos

representan aproximadamente la mitad del total de decesos ocurridos en el primer año de vida de un infante, siendo una gran parte de estos fallecimientos atribuible a causas prevenibles (2).

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud presentan un enfoque exhaustivo sobre cómo eliminar las muertes en recién nacidos que se pueden prevenir. Las cifras proporcionadas por UNICEF revelan que 2.9 millones de niños mueren en su primer mes de existencia. De este número, un millón no logra sobrevivir ni a las primeras 24 horas, lo que convierte esos momentos iniciales en los más peligrosos de la vida de un niño. Aunque Las muertes de niños menores de cinco años han bajado a nivel mundial, reduciéndose de aproximadamente 12 millones en 1990 a 6.6 millones en 2012, los fallecimientos de recién nacidos se han mantenido estables. Actualmente, estas muertes representan un porcentaje mayor en comparación con 1990, aumentando del 33% al 44% (3).

En 2022, la organización internacional de salud indicó que, en 2019, a nivel mundial, 2.4 millones de bebés fallecieron en el desarrollo de su primer mes de existencia. Diariamente, aproximadamente 6700 bebés pierden la vida en el planeta, lo que equivale al 47% del total de fallecimientos en niños menores de cinco años, mostrando un incremento en proporción al 40 % que se registró en 1990. Desde aquel momento, ha habido avances importantes en la protección de la infancia. En todo el mundo, las fatalidades durante el periodo neonatal disminuyeron de 5 a 2.4 millones en desde 1990 al 2019. No obstante, el ritmo de disminución de la mortalidad neonatal durante ese período fue más lento que el descenso observado en la mortalidad infantil posterior a la etapa neonatal en menores de cinco años (4).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha emitido por primera vez sugerencias globales destinadas a brindar apoyo a las mamás y a sus bebés durante la fase posparto. Estas directrices abarcan las primeras seis semanas después del parto, una etapa clave para asegurar tanto la salud y supervivencia de la madre como del bebé, fomentar el desarrollo integral del niño y favorecer la recuperación física y emocional de la madre. A nivel global, más de tres de cada diez mujeres y bebés no se le proporciona cuidado posterior al parto en los días siguientes al mismo, fase en la que ocurren la mayor parte de los decesos maternos y de niños (5).

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) señaló, de acuerdo con la investigación “Mortalidad Neonatal en el Perú y regiones donde se destacó que un 21% de esos decesos fue causado por infecciones y que el 37% ocurrió en bebés que tenían más de 2,500gr al momento de nacer, lo que indica que muchos números de estas defunciones podrían ser prevenidas. Por esta razón, se consideró como un avance positivo el incremento del financiamiento para el plan estratégico, que ayuda a mejorar la atención médica de mamás primíparas y bebés en los centros de salud, así como a fomentar nuevas iniciativas como el seguimiento de bebés en situación de vulnerabilidad en todos los distritos del Perú (6).

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible señalan que el índice de recién nacidos en comparación de los decesos en neonatos de niños menores de 5 años se mantiene muy baja en la región de África Subsahariana, con un 36%, que sigue registrando los niveles más elevados de fallecimientos infantiles. Por otro lado en Norteamérica y Europa presentan tasas más reducidas de muerte en la infancia, de acuerdo a los ODS, donde el 54% de todas las muertes de niños de este grupo de edad

sucedan en el periodo neonatal. En cambio, Asia Meridional presenta una situación particular, ya que evidencia una de las tasas más elevadas de muertes neonatales, representando el 62%, a pesar de que también muestra una elevada mortalidad en menores de cinco años (7).

La organización panamericana de salud ha conseguido progresos importantes en la disminución de la mortalidad y la tasa de enfermedades infantiles en el área de las Américas, como resultado de implementar estrategias basadas en datos científicos, así como a la adopción de innovaciones tecnológicas y nuevos conocimientos. Las tasas de muerte atribuibles a condiciones como la neumonía, La malnutrición y las patologías que se pueden evitar mediante la inmunización. han experimentado una notable baja. Entre 1990 y 2015, la mortalidad infantil en la región se redujo en un 67%, de 53,8 a 17,9 por cada mil nacimientos vivos. Actualmente, la gran parte de los fallecimientos en la infancia son de recién nacidos o mortinatos en el ámbito regional y nacional, esto se explica por la significativa disminución de fallecimientos que ocurren tras el periodo neonatal (8).

El Ministerio de Salud de Panamá señala que la mortalidad infantil constituye un desafío para la salud. En 2019, se registraron alrededor de 2,4 millones de fallecimientos de niños en el mundo antes de cumplir un mes de vida. Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa principal de mortalidad. Además, los bebés nacidos de madres adolescentes presentan un riesgo más alto de morir en comparación con aquellos que son hijos de mujeres entre 20 y 24 años. Las enfermedades y los problemas generados por una atención inadecuada durante el parto y los primeros días de vida son algunas de las razones de fallecimiento

en los primeros 28 días. (9)

El organismo de salud en Panamá indica que la tasa de muertes en la infancia representa un reto para la salud pública. En 2019, aproximadamente 2,4 millones de infantes en el mundo fallecieron antes de cumplir un mes. Las complicaciones que surgen durante el embarazo y el parto ocupan el segundo lugar entre las razones más comunes de muertes. Además, los bebés que nacen de madres que son adolescentes tienen un mayor riesgo de fallecer en comparación con aquellos los cuales nacen de mujeres entre los rangos de edad 20 y 40 años. Las enfermedades y los problemas derivados de una atención deficiente durante el parto y los primeros días de vida son algunas de las causas de muerte en los primeros 28 días (10).

En Perú, la tasa de mortalidad neonatal que se puede prevenir está compuesta por fallecimientos de recién nacidos que pesan al menos 2500 gramos, que son nacidos a término y que no presentan malformaciones congénitas. En cuanto al total de defunciones registradas, esto representa un 21% a nivel nacional, lo que equivale a 509 muertes que cumplen con los criterios mencionados anteriormente. Las áreas de Madre de Dios, Cajamarca, Ancash y Lima provincias presentan porcentajes de mortalidad neonatal que varían entre el 30% y el 39%. Las localidades que reportaron el mayor número de decesos neonatales prevenibles son Huánuco, la Libertad y Lima Centro, sobrepasando las cifras del año 2021 (11).

El infante recién llegado al mundo es percibido como un individuo vulnerable y que requiere apoyo en la sociedad donde vive, por lo que necesita de cuidados adecuados fundamentados en el conocimiento de la madre. Esto ayudará a que se adapte correctamente al medio que lo rodea y a influir en su bienestar, según los datos que

reciba o aprenda del personal médico, lo cual debe enfocarse en los cuidados apropiados para él bebe. Proporcionando un crecimiento adecuado y el óptimo bienestar del bebé, es fundamental tomar en cuenta aspectos como la nutrición, la higiene, la correcta eliminación de residuos, El manejo del cordón umbilical y las señales de advertencia. Es de gran ayuda que el personal de salud proporcione orientación a la mama primeriza acerca de los cuidados esenciales del bebé, para que, con esta asistencia, ella entienda cómo proporcionar el cuidado diario que se requiere (12).

En los centros de salud primaria, una de las funciones fundamentales de los enfermeros y enfermeras es brindar orientación acerca del cuidado esencial del bebe; no obstante, en ocasiones las mamás parecen desinteresadas en la información ofrecida y siguen teniendo dudas e inquietudes sobre cómo atender a su bebé. Al recibir asesoría, las madres expresan inquietudes como: ¿De qué manera debo atenderlo en casa? ¿Cuándo le limpie el cordón no le causará dolor? ¿Con qué material debo limpiar el cordón? ¿Si no tengo leche y llora mucho, puedo darle fórmula en casa? ¿Cuál es la forma correcta de bañarlo? ¿Cuántas veces tiene que hacer pipí mi pequeño? junto con otras inquietudes.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo se relacionan las competencias teóricas y las prácticas en el cuidado al recién nacido en madres primerizas en un establecimiento de EsSalud Oyón-Lima, 2025?

1.2.2. problema específico

- ¿Cómo se relacionan las competencias teóricas y las prácticas en el cuidado al

- recién nacido en madres primerizas con la dimensión de alimentación?
- ¿Cómo se relacionan las competencias teóricas y las prácticas en el cuidado al recién nacido en madres primerizas con la dimensión de higiene?
 - ¿Cómo se relacionan las competencias teóricas y las prácticas en el cuidado al recién nacido en madres primerizas con la dimensión de posición del sueño?
 - ¿Cómo se relacionan las competencias teóricas y las prácticas en el cuidado al recién nacido en madres primerizas con la dimensión de patrón de eliminación?
 - ¿Cómo se relacionan las competencias teóricas y las prácticas en el cuidado al recién nacido en madres primerizas con la dimensión de abrigo?
 - ¿Cómo se relacionan las competencias teóricas y las prácticas en el cuidado al recién nacido en madres primerizas con la dimensión de signos de alarma?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación de las competencias teóricas con las prácticas en el cuidado al recién nacido en madres primerizas

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar relación de la dimensión de alimentación de las competencias teóricas y las prácticas en el cuidado al recién nacido en madres primerizas
- Identificar relación de la dimensión de higiene de las competencias teóricas y las prácticas en el cuidado al recién nacido en madres primerizas
- Identificar relación de la dimensión posición y sueño de las competencias teóricas

y las prácticas en el cuidado al recién nacido en madres primerizas

- Identificar relación de la dimensión de patrón de eliminación de las competencias teóricas y las prácticas en el cuidado al recién nacido en madres primerizas
- Identificar relación de la dimensión de abrigo de las competencias teóricas y las prácticas en el cuidado al recién nacido en madres primerizas.
- Identificar la relación de la dimensión de signos de alarma de las competencias teóricas y las prácticas en el cuidado al recién nacido en madres primerizas

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El análisis que se realiza aquí proporcionará un fundamento teórico y científico para las próximas indagaciones destinadas a optimizar y sugerir tácticas preventivas que fomenten el cuidado apropiado de los infantes que acaban de nacer. También ofrecerá un respaldo científico y estadístico a sus estrategias preventivas, promocionales y de recuperación, con un enfoque en la atención. La teoría del déficit en el autocuidado (Dorothea Orem) y la teoría del "modelo de adopción del rol materno" (Mercer) servirán como base para la investigación, de acuerdo con las variables consideradas en el estudio.

1.4.2. Metodológico

Este análisis proporcionará un enfoque metodológico, facilitando la implementación de técnicas y métodos para investigar las variables en cuestión, específicamente la relación entre las competencias teóricas y prácticas en el cuidado

del neonato, que sirve como fundamento para investigaciones futuras.

1.4.3. Práctica

El objetivo del estudio es examinar las circunstancias que enfrentan las madres primerizas de Oyón en relación al cuidado que deben ofrecer a sus hijos durante la fase inicial de recién nacidos, dado que esta fase presenta un alto grado de vulnerabilidad y riesgo. Se busca evaluar el nivel de competencias teóricas, las medidas preventivas y la protección al recién nacido, con el propósito de prevenir la desnutrición, la demora en el desarrollo o incluso la pérdida de vida del infante.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Espacial

El estudio se llevará a cabo en el área de enfermería, consultorio de crecimiento y desarrollo de niños saludables del Essalud, en Oyón-lima.

1.5.2. Temporal

El trabajo de investigación se extenderá desde setiembre del 2025 a noviembre del periodo 2025.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La población será compuesta por 80 madres primerizas que acuden al consultorio de salud en la sección de crecimiento y desarrollo.

2. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Chato et al. (13), 2021, Ecuador. Se plantearon “Determinar los conocimientos de las gestantes sobre los cuidados domiciliarios del recién nacido”. Estructura de investigación cuantitativa y descriptiva transversal. Mediante muestreo aleatorio simple a 72 gestantes, con cuestionario con validación por especialistas. Los resultados mostraron que imperan las gestantes de edades que fluctúan de 21 a 30 años con un 44,4%, tienen secundaria 61,1%, son dependientes económicamente 47,2% y están casadas con un 55,6%. Conocen acerca de la lactancia materna 97,2%, de la higiene del neonato 44,4%, y del cuidado y la fecha de liberación del cordón umbilical 48,6%. Desconocen el método adecuado para dormir, respectivamente. Para concluir, las madres están listas para tomar el compromiso de atender al neonato. Creen que la lactancia materna es exclusiva, a elección libre. Con percepciones sobre el baño, el cuidado y la fecha de liberación del cordón umbilical, se pueden reconocer signos y señales.

Meza et al. (14), 2021, Paraguay. Su meta fue: “Describir el nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido en casa para puérperas del servicio de alojamiento conjunto de un hospital de referencia”. En donde aplico un enfoque de estudio observacional, descriptivo, prospectivo y transversal. La recopilación de datos se llevó a cabo mediante encuestas de respuestas abiertas. Se evaluaron la edad, nivel educativo, paridad, conocimientos sobre la nutrición e higiene del neonato, cuidados

del cordón umbilical, tiempo de sueño, ropa y regulación de la temperatura. Se obtuvo como resultado que participaron 125 puérperas con edades entre 19 y 42 años, con una paridad mediana de 2. El 41,6 % de las participantes tenía educación universitaria. Se halló que el 32,2 % de las puérperas poseía un alto nivel de conocimiento. El 48,8 % contaba con un nivel de conocimiento moderado acerca del cuidado neonatal en el hogar, al tiempo que el 19 % tenía un nivel de conocimiento bajo. Por lo tanto, llegaron a la conclusión de que un alto porcentaje de puérperas del servicio de neonatología tiene una excelente teoría.

Lara (15), en el 2021, Ecuador. El propósito fue: “identificar el nivel de conocimiento de las madres y cuidado del recién nacido”. Con diseño cuantitativo, con un enfoque no experimental y de corte transversal. Con una conformación de 50 madres adolescentes, de las cuales el 80% practica lactancia materna de forma exclusiva. Asimismo, el 77.9% domina los privilegios de esta práctica, el 79.9% está informado de las posturas y técnicas adecuadas, y el 73.9% sabe cómo limpiar y desinfectar correctamente el cordón umbilical. Solo el 20% cuenta con información sobre los horarios de vacunación. Además, el 60% recibió orientación por parte del personal de enfermería. En lo que se refiere a las señales de alarma, el 87.9% identifica la elevación de temperatura fuera de lo normal y el 86% identifica el estreñimiento y la pérdida de ingesta de leche en el bebé. Se concluye que las madres enfrentan dificultades y no tienen claridad sobre los cuidados esenciales para los neonatos.

Valenzuela (16) en 2020 en Ecuador. Tuvo como finalidad: “analizar el grado de conocimiento que poseen las madres adolescentes respecto al cuidado del recién nacido”. Expuesto por un enfoque cuantitativo de diseño no experimental y tipo

transversal. Una muestra compuesta por 50 mujeres adolescentes. Los hallazgos indican al 80% proporciona lactancia materna exclusiva, el 77.9% conoce su relevancia, otro 80% está familiarizado con las diferentes técnicas y posiciones adecuadas, el 74% sabe cómo realizar la higienización del cordón umbilical, y únicamente el 19.9% tiene información sobre el calendario de vacunación. Además, el 60% obtuvo información a través del personal de enfermería, el 88% identifica la fiebre, el 85.9% identifica los problemas de el estreñimiento y el comportamiento alimenticio del recién nacido. Se concluyó que las mamás presentan dificultades e ignoran sobre los cuidados esenciales del neonato.

Narvárez (17), 2021, Ecuador donde el estudio tuvo como finalidad “determinar las competencias teóricas, prácticas y actitudes relacionadas con el cuidado al recién nacido en mamás primíparas”. Se aplicó una metodología cuantitativa, con un enfoque descriptivo, de corte transversal, no experimental, formada por 60 mamás primíparas atendidas en un hospital Guayaquil durante el 2020-2021. La recolección de información, se usó la encuesta, empleando un cuestionario como el instrumento principal. En los resultados, el 100% de las madres participaron, de las cuales el 50% se encontraba entre los 20 a 29 años de edad; el 63,7% tenía educación secundaria, y el 58,7% eran solteras, mientras que un 62,50% se identificó como mestiza. En cuanto a la competencia teórica, la mayoría mostró un nivel medio, y el resto alcanzó nivel alto. Predominantemente, las madres ejecutaron correctamente las prácticas, y más del 50% demostró actitud positiva en el cuidado del neonato. En conclusión, un gran número de mujeres que son madres refleja un conocimiento adecuado que fomenta prácticas y actitudes apropiadas al proporcionar los cuidados necesarios al bebé.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Tauma (18), 2023, Rioja. Se propuso “evaluar el grado de conocimiento, prácticas y percepciones relacionadas al cuidado del neonato en madres primíparas”. El estudio fue de tipo relacional, con un enfoque cuantitativo, diseño transversal y prospectivo; la muestra consistió en 83 madres primerizas, elegidas a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se utilizó un cuestionario como herramienta de recolección de datos. Por ende, los hallazgos indican que, del total de 83 madres primíparas encuestadas, un 65. 1% presenta un nivel medio de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido, un 31. 3% tiene un conocimiento alto y un 3. 6% bajo. Además, un 86. 7% demuestra un manejo apropiado en el cuidado del recién nacido, mientras que el 13. 3% lo hace de manera inadecuada. Por otra parte, un 71% mantiene una actitud neutral hacia el cuidado y un 28. 9% muestra una actitud positiva. En conclusión, el mayor número de madres primíparas del Hospital de Rioja cuentan con conocimientos intermedios, prácticas que son adecuadas y actitudes en forma neutral.

Mendoza et al (19), 2022, Ferreñafe. El propósito fue:” Determinar la relación entre el conocimiento y prácticas sobre el cuidado del recién nacido en madres primerizas”, con un enfoque de investigación cuantitativo, con un alcance correlacional y un diseño no experimental. Con 74 madres primíparas como muestra atendidas en el Hospital Referencial, a quienes se les aplicó un cuestionario para recolectar los datos. Los hallazgos indican que el grupo de edad predominante fue de 19 a 25 años, representando el 43% del total. En cuanto al nivel educativo, el 70% contaba con estudios secundarios; además, el 49% eran solteras y el 92% residía en zonas urbanas.

También se identificó que el 55% de las madres tiene nivel medio de conocimiento, y el 50% mantiene nivel medio en las prácticas. En resumen, hay una relación significativa entre el conocimiento y las prácticas relacionadas con el neonato.

Arévalo (20), por el 2023, Ayacucho. En la que se planteó “establecer la relación entre el conocimiento y las prácticas de cuidado del neonato”. Se aplicó un enfoque de forma cuantitativo, con un diseño descriptivo, pero también correlacional y no experimental. Para la recolección informativa se usó la técnica de la encuesta, empleando dos cuestionarios como instrumentos. Con una conformación de 41 madres primigestantes de muestra. Los resultados indicaron al 56,10% un nivel elevado de conocimiento, por ende, el 80,49% ejecutó prácticas adecuadas en el cuidado del neonato. No obstante, en las áreas de lactario y eliminación urinaria e intestinal, se observó un bajo nivel de conocimiento acompañado de prácticas correctas. Dentro de las dimensiones de higienización, cordón umbilical, señales de alerta y atención a ojos, boca, nariz, oídos y uñas, se evidenció un nivel medio de conocimiento. Sin embargo, en las dimensiones de de las prácticas las cuales son higienización y cuidado en el cordón umbilical, se observaron prácticas generalmente no adecuadas. Se concluyó la presencia existencial de relación con significancia entre las 2 variables estudiadas.

Jara (21) en el 2022, Huánuco. La investigación titulada “Competencias teóricas y prácticas de madres primerizas en relación al cuidado del neonato en el centro de salud Ambo” contribuye al ámbito científico, con diseño propuesto, se realizó de manera no experimental y se clasifica como correlacional y explicativo. Se llevó a cabo un análisis sobre la relación entre las variables en cuestión. Para esto, se aplicó una técnica a un grupo de madres utilizando entrevistas y cuestionarios para evaluar

sus conocimientos y prácticas. La muestra estuvo compuesta por 70 madres primíparas. Se utilizó la prueba del Chi cuadrado con un nivel de confianza del 96% y un margen de error del 4%. El propósito de la investigación es establecer la magnitud del conocimiento y las prácticas sobre el cuidado del neonato. Se encontró al 60% de madres afirmaron tener un conocimiento teórico adecuado sobre cuidados, mientras que el 12% indicó conocimiento ocasional sobre higiene. En cuanto a la nutrición del neonato, se promulgó que más del 40% de las madres poseen un nivel adecuado de conocimiento. Esto resalta el deterioro del Ministerio de Salud adopte estrategias que favorezcan a todas las madres primerizas, dado el papel fundamental que desempeña el cuidado neonatal en el desarrollo y bienestar humanitario.

Rojas et al (22) por el 2023, chilca. Se planteó “determinar el grado de conocimiento y cuidados adecuados para el neonato en mujeres”. Se aplicó un enfoque científico cuantitativo, descriptivo y no experimental; con una población de 173 primíparas de partos eutócicos, y en la muestra incluyó a 7 primíparas, seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se empleó la técnica de encuesta utilizando un cuestionario como herramienta de recolección de datos. Los resultados mostraron que, de las 71 madres participantes (que representan el 100% de la muestra), el 45.1% tiene entre 15 y 20 años, el 93.0% reside en zonas urbanas, y el 64.8% ha completado la educación secundaria. El grado de conocimiento sobre el recién nacido se clasificó en 3 niveles: alto 17 %, medio 70 % y bajo 13%; los cuidados adecuados se dividieron en 2 categorías, con un 56.3 % considerados correctos y un 43.7 % inadecuados. En la conclusión se indica que un mínimo del 87.3% de las madres cuentan con un nivel intermedio de conocimiento, y en visto a los cuidados,

demuestran una gestión adecuada.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Competencias teóricas

Se describe como el grupo de conocimientos esenciales que facilitan la identificación de las necesidades físicas, emocionales y de bienestar del recién nacido, implementar acciones fundamentadas en pruebas y asegurar un entorno seguro, humano y enfocado en el bienestar del bebé y su familia (23).

La Organización Panamericana de la Salud, expone que el cuidado del recién nacido puede estructurarse siguiendo una secuencia práctica que avanza progresivamente con el tiempo. Cada etapa de atención implica distintos grados de complejidad. De tal modo el aprendizaje del conocimiento en su cuidado va depender también el enfoque y relación con el sistema de salud (24).

Se explica como el conocimiento previo de las mujeres que son madres por primera vez que lo obtienen a través de diferentes fuentes como a nivel social, familiar o los conocimientos brindados por los profesionales de la salud que brindan durante los controles o periodo de gestación y posparto, para el ello este último consigue de forma continua a través de los controles de crecimiento y desarrollo y la experiencia del día a día de su bebe (25).

Lo interpretan en relación a la etapa de supervivencia de los recién nacidos en la vida extrauterina donde la responsabilidad prioritaria y fundamental es de la madre ya que abarca una serie de cuidados donde la alimentación depende de la calidad de lactancia que le puede brindar la madre entre sus cuidados prioritarios que permiten mejorar la calidad de

vida del recién nacido, y a la vez, incidir en la disminución de la mortalidad infantil (26).

2.2.2. Teoría de Bandura

En 1993, Bandura propuso una teoría respecto al aprendizaje que afirma que el saber se adquiere mediante la observación y el trabajo, junto con la interacción del individuo con otros, principalmente la influencia de las madres en cuanto a la protección esencial, con el fin de satisfacer las demandas del bebé. La Teoría Cognitiva Social de Bandura supera el enfoque tradicional al proporcionar un marco para comprender ciertos tipos de aprendizaje y conocimientos. Esta teoría se refiere a aprendizajes adquiridos mediante la experiencia práctica o la observación en contextos sociales. Además, se describe como un proceso mediante el cual una persona forma una representación mental de un objeto o situación, lo que permite relacionar y aplicar ese conocimiento a circunstancias reales basándose en dicha imagen mental (27).

Bandura también admite que el aprendizaje está vinculado a distintos métodos de condicionamiento y a refuerzos positivos o negativos, La inteligencia se relaciona con la destreza de las primíparas para integrar un conjunto de datos en concordancia específico, que inicia con la recepción de estímulos, avanza hacia la comprensión y concluye con el establecimiento de un concepto lógico. Este tipo de comprensión solamente puede lograrse cuando la madre produce saber sin recurrir a experiencias, fundamentándose exclusivamente en la razón. Sin embargo, si la madre llega a adquirir el conocimiento más tarde, significa que necesita tener experiencias previas para lograr un entendimiento apropiado. Igualmente, reconoce que no es posible comprender nuestro comportamiento sin considerar los factores de nuestro entorno que actúan como influencias externas (28).

2.2.3. Tipos de Competencias teóricas en el cuidado

2.2.3.1. Conceptual

Es el resultado de la interacción entre diferentes visiones sobre el objeto de estudio, donde se incluye lo general, intangible, esencial y poco perceptible; de ahí se crea una idea amplia a partir de ese entendimiento sin la necesidad de elementos externos. En este tipo de conocimiento, no es imprescindible comprender el concepto de manera precisa, ya que la persona puede interpretarlo basándose en explicaciones y conocimientos previos, ajustándolo a su propio punto de vista sin alterar su esencia (29).

2.2.1.3. Teórico

Es el tipo de conocimiento que utiliza conceptos para describir uno o varios elementos de la realidad, con el propósito de entenderlos mejor. Las habilidades teóricas están conectadas con el análisis de un campo en una dimensión más profunda. Se considera información estudiada, proveniente de fuentes escritas y se le asigna un valor relevante. Esta información se fundamenta en normas, nociones y teorías reconocidas o aprobadas (30).

2.2.1.4. Practico

Es un saber íntimo que emerge de situaciones, comportamientos y vivencias que poseen significado emocional o importancia personal para la persona, ya que está en constante evolución. El saber práctico se refiere a aquello que no se puede expresar de forma formal, sino que el individuo lo va obteniendo o asimilando mediante la experiencia, es decir, a través de la acción humana realizada en sus respectivos entornos (31).

2.2.2. Dimensiones de las Competencias teóricas

A pesar de que no muestren inconvenientes, los bebés recién nacidos requieren atención y prácticas habituales, al igual que un análisis exhaustivo, así como una evaluación completa de su estado general y la adopción de una nutrición apropiada. Un bebé que ha completado su período completo de gestación puede parecer saludable si ha llegado a más de 37 semanas de gestación. La revisión médica, la evaluación física y la adaptación son otros aspectos que deben ser considerados (32).

Recién Nacido:

Un infante o bebé recién llegado al mundo es aquel que tiene 27 días o menos desde su llegada, ya sea por vía vaginal o mediante cesárea. La explicación de esta fase es crucial ya que se trata de un intervalo extremadamente breve en la existencia; sin embargo, las transformaciones veloces que se dan en este tiempo pueden tener efectos significativos en el futuro del neonato. Este término aplica a bebés prematuros, aquellos que han nacido a término o incluso a los que han superado los 9 meses de gestación (33).

Alimentación

La alimentación con leche materna representa la mejor alternativa para nutrir a los neonatos, ya que ofrece nutrientes adecuados que resguardan contra enfermedades infecciosas, reduciendo así morbilidad y mortalidad. Los infantes que son alimentados al pecho presentan un riesgo menor de padecer caries dentales. Para garantizar una nutrición adecuada en los niños, se deben considerar los siguientes aspectos indicados por la OMS en 2021: La lactancia materna debe empezar dentro de la primera hora después del parto, y debe ser la única fuente de alimentación en los primeros seis meses; después de este periodo, debe

complementarse con otros alimentos (34). El MINSA indica que la alimentación en concordancia a la lactancia materna es un recurso natural y renovable que se ajusta a las exigencias del recién nacido, ofreciendo una variedad de nutrientes esenciales que reducen la morbilidad y mortalidad en neonatos. Asimismo, se ha comprobado su papel en la prevención de enfermedades en etapas adultas, al contener anticuerpos que ofrecen protección a los recién nacidos, particularmente contra infecciones respiratorias. Esto también minimiza el riesgo de malnutrición y suministra los elementos necesarios para un crecimiento y desarrollo adecuados (35).

Higiene y el baño

El cuidado higiénico del bebé es una práctica fundamental que no solo proporciona un ambiente seguro para el bebé, sino que también refuerza el vínculo afectivo entre madre e hijo. Al iniciar el baño, es esencial tener en cuenta ciertas recomendaciones. En los primeros días de vida, la piel del bebé está recubierta por una capa grasa con propiedades antimicrobianas, conocida como vérnix, la cual no debe eliminarse de forma agresiva, sino que debe retirarse suavemente conforme desaparece el exceso. Las zonas más propensas a acumular suciedad incluyen el área del pañal, por lo que requieren una limpieza cuidadosa. Asimismo, es importante mantener el cordón umbilical seco y limpio; por esta razón, se sugiere no bañar al bebé durante los primeros días para evitar su humedecimiento (36).

Posición del sueño

Durante la primera semana de vida, el recién nacido no requiere de muchos elementos. Sin embargo, es un momento crucial para el recién nacido por consiguiente en el

noveno mes de embarazo es un momento ideal para organizar el área de descanso del bebé, decidir dónde se almacenarán sus pertenencias y preparar la maleta con lo indispensable para el momento del parto. El descanso será un aspecto central en esta etapa, por lo que resulta esencial conocer las recomendaciones para un sueño seguro. En sus primeros meses, el bebé puede dormir entre 10 y 16 horas diarias, y suele hacerlo sin dificultad en distintos entornos, ya que el ruido o la luz no suelen interferir con su descanso (37).

Patrón de eliminación

Los infantes recién nacidos tienden a orinar entre seis y ocho veces al día. Si la frecuencia es menor a 5 veces, podría ser necesario incrementar su consumo de líquidos, como la leche materna, y la orina debería ser clara y sin fragancia. Es fundamental que los padres se habitúen a monitorear las características de las deposiciones. En los primeros días de vida, las deposiciones del recién nacido suelen tener un color verde oscuro, lo cual puede causar preocupación en los padres. Esto se debe a la expulsión del meconio, una sustancia que el bebé elimina justo después del nacimiento. Hacia el tercer o cuarto día, las heces empiezan a cambiar progresivamente a un tono amarillo verdoso. Estas heces de transición son menos pegajosas que el meconio y pueden contener restos de leche. En el caso de los bebés alimentados con leche materna, sus evacuaciones suelen ser más blandas, más frecuentes y de un color amarillo mostaza y olor particular que se describe como ligeramente dulcete (38).

Abrigo

La Asociación Española de Pediatras, indica que debido a que los recién nacidos no

llegan a regular correctamente su temperatura corporal, es muy aconsejable mantener cubiertos sus pies, brazos y cabeza. sin importar la temporada del año. Para facilitar esto, podrías optar por que todos los elementos de vestuario incluyan velcros, eliminando así cierres y botones, los cuales son más difíciles de manipular y pueden dejar huellas en la dermis. El espacio o espacios donde el bebé pase el día deberían mantener una temperatura alrededor de 20-22 °C y, durante la noche, de 18 °C (39).

Signos de alarma

Son indicaciones la cual muestran posibilidades de un peligro inesperado y pueden ser percibidas. Es fundamental que la mama esté atenta a las señales de alerta, ya que identificarlas de inmediato puede ser crucial para la supervivencia del bebé. Tono de la piel, Grado de calor, Náuseas, Infección en el cordón umbilical, Aspecto y color de las heces, Alteraciones en su comportamiento (40).

2.2.3. Importancia de las competencias teóricas

Al establecer el vínculo madre a hijo, se constituye como una experiencia única y especial que presenta la madre por primera vez, de acuerdo a ese contexto se debe proteger también a la madre, donde la llegada del nuevo ser implica una serie de aspectos tanto a nivel de la sociedad, el aporte a la economía del hogar, la preservación de la humanidad y la protección del medio ambiente. Además, esto implica el adquirente de nuevos conocimientos y prácticas para los padres que se basa en el cuidado y protección del recién nacido en forma integral ya que su cuidado implica su salud y supervivencia en el primer mes de vida ya que este periodo es crucial porque es el inicio de la vida extrauterina con una serie de cambios a nivel biológico, fisiológico, anatómico, entre otros (41)

2.2.4. Beneficios de las competencias teóricas.

Los beneficios son integrales ya que abarca una serie de cuidados como en la alimentación proporcione un adecuado crecimiento y desarrollo, donde no este expuesto a sufrir de anemia, desnutrición y riesgo de muerte, dentro el entorno a la termorregulación implica que todos sus sistemas funcionen adecuadamente manteniendo el equilibrio termorregulador, en el punto de eliminación se habla de los atributos que poseen tanto las heces como la orina ya que nos pueden indicar como está funcionando el sistema digestivo del bebe ya que hasta los 6 meses solo recibe lactancia materna exclusiva, todo esto incluye los cuidados integrales que debe tener el neonato en su primer mes de vida como factor fundamental y de cuidador a la madre primípara que empieza a conocer o investigar un mundo nuevo al cuidado de su bebe (42).

2.2.5. Beneficios de las competencias teóricas para la madre

En relación a los beneficios que pueden proporcionar las competencias teóricas a las madres primerizas son múltiples, ya que al saber cómo cuidar a su bebé implica que estos beneficios también sean atribuidos en la madre de forma continua e indirectamente como son principalmente la lactancia materna ya que ayuda a que el útero regrese a su tamaño normal y se pueda evitar complicaciones como hemorragias continuas, también el regreso al peso indicado de la madre, control hormonal, contribuye a que la recuperación postparto sea más rápida, también estimula a la lactancia materna, en algunos casos como las madres primíparas ayuda a la reducción del riesgo de sufrir depresión posparto, también contribuye el vínculo afectivo de madre a hijo, donde va involucrar directamente proporcional a l rol de madre y cuidadora, beneficiando al bienestar emocional de la madre (43).

2.2.6. Prácticas en el cuidado del recién nacido

Es el conjunto de habilidades y actividades que la mamá lleva a cabo para ofrecer atención a su bebé recién nacido, fundamentado en lo que ha aprendido, sus vivencias, convicciones personales, tradiciones culturales, y las circunstancias reales que se le presenten (44).

Las diversas prácticas de cuidado postnatal se consideran desde el ámbito hospitalario y ambulatorio este último se considera como el cuidado de la madre primípara frente a su hijo ya que varían por diversos aspectos tanto en los sociales, culturales y económicos donde en su mayoría favorecen el vínculo que se crea de la madre con el neonato durante la etapa de su vida extrauterino (45).

Los cuidados prácticos en el recién nacido son vitales porque poseen un impacto ya sea positivo o negativo y esto conlleva en la reducción de la mortalidad neonatal, donde esto va depender el cuidado integral que le proporcione la madre después del periodo del parto, estas prácticas son adquiridas de diferentes formas tanto de la sociedad como propio criterio de la madre, en la mayoría de países principalmente la obtienen con los ejemplos que brindan los sistemas de salud (46).

2.2.7. Importancia de las practicas

El conjunto de prácticas en el cuidado del nuevo ser, implica la destreza que tiene el progenitor o cuidador del bebé en tanto a los cuidados integral extrauterinos donde el pilar fundamental es un desarrollo adecuado, previniendo diferentes anomalías como nos enfermedades sistemas, enfermedades del neonato entre otras, la cual la madre es capaz

de reconocer cualquier signo o síntoma fuera de lo normal, estas prácticas se dan principalmente dentro de los cuidados del día a día donde se adquieren destrezas, habilidades y el conocimiento que se pondrá en práctica para el cuidado eficiente y evitar consigo alguna complicación o hasta incluso la muerte neonatal que se da comúnmente en países subdesarrollados (47).

2.2.8. Beneficios de la practicas

Los beneficios que generan las practicas correctas dentro del ámbito del buen cuidado al neonato son múltiples ya que va generar el adecuado crecimiento y desarrollo del nuevo ser, sin que se puedan ver alguna deficiencia en su salud, principalmente en la alimentación, sueño, eliminación e higiene ya que estos son factores cruciales que intervienen en el desarrollo integral de todos sus órganos y sistemas, estas prácticas se deben iniciar a través del conocimiento previo que tiene la madre en el cuidado de su bebe, pero como son primerizas esto se puede ver afectado en comparación a otras madres que ya tienen más de un bebé, por ende los beneficios en algunos casos se ve deficiente ya que las madres primíparas tienen esa nueva experiencia de tal forma una vez obtenido el conocimiento necesaria estas prácticas se ven mucho mejor con el paso de los primeros días de vida del nuevo ser (48).

2.2.9. Beneficios de las prácticas en las madres

Los beneficios que se adquieren a través de las practicas implica una serie de conjuntos que conllevan al bienestar de la madre primeriza como la adquisición de habilidad donde la madre aprende a preparar alimentos, velar por el descanso y

estimulación temprano del neonato la cual enriquece el crecimiento personal de la madre, también ayuda a fortalecer el núcleo familiar donde esto favorece al buen cuidado del su bebe generando relaciones positivas con su pareja, creando de esta forma un ambiente armónico dentro de su hogar, donde todo esto en conjunto beneficia indirectamente a la madre del bebe ya que todo esto tiene un impacto fundamental en su bebe, ya que involucra el bienestar físico, emocional y psicológico de la madre, donde promueve su salud integra y fortaleciendo desde los primeros días de vida de su bebe ese vínculo afectivo con su hijo (49).

2.2.1. Dimensiones de Prácticas

Alimentación

Es fundamental que la madre reconozca que la alimentación con pecho es lo mejor para el infante en los primeros seis meses; debe ser la única fuente de sustento en este periodo, y puede proseguir hasta que el pequeño cumpla dos años, incorporando otros alimentos. El alimento materno cubre las demandas nutricionales que son fundamentales para un crecimiento óptimo y fortalece el vínculo afectivo entre la madre y el bebé, fomentando una relación saludable. Un infante necesita el alimento materno ya que proporciona una nutrición equilibrada, crucial para el crecimiento de la neurofisiología emocional desde el inicio de la vida hasta la adultez; también contiene múltiples elementos beneficiosos. Los efectos positivos en el alimento materno en los neonatos incluyen el fomento del desarrollo cognitivo y sensorial, reduce las cifras de fallecimientos de niños pequeños a causa de enfermedades infantiles, tales como la diarrea y la neumonía, y brinda defensa contra enfermedades tanto infecciosas como crónicas y a la madre influye en la

recuperación del útero, minimizando el riesgo a cáncer de mama y ovarios (50).

Higiene

La dermis de un bebé al poco tiempo de nacer ya presenta contaminación; realizar limpiezas frecuentes y evitar irritaciones son medidas preventivas contra infecciones. La higiene del bebé comienza a las 24 horas después del parto, y generalmente se le da un baño en la tarde o noche, ya que esto ayuda a que el bebé se relaje y favorezca el descanso. En los bebés varones, es recomendable abstenerse de utilizar baños de espuma debido a que pueden provocar sequedad e incomodidad en los genitales y se puede manejar con facilidad (no se debe mover) porque intervenir podría perjudicar su autolimpieza. Para prevenir la infección vaginal por gérmenes provenientes de residuos fecales del ano, la limpieza debe hacerse de adelante hacia atrás, comenzando por la vulva y terminando en el ano. Esto contribuirá a la prevención de infecciones del sistema urinario en las mujeres (51).

Para iniciar el baño, se debe lavar primero la cabeza del bebé, colocándolo de forma que su torso descansa en el antebrazo, con el brazo pasando entre sus piernas y la cabeza apoyada en la mano; con la otra mano se realiza el enjuague. Para continuar, se posiciona la cabeza en el ángulo del pliegue del codo, manteniendo el cuerpo sostenido sobre el antebrazo y la mano abierta, luego se introduce al bebé en su bañera para bañarlo utilizando la mano que esté libre. Al momento de secarlo, se recomienda emplear una toalla suave y secar con ligeros toques, enfocándose especialmente en las áreas con pliegues. Es preferible no aplicar aceites ni lociones, ya que podrían provocar irritación en la piel del recién nacido (52).

Cuidado del Cordón umbilical

La parte del cordón umbilical debe ser limpiada al tirar suavemente hacia arriba y frotar en círculos desde el centro hacia el exterior, utilizando un aplicador mojado en alcohol al 70%. Esta tarea debe realizarse diariamente. Al caer, que generalmente ocurre entre la primera y la segunda semana, es necesario limpiar el área con agua y jabón, asegurándose de secar bien (53).

Posición /sueño

Con respecto a descanso, sueño de un bebé, el 80% pasa en estado de descanso entre 18 y 20 horas, durmiendo en ciclos de 2 horas y despertando en promedio unos 30 minutos. Lo restante del tiempo se utiliza para la alimentación. Su sueño no es tan profundo como el de los adultos; en realidad, los bebés se mueven bastante, se estiran y se despiertan brevemente en intervalos. Pueden dormir en cualquier posición o sobre su abdomen, especialmente cuando se preparan para descansar. Es fundamental no colocar al infante en posición supina para descansar, ya que dicha postura eleva la probabilidad de aspiraciones (54).

Patrón de eliminación

El orine de los neonatos, en un principio, bastante concentrada, y En los pañales se pueden notar manchas de tono rojizo que señalan la existencia de uratos. Este fenómeno es común durante las primeras 48 a 72 horas de vida y suele resolver por sí solo a medida que la madre produce leche, momento en el cual el bebé empieza a obtener un mayor volumen de líquidos, resultando en orina más diluida En cambio, el meconio se recoge en

los intestinos del feto mientras se encuentra en el vientre materno; tras el nacimiento, se presenta como la primera evacuación del bebé, con un color verde oscuro o casi negro y una textura espesa y pegajosa (55).

Abrigo

Los neonatos necesitan regular su temperatura ya que están predispuestos a perder calor por su amplia área de piel y su dermis fina. El sistema sanguíneo está cerca de la piel, y hay una mínima cantidad de tejido graso debajo de la piel que los separa. El calor se pierde por evaporación, conducción, radiación y convección (56).

Signos de alarma

Es fundamental que las madres estén alertas ante señales que puedan representar un peligro para el bienestar del neonato, ya que esto les permitirá identificar a tiempo cualquier anomalía y acudir con rapidez a un servicio de salud. Algunos signos alarmantes tales como la fiebre o elevación de la temperatura corporal, dificultades respiratorias o pausas en la respiración superiores a quince segundos; eventos en la piel, como labios cianosis) o color amarillo en los ojos (ictericia); presencia de sangre, inflamación o mal olor en la zona del ombligo, así como enrojecimiento, edematización o secreción en los ojos; emesis repetitivos; rechazo del alimento en más de dos ocasiones; evacuaciones líquidas de color verde en dos o más episodios, o estreñimiento con deposiciones duras y poco frecuentes también puede como ausentismo de la orina (57).

TEORIAS DE ENFERMERIA

“MODELO DE ADOPCION DEL ROL MATERNAL”.

La Dra. Mercer, citada por Salinas (21), El "modelo de adopción del rol materno" se entiende como el proceso continuo, en constante desarrollo y recíproco, que ocurre durante los primeros meses de la maternidad, especialmente hasta que el niño cumpla los doce primeros meses de vida. Su objetivo principal es lograr la formación de un vínculo afectivo sólido entre la madre y su hijo. Asimismo, menciona que los cuidados en enfermería deben centrarse en reconocer las circunstancias que complican esta fase y en implementar estrategias que la favorezcan. A partir de esta concepción, logra formular la teoría en enfermería fundamentada en amor para el cuidado y asistencia de la mujer en etapa de gestación, y, por ende, el bebé (58).

El "modelo de asunción del papel materno" propuesto por Mercer en mil novecientos ochenta y uno indica que ser madre implica adquirir conocimientos necesarios para proporcionar atención adecuada a su descendiente. Al reconocer su propia capacidad, la madre es capaz de prever las acciones del niño, entendiendo cómo, qué, cuándo y por qué se realiza una actividad relacionada con él para garantizar su bienestar. La atención de enfermería debe ayudar a identificar, con la mamá, las circunstancias las cuales obstaculizan o el apoyo que favorecen este mencionado proceso, así sugerir estrategias que faciliten la aceptación del papel maternal (59).

TEORÍA DE DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO

La propuesta del déficit de autocuidado elaborada por Dorothea Orem integra tres teorías que se relacionan entre sí: la teoría del autocuidado, la del déficit de autocuidado y la de los sistemas de enfermería. Dentro de este modelo, la teoría del déficit de autocuidado ocupa un lugar central, ya que plantea que los individuos pueden

experimentar limitaciones asociadas a su estado de salud. En este marco, las acciones de autocuidado se dividen en universales aquellas que complacen necesidades humanas primarias y en específicas, que se aplican en situaciones de enfermedad o lesión. Por su parte, la teoría de los sistemas de enfermería establece que, cuando una persona presenta un déficit de autocuidado, el personal de enfermería puede intervenir ofreciendo apoyo a través de diferentes sistemas diseñados para ayudar a quienes enfrentan dificultades de salud que afectan su capacidad de auto cuidarse o requieren un cuidado ya dependiente (60).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H_1 : Existe relación estadísticamente significativa entre las competencias teóricas y las prácticas en el cuidado al recién nacido en madres primerizas en un establecimiento de EsSalud Oyon-lima ,2025

H_0 : No Existe relación estadísticamente significativa entre las competencias teóricas y las prácticas en el cuidado al recién nacido en madres primerizas en un establecimiento de EsSalud Oyon-lima ,2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

H_{11} : Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión alimentación de las competencias teóricas y las prácticas en el cuidado al recién nacido en madres primerizas.

H_{12} : Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión higiene de las competencias teóricas y las prácticas en el cuidado al recién nacido en madres

primerizas.

H₁₃: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión posición de sueño de las competencias teóricas y las prácticas en el cuidado al recién nacido en madres primerizas.

H₁₄: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión patrón de eliminación de las competencias teóricas y las prácticas en el cuidado al recién nacido en madres primerizas.

H₁₅: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión abrigo de las competencias teóricas y las prácticas en el cuidado al recién nacido en madres primerizas.

H₁₆: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión signos de alarma de las competencias teóricas y las prácticas en el cuidado al recién nacido en madres primerizas.

3. METODOLOGIA

3.1. Método de la investigación

El estudio actual se realizará utilizando el enfoque hipotético-deductivo, considerándolo una herramienta que permite a los investigadores planificar su labor científica de manera efectiva. La formulación de una hipótesis ocurre tras seguir una serie de pasos fundamentales: primero, observar el fenómeno en cuestión; luego, desarrollar una hipótesis que ofrezca una explicación más eficaz del fenómeno que la hipótesis inicial, y finalmente, verificar la veracidad de la afirmación al compararla con la experiencia. Esto ocurre porque se crean suposiciones que deben ser analizadas y comparadas para poder concluir y extraer conocimiento sobre un fenómeno particular

y trasladar esa comprensión a ideas más amplias (61).

3.2. Enfoque de la investigación

El análisis utilizará una técnica numérica, dado que investigará una circunstancia concreta mediante datos y evaluaciones estadísticas para reconocer tendencias vinculadas al asunto planteado. Este enfoque se fundamenta en la recopilación de información de datos y así confirmar la suposición (62).

3.3. Tipo de investigación

El estudio que se llevará a cabo será de carácter aplicado, dado que implicará la recolección de información con el fin de evaluar hipótesis mediante cifras y análisis numéricos. Este tiene la finalidad de conectar la teoría del conocimiento teórico con usos que sean útiles en la vida diaria. La investigación practica se centra en conservar el saber y llevarlo a la práctica, al mismo tiempo que busca profundizar en el método científico para hallar soluciones de mejora referente a la realidad (63).

3.4. Diseño de la investigación

El estudio tomará una perspectiva no-experimental, utilizando un diseño de correlacional y transversal, porque se examinará la materia de estudio en cuestión sin manipulación de la variable. La recogida de información se realizará en un solo momento (64).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población estará integrada por 80 madres que están teniendo su primer hijo y que sean parte del CAP I -EsSalud, dado a que la población es finita no contara con muestra.

3.5.2. Criterios de inclusión

- Mujeres que son madres por primera vez y que visiten el CAP I Oyón.
- Mamas con edad de 18 hasta 40 años.
- Mujeres que sean mamas por primera vez y tengan la autorización correspondiente.
- Madres con capacidades cognitivas normales.

3.5.2. Criterios de exclusión

- Mamas primerizas y no acudan al centro de salud.
- Mamitas que enfrentan alguna dificultad cognitiva.
- Mamás no primerizas.
- Mamás por primera vez que son menores de 18 años.

3.6. Variables

- **Variable independiente:** Conocimientos teóricos.
- **Variable dependiente:** Practicas

3.6 Operacionalización de Variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	indicadores	Escala de medición	Niveles o rango				
Competencias teóricas	<p>Narvaez ⁽¹⁶⁾ fundamentó la teoría del aprendizaje donde se fundamenta el grado de comprensión se logra a través de los principios de esfuerzos y observación que poseen las mujeres que son madres por primera vez respecto a los cuidados fundamentales</p> <p>Con el propósito De atender las demandas se bebé ⁽⁶⁵⁾.</p>	<p>Se empleó un instrumento (Cuestionario) que fue validado en Perú en 2018 por el sr Diaz Castillo que abarca 6 dimensiones: nutrición, higiene, posición al dormir, patrón de excreción, vestimenta y señales de alerta.</p> <p>La validado mediante la evaluación de expertos y con la prueba estadística V. de Aiken, con resultados de 0. 93, la cual indica que esta apto para el trabajo de estudio ⁽⁶⁶⁾.</p>	Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> - Tipo de alimentación. - Frecuencia de lactancia - Beneficios de lactancia 	Ordinal	Alto: De 27 a 34 puntos.				
			Higiene	<ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia del baño. - Materiales de aseo. - Tiempo de baño - Higiene de los ojos - Higienización de oído - Higienización de boca - Higienización del cordón - Higienización de los genitales - Cambios de pañales 						
			Posición y sueño	<ul style="list-style-type: none"> - Comodidad al dormir el RN - Postura de sueño - Tiempo de sueño. 						
			Patrón	<ul style="list-style-type: none"> -Atributos de la micción. 						
			Eliminación	<ul style="list-style-type: none"> -Atributos de las heces. -Frecuencia de veces de deposición. 						
			Abrigo	<ul style="list-style-type: none"> - Características de la vestimenta. - Perdida de calor. - Cambio de vestimenta 						

		Signo de Alarma.	<ul style="list-style-type: none"> - temperatura mayor a 38° - Hemorragia el cordón umbilical - Llantos intensos - Somnolencia prolongada y fatiga - Dermis cianótica - Dentición neonatal - Piel y esclerótica con tonalidad amarilla. -Excreciones intestinales líquidas. 				
Prácticas	Es el proceso continuo la cual lleva un orden de forma específico a través de diferentes formas (67).	Se llevará a cabo una investigación, utilizando como herramienta un cuestionario en el cuidado al neonato. Utilizando el instrumento que fue validado en Perú en el año 2018 por Sánchez, que fue evaluado a través del juicio de especialistas y la prueba estadística V. de Aiken, obteniendo un resultado de 0. 81, lo que lo hace válido para el análisis (68).	Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> -lactancia -Lactancia a libre demanda 	Ordinal		
			Higiene	<ul style="list-style-type: none"> -Baño a diario - Duración del baño - Higiene de Ojos - Higiene de oídos - Higiene de cordón, muñón - Higiene de los genitales y los cambios de pañales. 		- Adecuado: De 13 a 15 puntos.	
			Posición y sueño	<ul style="list-style-type: none"> - postura al dormir - Horas de descanso 		- Regular: 9 a 12 puntos	
			Patrón de eliminación	<ul style="list-style-type: none"> - Atributos de Orina - Atributos de deposición - Frecuencia de Orina - Frecuencia de Deposición - Frecuencia cambio de vestimenta 			- Inadecuado: < 9 puntos
			Abriego	<ul style="list-style-type: none"> - Tipo de vestimenta 			

Signos de alarma - Acudir al centro de salud más cercano.
-Vigilancia sobre algún signo de alarma

3.7 Técnica e instrumento de recolección de datos.

3.7.1 Técnica

Para la variable relacionada con el entendimiento sobre el cuidado de los bebés, se usará un formulario mediante una técnica conocida como encuesta. Del mismo modo, para la variable dependiente "Prácticas en el cuidado del bebé", se aplicará un formato de observación como herramienta y la técnica de observación (69).

3.7.2 Descripción de instrumentos

En la variable 1, se aplicará un cuestionario previamente validado, el cual llevará el nombre de entendimiento sobre el cuidado del bebé y abarca dos aspectos: conceptos generales y conceptos particulares. Este instrumento está compuesto por un total de 34 preguntas con respuestas cerradas; se asignará un punto a cada respuesta correcta y no se otorgará ninguno a las respuestas incorrectas (70). Existirá tres grados de evaluación con el fin de determinar los niveles de conocimiento tales como:

Competencia teórica alto de 27 -34puntos

Competencia teórica medio de 19-36 puntos

Competencia teórica baja de < 18 puntos

Para la variable 2, se utilizará la guía de observación. Esta guía abarca tres aspectos, que son "lactancia materna, apego emocional y atención al recién nacido", formuladas con 15 interrogantes con respuestas de afirmación y negación. Se otorgará una puntuación donde las respuestas afirmativas recibirán un punto y las negativas no obtendrán ninguno. (51)(16)": La evaluación de esta

variable se llevará a cabo de la siguiente manera: una práctica correcta será de 10 a 15 y una práctica inadecuada se considerará de 5 al 9.

Prácticas Adecuada	10-15 puntos
Prácticas Incorrecta	5-9 puntos

3.7.3.

Validación

Variable Independiente

Para la variable 1, competencias teóricas, se empleará un instrumento previamente validado en Perú en el año 2018 por el Sr Díaz Castillo. El cuestionario empleado lleva como nombre "Cuidados". Su validación fue a través del juicio de expertos y se aplicó la prueba estadística V de Aiken, con un coeficiente de 0.93, donde se confirma su pertinencia y confiabilidad para ser utilizado en la presente investigación (71).

Variable dependiente

En la segunda variable, correspondiente a las prácticas vinculadas al cuidado del recién nacido, se proyectó el instrumento validado en Perú en el año 2018 por Sánchez. La validación del mismo se realizó mediante el juicio expertos, y el uso de la prueba estadística V de Aiken, alcanzando un valor de 0.81, lo que indica que el instrumento es apropiado para su aplicación en esta investigación (72).

3.7.4. Confiabilidad

Variable 1

Para determinar la fiabilidad de la variable inicial relacionada con el entendimiento acerca del cuidado del neonato, se utilizó la prueba alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0.82, lo cual indica una gran fiabilidad. Esto sugiere una consistencia muy importante (73).

Variable 2

Asimismo, con el propósito de establecer la confiabilidad del segundo cuestionario

enfocado en el cuidado del recién nacido, se aplicó el coeficiente estadístico Alfa de Cronbach, arrojando un valor de 0.88, lo que respalda su consistencia interna (74).

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

La recolección de información correspondientes al estudio, se gestionará inicialmente el consentimiento del director(a) del establecimiento de salud en el cual se desarrollará la investigación. Luego, se coordinará con las mamás participantes la hora y fecha para aplicar el instrumento, asegurando que el proceso no supere los 20 minutos por persona. Una vez recopilada la mencionada información, se creará una tabla estadística preliminar. Los datos obtenidos se ingresarán primero en Microsoft Excel y luego se procesarán en el programa SPSS, versión 26. Los resultados serán expuestos a través de gráficos y tablas, permitiendo un análisis fundamentado en el marco teórico. Por consiguiente, comprobar la hipótesis planteada, se realizará la aplicación de la prueba estadística no paramétrica chi-cuadrado, con el fin de identificar si existe una relación significativa entre dos variables del estudio.

3.9. Aspectos éticos

Autonomía

Se solicitará la autorización de los participantes a través de la firma de un consentimiento informado, asegurando su participación voluntaria en el estudio.

No maleficencia

Se les informará que su involucramiento no implica riesgos.

Justicia

Las personas recibirán un trato amable y respetuoso, sin discriminación.

Beneficencia

Se informará a los participantes que formar parte del estudio no implica ningún tipo de riesgo y que su seguridad estará garantizada durante todo el proceso.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVO

Actividades	2025				
	A	S	O	N	D
1. Descripción del inconveniente y revisión de literatura					
2. Desarrollo del marco conceptual					
3. Elaboración de la hipótesis					
4. Creación de la población, selección de la muestra y proceso de muestreo					
5. Desarrollo de cuestiones éticas					
6. Elementos administrativos					
7. creación de anexos					
8. validación del trabajo de estudio					
9. Reporte conclusivo, presentación					

RECURSOS Y PRESUPUESTO

DESCRIPCIONES	CANTIDADES	PRECIO UNITARIO	PRECIO EN TOTAL
A. Recursos			
- copiado	250 unidades		S/ 250
- Conexión a la red	24 hrs		S/ 350
- Hojas bond tamaño A4	4 millares		S/ 100
- Suministros de oficina	1000 unidades		S/ 100
B. Servicios			
- Ordenador	300 horas	1.00	S/ 300
- Impresiones	1000	0.50	S/ 500
- Encuadernaciones	1000	0.05	S/ 500
- Encuadernados	04	20.0	S/ 80
c. pasajes			S/ 1000
	TOTAL		3,180

REFERENCIAS

1. Mayo E, Gutarra M. Conocimiento y Prácticas de Madres Primigestas en el Cuidado del Recién Nacido en el Hospital San Juan De Lurigancho – 2020. Universidad María Auxiliadora Facultad de Ciencias de la Salud. [Sitio en Internet]. Disponible en: <file:///C:/Users/User/Desktop/TESIS%20UNAC/ANTECEDENTES%20INTERNACIONALES/TESIS%20FINAL%20MODELO%202022%20cuestionario.pdf>.
2. Organización Panamericana de la Salud. La OPS lanza campaña sobre la importancia del cuidado de los recién nacidos durante los primeros 28 días de vida. 31 enero 2022. [Sitio en Internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/31-1-2022-ops-lanza-campana-sobre-importancia-cuidado-recien-nacidos-durante-primeros-28>
3. UNICEF pide priorizar la prevención de la mortalidad neonatal [Internet]. UNICEF . UNICEF; 2014 [Citado el 8 de Agosto 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/unicef-pide-priorizar-la-prevencion-de-la-mortalidad-neonatal#:~:text=Las%20cifras%20de%20UNICEF%20muestran,ni%C3%B1o%20se an%20>
4. OMS-Mejora la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos [Internet]. World Health Organization (WHO). Organización Mundial de la Salud; 2020 [cited 2024 Aug 8]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
5. La OMS insta a ofrecer atención de calidad a las mujeres y los recién nacidos en las primeras semanas cruciales después del parto [Internet]. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. OMS; 2022 [cited 2024 Aug 8]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/30-03-2022-who-urges-quality-care-for-women-and-newborns-in-critical-first-weeks-after-childbirth>
6. UNICEF Mortalidad neonatal [Internet]. UNICEF . UNICEF; 2014 [Citado el 8 agosto 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/unicef-pide-priorizar-la-prevencion-de-la-mortalidad->

- en el Centro de Salud Ciudad Victoria año 2021 [Internet]. Lara Araujo, Agosto 2021. [consultado el 10 Agosto 2024] Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/17123/1/T-UCSG-PREMEDI-ENF-681.pdf>
15. Valenzuela Ramos, B. Conocimiento y práctica de cuidados postparto y del recién nacido en madres adolescentes de la parroquia de Yaruquí, 2018. 2019. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9838>Narváez. Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del recién nacido por madres primigestas en el servicio de ginecología, Hospital San Vicente de Paúl - 2021. [Internet] Narváez F, Julio 2021 [Consultado el 10 de Agosto 2024]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11400>
 16. Mercedes D. Conocimientos, prácticas y actitudes de cuidado del recién nacido en madres primerizas, Hospital II-1 de Rioja-2021. Untrmedupe [Internet]. 2021 [Consultado el 10 de Agosto 2024]; Disponible en: <https://repositorio.untrm.edu.pe/handle/20.500.14077/3029>
 17. Lizeth F. Nivel de conocimiento y prácticas del cuidado al recién nacido en madres del Hospital de Apoyo San Miguel La Mar – Ayacucho, 2023. Unacedupe [Internet]. 2023; Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8504>
 18. Irene N. Nivel de conocimiento sobre el cuidado básico del recién nacido en madres primíparas del servicio de alojamiento conjunto, Hospital Vitarte, Ate, 2022. Urpedupe [Internet]. 2022 [cited 2024 Aug 14]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/6517>
 19. Percepciones de las madres sobre la interacción-comunicación con sus bebés prematuros en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Rev. Scielo [Internet]. 2024; 30(5): p. 36- 42. [Consultado el 10 Agosto 2024]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/nWtF4NdTDnq5jQfNd7Zh4fr/?lang=pt>
 20. Leslie RV, Araceli UCJ. Nivel de conocimiento y el correcto cuidado del recién nacido en madres primerizas en el centro de salud de chilca-Huancayo en los meses de marzo a abril del año 2023. Universidad Continental [Internet]. 2023; Disponible en:

<https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/13792>

21. Ramírez K, Delgado J, Pérez A, Estrada C. Conocimiento de la lactancia materna y su relación con factores sociodemográficos en el embarazo. Rev. Dialnet [Internet]. 2023; 55(6): p. 65-79. [Consultado el 12 Julio 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9596910>
22. Duarte Y, Rivas J, Santos C, Vásquez M, Romo A, Diaz M, Gallegos V, Medina O. Evaluación de conocimientos sobre algunos cuidados esenciales del recién nacido en puérperas primerizas. Rev. Enfermería Neonatal [Internet]. 2024; 45(1): p. 7-21. [Consultado el 12 Agosto 2024]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Omar-Medina-De-La-Cruz/publication/383022883_Evaluation_of_knowledge_about_some_essential_care_of_the_newborn_in_first-time_puerperal_women/links/66b80c8a51aa0775f2791393/Evaluation-of-knowledge-about-some-essential-care-of-the-newborn-in-first-time-puerperal-women.pdf
23. Bermeo J, Crespo A. Determinación del nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primíparas que alumbran en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso mayo -noviembre, Cuenca-Ecuador. Rev. CUENCA [Internet]. 2022; 1(3): p. 26-36 [Consultado el 12 Agosto del 2024]. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/items/60fee0bf-6739-4bf1-9bc8-66d1378d1dd6>
24. 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. Scielo [Internet]. 2021; 3(2): p. 2664-2891. [Consultado el 14 de Agosto 2024]. Disponible en: https://scielo.iics.una.py//scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-28912021000200060&lang=es
25. Espinosa M, Aucapiña E. Importancia de las Prácticas Aplicadas por la Madre Primeriza en el Cuidado del Recién Nacido. Rev. Científica y académica. [Internet]. 2024; 4(4): p. 16-26. [Consultado el 14 Agosto 2024]. Disponible en:

- <https://estudiosyperspectivas.org/index.php/EstudiosyPerspectivas/article/view/691>
26. Cespedes B, Loarte P. Conocimiento sobre los cuidados del recién nacido en el distrito de Pillco Marca, Huánuco, Perú. Rev. UH Ciencias de la salud. [Internet]. 2024; 10(2): p. 69-77. [Consultado el 12 de Agosto 2024]. Disponible en: <https://uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/762>
 27. Bandura A. Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning. Educational Psychologist, 1993; 28(2): 117-148. [Internet]. [Consultado el 12 de Agosto 2024 septiembre] Disponible en: <https://bit.ly/2ENxgVB>
 28. Adrián Triglia. (2015, mayo 30). La Teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura. Portal Psicología y Mente. [Internet]. [Consultado el 12 de agosto 2024]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/social/bandura-teoria-aprendizaje-cognitivo-social>
 29. Escritos de Psicología. Conocimiento Conceptual: Características y ejemplos [Internet]. Escritos de Psicología. 2023 [cited 2024 Aug 18]. Available from: <https://www.escritosdepsicologia.es/conocimiento-conceptual/>
 30. Angulo M. Efecto de la Tecnología en la Enseñanza de la Lactancia Materna Exclusiva a Madres Primerizas. Rev. Esp Nutr [Internet]. 2024; 31(1): p. 5-7. [Consultado el 7 Julio 2024]. Disponible en: https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC-D-24-0040._Final.pdf
 31. Reascos Y, Hidrobo J, Bermeo B, Andrade E. Preparación de madres primerizas para el cuidado efectivo del recién nacido: Una perspectiva sobre conocimientos, habilidades y actitudes. Rev. Ciencia Latina [Internet]. 2023; 7(2): p. 10297-10316. [Consultado el 7 Julio 2024]. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/6120>
 32. Administrador. ▷ Conocimiento Teorico Ejemplos - Ejemplos.com.mx [Internet]. Ejemplos.com.mx. 2023 [cited 2024 Aug 18]. Available from: <https://ejemplos.com.mx/generales/conocimiento-teorico-ejemplos/>
 33. Meza E, Servín R, Borda L. Conocimiento y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva en

- madres primíparas que acuden a consultar a dos hospitales amigo del niño de Paraguay. Rev. Ciencias medicas y de la salud. [Internet]. 2021; 12(1): p.27-33. [Consultado el 7 Julio 2024]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/09/1452495/s21v12n1a4.pdf>
34. Conocimiento práctico y conocimiento científico 17 [Internet]. Jesushuertadesoto.com.2023 [Consultado el 18 de Agosto 2024]. Disponible en: <https://www.jesushuertadesoto.com/articulos/artículos-en-espanol/proyecto-docente/2-conocimiento-practico-y-conocimiento-cientifico-17/>
35. Aguilar S, Zaguma S, García M, Meléndez R. Perfil de la madre adolescente primípara, en el servicio de puerperio de un hospital nacional de Lima. Rev. Enferm Herediana. 2014; 7(2):162-169. [internet]. [Consultado el 18 de Agosto 2024]. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view>
36. Recién Nacido. ECURED. [Sitio en internet]. Disponible en: https://www.ecured.cu/Reci%C3%A9n_nacido
37. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna durante la pandemia deCOVID-19. [Internet]. Organización Mundial de la Salud 2021. [citado octubre] Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/campana-semana-mundial-lactanciamaterna-2021>
38. López A, Santos N, Ramos Y, García M, Artola C, Arara I. Prevalencia y determinantes de la lactancia materna: estudio Zorrotzaurre. Nutr Hosp 2021;38(1): 50-59. [Internet] López A, Santos N, Ramos Y, García M, Artola C, Arara I, 2021 [citado octubre] Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112021000100050
39. Gaón D. Nivel de conocimiento de las madres adolescentes primigestas en el cuidado del recién nacido con enfoque intercultural en el cantón Cotacachi 2017[Internet] Gaón D, febrero 2018 [citado octubre] Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/7962>
40. Bibliográfica R. Grado en Enfermería BAÑO AL RECIÉN NACIDO [Internet]. 2014. Available

- from: https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/41556/1/Sosa_Rodr%C3%ADguez_Nerea1.pdf
41. Unicef . Sueño seguro: cómo debe dormir el bebé [Internet]. paraguay , editor. unicef paraguay. 2023 [cited 2024 Aug 23]. Available from: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/primeros-anos/sueno-seguro-como-debe-dormir-el-bebe#:~:text=A%20su%20vez%2C%20el%20beb%C3%A9,y%20es%20de%20causa%20desconocida>.
 42. ARIETA ARANA M, CONDORI CHAVARRE K, TINOCO MAYORCAK. “Conocimientos y Prácticas Sobre Cuidado del Recién Nacido en Madres que Acuden al Servicio de Pediatría del Hospital Hugo Pescetto Chanchamayo – 2020” Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6529/TESIS_2DAESP_ARIETA_CONDORI_TINOCO_FCS_2020.pdf
 43. Monfort E. Cómo abrigar a un bebé para dormir por las noches [Internet]. Muebles para bebés ALONDRA. Muebles para bebés ALONDRA; 2021 [cited 2024 Aug 23]. Disponible en: https://alondra.es/blogs/news/como-abrigar-a-un-bebe?srsltid=AfmBOopvBEWmiS1DWQMPIpYRPGY56BPhmo_N7tRa4G1G2i9_cAvFow3O
 44. Gaón D. Nivel de conocimiento de las madres adolescentes primigestas en el cuidado del recién nacido con enfoque intercultural en el cantón Cotacachi 2017[Internet] Gaón D, febrero 2018 [citado agosto]Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/7962>
 45. González Suárez E. Conocimiento empírico y conocimiento activo transformador: algunas de sus relaciones con la gestión del conocimiento. Revista Cubana de información en ciencias de la salud. 2011. 22(2), ISSN 2307-2113
 46. Seminario J. Ciencia y conocimiento científico. 2010. <http://investigacionyacademia.blogspot.com/2011/03/ciencia-y-conocimiento-cientifico.html>
 47. Ángela Cáceres Macedo. Universidad Científica del Perú. Facultad de ciencias de la Salud. Nivel

- de conocimiento sobre los cuidados del Recién Nacido en Puérperas atendidas en el Hospital César Garayar García; 2016. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/570>
48. Cáceres Macedo. A. Universidad C. del Perú. Facultad de ciencias de la Salud. Nivel de conocimiento sobre los cuidados del Recién Nacido en Puérperas atendidas en el Hospital César Garayar García; 2018. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/560>
49. González Suárez E. Conocimiento empírico y conocimiento activo transformador: algunas de sus relaciones con la gestión del conocimiento. Revista Cubana de información en ciencias de la salud. 2011. 22(2), ISSN 2307-2113
50. Lic, Rose M, Soria. Educación a los padres del recién nacido en el alojamiento conjunto [Internet]. Available from: <https://www.fundasamin.org.ar/web/wp-content/uploads/2012/05/Educacion-de-los-padres-del-recien-nacido-en-el-alojamiento-conjunto.pdf>
51. Neciosup Millones C.; Osorio Paz D. Nivel de conocimientos en madres adolescentes primerizas sobre el cuidado de su recién nacido en el centro de salud Ciudad Eten - 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Señor de Sipán. 2014
52. Seminario J. Ciencia y conocimiento científico. 2015. <http://investigacionyacademia.blogspot.com/2016/03/ciencia-y-conocimiento-cientifico.html>
53. Salinas Quezada J. [Infografía Enfermera Secas].; s/f. Acceso 28 de setiembre de 2024. Disponible en: <https://enfermeria.uv.cl/images/inicio/relacionados/enfermeras-secas/02-ramona-mercer/infografia.pdf>
54. Ortiz-Félix, Rosario Edith; Cárdenas-Villarreal, Velia Margarita y Flores-Peña, Yolanda. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio. Index de

- Enfermería. 2016; 25(3)
55. Prado L, González M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Rev. Med. Electron.* [Internet]. 2024; 36(6): p. 835-845. [Consultado el 18 de Setiembre 2024]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004.
 56. Hernández R. Mendoza C. Definición del alcance de la investigación en la ruta cuantitativa, exploratorio, descriptivo, correlacional o explicativo. en: Mc Graw Hill Interamericana, editor. *Metodología de la investigación las rutas cuantitativa cualitativa y mixta Edición 2018.*Mexico.2018. P.105-107.
 57. Hernández R., Fernández C., Baptista M. *Metodología de la Investigación.* 6a ed. México: McGraw-Hill; 2014. P. 632.
 58. Sánchez H. Reyes C. Mejía K. *Metodología y diseños en la investigación científica primera edición Business Support Lima, 2018 Vol. P. 53*
 59. Fernández C. *Metodología de investigación sexta de edición México: McGraw-Hill; 2017. P.93*
 60. Mendoza Cotrina SE, Monteza Perez DJ. *Conocimiento y prácticas del cuidado del recién nacido en madres primerizas – Hospital Referencial de Ferreñafe, 2022.* [Tesis, Universidad San Sebastián, Repositorio USS, Perú] (2024). [Consultado el 25 Setiembre 2024]. Disponible en:
<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/12753?utm>
 61. Vongula FA, Pacial RGR. *Newborn care knowledge and practices among mothers in Baguio City, Philippines: A descriptive correlational study.* *J Healthc Adm.* 2024;3(2):113–124. [Consultado el 25 de Setiembre 2024]. Disponible en:
<https://www.belitungraya.org/BRP/index.php/joha/article/view/3571?utm>
 62. Huang C, Hu L, Wang Y, et al. Effectiveness of early essential newborn care on breastfeeding and maternal outcomes: a nonrandomized controlled study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2022;22:707. [Consultado el 25 de Setiembre del 2024]. Disponible en:

- <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-022-05037-8?>
63. Nguyen TT, Cashin J, Tran HT, et al. Birth and newborn care policies and practices limit breastfeeding at maternity facilities in Vietnam. *Front Nutr.* 2022;9:1041065. [Consultado el 25 de Setiembre 2024]. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/nutrition/articles/10.3389/fnut.2022.1041065/full>
 64. Masresha Leta. Level of knowledge toward essential newborn care practices among postnatal mothers in governmental hospitals of Harar Town, Eastern Ethiopia. 2022. [Artículo en SAGE]. [Consultado el 26 de Setiembre 2024]. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/20503121221076364>
 65. Authors of Reproductive Health. Determinants of essential newborn care practices among mothers. A descriptive cross-sectional study in a peri-urban community, Ghana. *Reprod Health.* 2025. [Consultado el 27 de Setiembre 2024]. Disponible en: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-025-01968-5>
 66. Hammel GdSC, Simas LTL, Rodrigues Junior LF, et al. Mothers' perception of the care of newborn in the home environment. *Rev Bras Enferm.* 2024;77(1):e20230080. [Consultado el 27 de Setiembre 2024]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11034376/>
 67. The Guardian. Becoming a mother was impossibly hard during Covid. Has anything changed since? Postpartum depression rates and maternal mental health. 2024. [Consultado el 01 de Octubre 2024]. Disponible en: <https://www.theguardian.com/lifeandstyle/2024/apr/26/postpartum-depression-pandemic-motherhood-moms>
 68. Parents.com article. America's postpartum pause and lack of federal paid leave affecting newborn care experience. 2022. [Consultado el 02 de Octubre del 2024]. Disponible en: <https://www.parents.com/america-erased-the-postpartum-pause-new-parents-need-7369153>
 69. Rojas L, Urbano J. Nivel de conocimiento y el correcto cuidado del recién nacido en madres primerizas en el centro de salud de Chilca-Huancayo (marzo-abril 2023). Tesis (Lic en Enfermería), Universidad Continental, Perú; 2023. [Consultado el 02 de Octubre 2024]. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/13792>
 70. Burayu ET. Exploring knowledge, attitude and practices of essential newborn care among puerperal mothers who gave birth at public health facilities of southwest Ethiopia: a mixed study. *Pan Afr Med J.*

2024;49:104. doi:10.11604/pamj.2024.49.104.43893. [Consultado el 03 de Octubre 2024]. Disponible en:
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11907715/>

ANEXO

Anexo 01: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>¿Cómo se relacionan las competencias teóricas y las prácticas en el cuidado al recién nacido en madres primerizas en un establecimiento de EsSalud, oyon-lima,2025?</p>	<p>Determinar cómo se relacionan las competencias teóricas y las prácticas en el cuidado al recién nacido en madres primerizas en un establecimiento de EsSalud, oyon-lima,2025</p> <ul style="list-style-type: none"> — Identificar relación de la dimensión alimentación de las competencias teóricas y las prácticas en el cuidado al recién nacido en madres primerizas. — Identificar relación de la dimensión higiene de las competencias teóricas y las prácticas en el cuidado al recién nacido en madres primerizas — Identificar relación de la dimensión posición de sueño de las competencias teóricas y las prácticas en el cuidado al recién nacido en madres primerizas. — Identificar relación de la dimensión patrón de eliminación de las competencias teóricas y las prácticas en el cuidado al recién nacido en madres primerizas. — Identificar relación de la dimensión abrigo de las competencias teóricas y las prácticas en el cuidado al recién nacido en madres primerizas. — Identificar relación de la dimensión los signos de alarma de las competencias teóricas y las prácticas en el cuidado al recién nacido en madres primerizas. 	<p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre las competencias teóricas y las practicas en el cuidado al recién nacido en madres primerizas en un establecimiento de EsSalud, oyon-lima,2025</p> <p>H0: No Existe relación estadísticamente significativa entre las competencias teóricas y las practicas en el cuidado al recién nacido en madres primerizas en un establecimiento de EsSalud, oyon-lima,2025</p>	<p>V1. competencias teóricas en el cuidado al recién nacido</p> <ul style="list-style-type: none"> – Alimentación – Higiene – Posición de sueño – Patrón de eliminación – Abrigo – Signos de alarma <p>V2. Prácticas en madres primerizas</p> <ul style="list-style-type: none"> – Alimentación – Higiene – Posición de sueño – Patrón de eliminación – Abrigo – Signos de alarma 	<p>Tipo de investigación:</p> <p>Es investigación aplicada</p> <p>Diseño de investigación: La investigación será de diseño no experimental, de corte transversal - correlacional</p> <p>Población y muestra.</p> <p>Estará conformada por 80 madres primerizas</p>

Anexo 2. Instrumento V1

I. DATOS GENERALES

Edad:

Sexo:

Grado de instrucción:

II: COMPETENCIAS TEORICAS

INSTRUCCIONES: Estimada madre de familia en esta oportunidad se le solicita que responda con sinceridad a las preguntas relacionadas con sus características generales y de su recién nacido, para lo cual se le pide que marque con un aspa (x) la respuesta que usted crea conveniente.

III: PRACTICAS

INSTRUCCIONES: Estimada madre de familia en esta oportunidad se le solicita que responda con sinceridad a las preguntas relacionadas con sus características generales y de su recién nacido, para lo cual se le pide que marque con un aspa (x) la respuesta que usted crea conveniente.

UNIVERSIDAD NORBERT WIENER

CUESTIONARIO SOBRE LOS CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO

Fecha: ---/---/---

Título de la Investigación:

COMPETENCIAS TEORICAS Y LAS PRACTICAS EN EL CUIDADO AL RECIÉN NACIDO EN MADRES PRIMERIZAS EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMERA OYON-ESSALUD, 2025

Agradezco su colaboración.

I. CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO

1. Su 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 su recién nacido recibe lactancia materna exclusiva debe lactar:

- a) 3 veces al día
- b) cada 5 horas

- c) cada dos horas
- d) cuando el recién nacido lo desee.

3. Un beneficio de la lactancia materna para su recién nacido es:

- a) Sirve como un método anticonceptivo.
- b) Contiene los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo.
- c) Es económica
- d) No se prepara.

4. La frecuencia con que debe bañar a su recién Nacido es:

- a) cada dos días
- b) cada siete días
- c) todos los días
- d) cada 15 días

5. Para el baño de su recién nacido se necesita:

- a) jabón para recién nacido y agua tibia
- b) Shampoo y jabón de tocador y agua muy caliente
- c) Shampoo y jabón para recién nacido y agua fría
- d) Shampoo y jabón de tocador y agua tibia.

6. La duración del baño de su recién nacido es de:

- a) 30 minutos
- b) 2 minutos
- c) Menos de 10 minutos
- d) 60 minutos.

7. La limpieza de los ojos de su recién nacido se hace:

- 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 su recién nacido presenta secreciones amarillo verdoso en ojos y nariz es necesario:

- a) Limpiarlo con agua y jabón
- b) Avisar inmediatamente al médico y/o enfermera
- c) Bañarlo más seguido
- d) Evitar tocárselas, caen solas

9. La limpieza del oído de su 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 de su recién nacido se hace:**
- a) sólo en los labios
 - b) en el paladar, encías y lengua
 - c) sólo en la lengua
 - d) sólo en las encías.
- 11. La boca de su recién nacido se limpia con:**
- a) un trozo mediano de gasa y/o algodón y agua hervida
 - b) un trozo pequeño de algodón y agua sin hervir
 - c) un cepillo dental
 - d) un trozo grande de tela y leche materna.
- 12. El corte de uñas de su recién nacido debe ser:**
- 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 del cordón umbilical se hace:**
- a) En forma circular de adentro hacia afuera
 - b) De cualquier forma
 - c) De arriba hacia abajo
 - d) De derecha a izquierda
- 14. Para la limpieza del cordón umbilical se necesita:**
- a) algodón, agua y jabón
 - b) gasa estéril, agua y yodo
 - c) alcohol yodado y gasa estéril.
 - d) gasa estéril y alcohol al 70%.
- 15. El cordón umbilical de su recién nacido se limpia cada:**
- a) 2 días
 - b) Diario
 - c) tres veces al día
 - d) 5 días.
- 16. El cordón umbilical de su recién nacido se cae después de:**
- a) 1 día de nacido
 - b) 3 días de nacido
 - c) 1 mes de nacido

d) 6 a 8 días de nacido

17. En higiene de genitales del recién nacido (mujer) se hace de la siguiente forma:

- a) de arriba hacia abajo
- b) en forma circular
- c) de adelante hacia atrás
- d) de cualquier forma.

18. La higiene de genitales del recién nacido (hombre) Se hace:

- 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. Para la limpieza de genitales en cada cambio de pañal se necesita:

- 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. El cambio de pañal de su recién nacido se hace:

- a) cuando el recién nacido haya hecho sólo deposición (caquita)
- 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. El cambio oportuno del pañal y la limpieza de los genitales de su recién nacido es importante para:

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

22. Su recién nacido pierde calor de su cuerpo cuando:

- a) es expuesto a corrientes de aire
- b) se le baña todos los días
- c) tiene mucho abrigo al dormir
- d) llora demasiado.

23. Su recién nacido debe dormir:

- 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.
- 24. La posición más adecuada para que su recién nacido duerma es:**
- a) Echado boca arriba
 - b) Echado boca abajo
 - c) De costado
 - d) En cualquier posición
- 25. El promedio de horas que su recién nacido debe dormir durante el día es:**
- a) 20 horas
 - b) 8 horas
 - c) 5 horas
 - d) 2 horas
- 26. El recién nacido orina aproximadamente durante el día:**
- a) 6 a 8 veces
 - b) 1 vez
 - c) 10 veces
 - d) 15 veces.
- 27. La orina normal de su recién nacido es de:**
- a) color rojo, sin olor
 - b) color amarillo, sin olor
 - c) sin color, sin olor
 - d) color amarillo, olor fétido (mal oliente)
- 28. En los primeros días de vida su recién nacido hace deposiciones (caquita) de color:**
- a) amarillo
 - b) marrón
 - c) anaranjado
 - d) verde oscuro
- 29. Su recién nacido defeca (hace caquita) aproximadamente durante el día:**
- a) 1 vez
 - b) 1 a 2 veces
 - c) 3 a 4 veces
 - d) 10 a 12 veces
- 30. Luego de 3 días de vida su recién nacido hace deposiciones:**
- 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.

31. La ropa en contacto con la piel de su recién nacido debe estar hecha de:

- a) Tela sintética
- b) Cualquier tela
- c) Tela de algodón
- d) Lana gruesa.

32. La ropa de su recién nacido debe ser:

- a) suelta, según la estación del año
- b) ajustada, de tela delgada todo el año
- c) ajustada, de tela gruesa todo el año
- d) suelta, de tela gruesa todo el año.

33. La ropa de su recién nacido debe cambiarse:

- a) cada 7 días
- b) cada 2 días
- c) todos los días
- d) cada 15 días

34. Marque con un aspa (x) los signos que usted cree que indican riesgo en la salud su recién nacido

- a) () fiebre
- b) () llanto fuerte
- c) () sueño prolongado y decaimiento
- d) () sangrado del cordón umbilical
- e) () llanto débil
- f) () piel de color azulada
- g) () presencia de dientes natales
- h) () presencia de ojos y piel color amarillo
- i) () deposiciones líquidas
- j) () hipo
- k) () convulsiones
- l) () tono muscular débil

Anexo 3. Instrumento V2

GUIA DE OBSERVACION

PRÁCTICAS SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO

A: ADECUADO

R: REGULAR

I: INADECUADO

Nº	REACTIVOS	A	R	I
1	El recién nacido recibe lactancia materna exclusiva			
2	El recién nacido lacta a libre demanda (cuando el/ella lo desea.			
3	El baño a su recién nacido es diario.			
4	Le cambia de ropa a su recién nacido cuando le baña.			
5	El baño de su recién nacido dura menos de 10 minutos.			
6	La limpieza de los ojos del recién nacido lo hace de adentro hacia fuera, solo con agua.			
7	El corte de uñas de su recién nacido lo hace en forma ovalada, con corta uñas			
8	La limpieza del muñón umbilical del recién nacido lo hace de arriba hacia abajo y tres veces al día.			
9	Para la limpieza del cordón umbilical del recién nacido lo hace con algodón y alcohol al 70%			
10	La higiene perineal de su recién nacido lo hace cada vez que le cambia su pañal.			
11	Hace dormir a su recién nacido en posición de lateralizado o echado boca arriba.			
12	Hace dormir a su recién nacido de 8 a 10 horas			
13	La ropa que usa su recién nacido es suelta, según la estación del año y le cambia diario.			
14	Acudirá al establecimiento de salud más cercano si su recién nacido presenta algún signo de alarma.			
15	Está pendiente de su recién nacido, lo arrulla, conversa con él o ella.			

ESCALA VALORATIVA:

Nivel de conocimiento:

- Alto: 27 a 34 puntos.
- Medio: 19 a 26 puntos.
- Bajo: < a 18 puntos.

Prácticas:

- Adecuada: 13 a 15 puntos.
- Regular: 9 a 12 puntos
- Inadecuada: < 9 puntos

Anexo 4. Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD NORBERT WIENER SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO EN NEONATOLOGÍA

Fecha: ---/---/---

Título del Proyecto.

Competencias teóricas y las prácticas en el cuidado al recién nacido en madres primerizas en un establecimiento de EsSalud de oyon-lima,2025.

Investigadora:

Lic. Enf. Livia Huerta, Cleida Yashira

Consentimiento / Participación voluntaria

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la intervención (tratamiento) sin que me afecte de ninguna manera.

Firmas del participante o responsable legal

Firma del participante:

Firma del investigador responsable:




10% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 7%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 9% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 7% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
2	Trabajos entregados	Submitted on 1687388864453	1%
3	Internet	hdl.handle.net	<1%
4	Trabajos entregados	uwiener on 2024-04-23	<1%
5	Internet	repositorio.utea.edu.pe	<1%
6	Internet	www.coursehero.com	<1%
7	Internet	www.unicef.org	<1%
8	Internet	repositorio.uisrael.edu.ec	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-09-07	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad de San Martin de Porres on 2015-11-18	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-10-16	<1%