

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Segunda Especialidad en Cuidados Intensivos en Neonatología



Saberes y destrezas de cuidado del recién nacido en madres
atendidas en Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría II-2

Tumbes, 2025.

TESIS

**Para optar el título de segunda especialidad profesional en
enfermería en cuidados intensivos en neonatología.**

AUTORA:

Lic. Jenny Margot Carrión Rumiche

TUMBES-PERÚ

2026

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Segunda Especialidad en Cuidados Intensivos en Neonatología



Saberes y destrezas de cuidado del recién nacido en madres
atendidas en Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría II-2

Tumbes, 2025.

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Mg. Hiesica Esther Abad Aguirre de Aleman (Presidente).....

Mg. Vibiana Cabrera Cruz (Secretaria) 

Dr. José Miguel Silva Rodríguez (Vocal)

Tumbes, 2026

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Segunda Especialidad en Cuidados Intensivos en Neonatología



Saberes y destrezas de cuidado del recién nacido en madres
atendidas en Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría II-2

Tumbes, 2025.

Los suscritos declaramos que la tesis es original en su contenido y
forma:

Lic. Jenny Margot Carrión Rumiche (Autora)

Dr. José Miguel Silva Rodríguez (Asesor)

Tumbes, 2026

ACTA DE SUSTENTACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
Licenciada
Resolución del Consejo Directivo N° 155-2019-SUNEDU/CD
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Tumbes - Perú

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En Tumbes, a los 18 días del mes marzo del dos mil veintiséis, siendo la 09:00 horas, en la modalidad presencial, en la ciudad Universitaria pabellón J, se reunieron el jurado calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designado RESOLUCIÓN DECANAL N° 000- 2025/ UNTUMBES - FCS a la Mg. Hiesica Esther Abad Aguirre de Alemán (Presidente), Mg. Vibiana Iboni Cabrera Cruz (Secretaria), Dr. José Miguel Silva Rodríguez (Asesora-Vocal). Reconociendo en la misma resolución, al Dr. José Miguel Silva Rodríguez como asesor, se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada "SABERES Y DESTREZAS DE CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ATENDIDAS EN HOSPITAL REGIONAL JOSÉ ALFREDO MENDOZA OLAVARRÍA II-2 TUMBES, 2025" para optar el Título Profesional en Segunda Especialidad en Cuidado Intensivos en Neonatología de Enfermería, presentado por la licenciada:


Lic. Carrión Rumiche Jenny Margot.

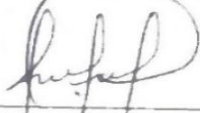
Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte de la sustentante y después de la deliberación, el jurado según el artículo N° 65 del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara a la Lic. **Carrión Rumiche Jenny Margot**: APROBADA con calificativo: BUENO.


En consecuencia, queda APTA para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del Título Profesional en Segunda Especialidad en Cuidado Intensivos en Neonatología de Enfermería, de conformidad con lo estipulado en la ley universitaria N° 30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Títulos y Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las 10 Horas 30 minutos del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, en forma presencial, procediendo a firmar el acta en presencia del público asistente.

Tumbes, 18 de marzo del 2026


Mg. Hiesica Esther Abad Aguirre de Alemán
DNI N° 41901981
ORCID N° 0000-0002-8278-4392
(Presidente)


Mg. Vibiana Iboni Cabrera Cruz
DNI N° 43491243
ORCID N° 0009-0002-1577-4001
(Secretaria)


Dr. José Miguel Silva Rodríguez
DNI N° 42474683
ORCID N° 0000-0002-9829-0131
(Asesor - Vocal)

cc:
Jurado (03)
Asesor
Interesado
Archivo (Decanato)

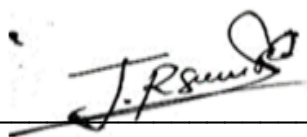
CERTIFICACIÓN DE ASESORÍA

Yo, Dr. José Miguel Silva Rodríguez, docente de la Facultad de Ciencias de la Salud perteneciente a la Universidad Nacional de Tumbes.

CERTIFICO:

Que la tesis presentada por la Lic. Jenny Margot Carrión Rumiche; egresada del programa de segunda especialidad de enfermería, titulado “Saberes y destrezas de cuidado del recién nacido en madres atendidas en Hospital Regional Jamo II-2 Tumbes, 2025.”, se encuentra bajo mi guía y asesoramiento. Ante dicho motivo, certifico y autorizo la investigación para su presentación ante el jurado evaluador para su revisión y aprobación respectiva.

Tumbes, mayo 2025



Dr. Jose Miguel Silva Rodriguez

Asesor

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo, Lic. Jenny Margot Carrión Rumiche, egresada de la segunda especialidad de en cuidados intensivos del neonato de la Universidad Nacional de Tumbes, el amparo de la ley N° 27444, Ley de Procedimientos Administrativos Generales, declaro bajo juramento lo siguiente:

- 1) La investigación titulada “Saberes y destrezas de cuidado del recién nacido en madres atendidas en Hospital Regional Jamo II-2 Tumbes, 2025.” es de mi autoría.
- 2) Se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, el informe de tesis no ha sido plagiado.
- 3) El informe de investigación no ha sido plagiado, es decir, no ha sido publicado ni presentado anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos y contenidos a presentarse en los resultados de la tesis, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falla de fraude, plagio, autoplagio o piratería; asumo las consecuencias y sanciones de mis acciones, para que se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional de Tumbes.

Tumbes, mayo 2025



Lic. Jenny Margot Carrión Rumiche

DEDICATORIA

A mi familia, por su constante apoyo moral y emocional.

A mis docentes y asesor, por compartir sus conocimientos y orientarme en este proceso académico.

A todos aquellos que contribuyeron, de manera directa o indirecta, a la culminación de este proyecto.

La autora

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a Dios, a mi familia, a mis docentes y a todas las personas que me apoyaron en el desarrollo de esta tesis, por su guía, paciencia y constante inspiración.

La autora

RECIBO TURNITIN



Página 1 de 30 - Portada

Identificador de la entrega tm:oid::3117:575303154

Jenny Margot Carrion Rumiche

TESIS- RUMICHE FINAL. 2 TURNITIN

📅 2026

Detalles del documento

Identificador de la entrega

tm:oid::3117:575303154

Fecha de entrega

6 abr 2026, 10:48 GMT-5

Fecha de descarga

6 abr 2026, 10:55 GMT-5

Nombre del archivo

TESIS- RUMICHE FINAL. 2 TURNITIN.docx

Tamaño del archivo

148.5 KB

Asesor

Orcid 0000-0002-96290131

26 páginas

7155 palabras

39.499 caracteres



Página 1 de 30 - Portada

Identificador de la entrega tm:oid::3117:575303154

7% Similitud general

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

Filtrado desde el informe




- › Bibliografía
- › Texto citado
- › Coincidencias menores (menos de 15 palabras)



ASESOR

Orcid 0000-0002- 96290131

Fuentes principales

- 6%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 5%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

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

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

Fuentes principales

- 6% Fuentes de Internet
- 0% Publicaciones
- 5% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

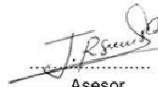
Asesor
Orcid 0000-0002-96290131

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.untumbes.edu.pe	2%
2	Internet	hdl.handle.net	<1%
3	Trabajos del estudiante	Universidad Privada del Norte on 2025-09-01	<1%
4	Internet	repositorio.unsch.edu.pe	<1%
5	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
6	Trabajos del estudiante	Universidad Cesar Vallejo on 2024-01-04	<1%
7	Trabajos del estudiante	Universidad Autónoma de Chiapas on 2026-02-18	<1%
8	Internet	repositorio.uma.edu.pe	<1%
9	Internet	repositorio.upeu.edu.pe	<1%
10	Trabajos del estudiante	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-11-05	<1%
11	Internet	www.tiempo.com.mx	<1%

12	Trabajos del estudiante		
	Universidad Cesar Vallejo on 2025-05-26		<1%
13	Internet		
	apirepositorio.unu.edu.pe		<1%
14	Trabajos del estudiante		
	Universidad Peruana Los Andes on 2025-12-15		<1%
15	Trabajos del estudiante		
	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-09-01		<1%



Asesor

Orcid 0000-0002-96290131

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	VIII
AGRADECIMIENTO.....	IX
INDICE.....	X
INDICE DE TABLAS.....	XI
RESUMEN.....	XII
ABSTRACT.....	XIII
1. INTRODUCCIÓN.....	14
2. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	16
2.1. Bases Teóricas.....	16
2.2. Antecedentes.....	18
3. MATERIAL Y METODOS.....	22
3.1. Tipo de Investigación.....	22
3.2. Diseño de Investigación.....	22
3.3. Población y Muestra.....	22
3.4. Criterios de selección.....	23
3.5. Técnicas e instrumentos.....	23
3.6. Validación y confiabilidad del instrumento.....	23
3.7. Procedimiento de recolección de datos.....	24
3.8. Procesamiento y análisis estadístico.....	24
3.9. Aspectos éticos.....	24
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	25
4.1. Resultados.....	25
4.2. Discusión.....	28
5. CONCLUSIONES.....	31
6. RECOMENDACIONES.....	32
7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	33

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01.....	25
Tabla 02.....	25
Tabla 03.....	26
Tabla 04.....	27

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre los saberes y las destrezas de cuidado del recién nacido en madres atendidas en el Hospital Regional Jamo II-2 de Tumbes durante el año 2025. La investigación fue de enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, de tipo correlacional y de corte transversal. La población estuvo conformada por madres usuarias del servicio, considerándose una muestra de 34 participantes. Las variables analizadas fueron el nivel de saberes sobre cuidados del recién nacido y las destrezas de cuidado neonatal. Los resultados mostraron que el 47,1% de las madres presentó un nivel alto de saberes y el 35,3% un nivel medio; asimismo, el 64,7% evidenció destrezas adecuadas en el cuidado del recién nacido. Aunque se observó que las madres con mayor nivel de saberes tendieron a presentar mejores destrezas de cuidado, la prueba de Chi-cuadrado de Pearson no evidenció una relación estadísticamente significativa entre ambas variables ($\chi^2 = 8,400$; $p = 0,078$). Se concluye que, pese a la tendencia positiva identificada, no existe una relación estadísticamente significativa entre los saberes y las destrezas de cuidado del recién nacido, lo que sugiere la posible influencia de otros factores en la práctica del cuidado neonatal. Se recomienda fortalecer estrategias educativas integrales orientadas al desarrollo tanto de conocimientos como de habilidades prácticas en las madres.

Palabras clave: saberes, destrezas, cuidado del recién nacido, madres, atención neonatal.

ABSTRACT

The aim of this study was to determine the relationship between knowledge and caregiving skills for newborn care among mothers attended at the Regional Hospital Jamo II-2 of Tumbes in 2025. The research followed a quantitative approach with a non-experimental, correlational, and cross-sectional design. The population consisted of mothers receiving care at the hospital, with a sample of 34 participants. The study variables were the level of knowledge regarding newborn care and neonatal caregiving skills. Results showed that 47.1% of the mothers had a high level of knowledge and 35.3% had a medium level, while 64.7% demonstrated adequate caregiving skills. Although mothers with higher knowledge levels tended to exhibit better caregiving skills, Pearson's Chi-square test did not reveal a statistically significant relationship between knowledge and skills ($\chi^2 = 8.400$; $p = 0.078$). In conclusion, despite a positive trend between knowledge and caregiving skills, the relationship was not statistically significant, suggesting the influence of other factors on neonatal care practices. Strengthening comprehensive educational strategies aimed at enhancing both knowledge and practical skills in mothers is recommended.

Keywords: knowledge, skills, newborn care, mothers, neonatal care.

I. INTRODUCCIÓN

El posparto, comprendido como las seis semanas posteriores al parto (42 días), constituye una etapa fundamental tanto para la madre como para el recién nacido, debido a que durante este tiempo ambos experimentan importantes cambios fisiológicos y se encuentran expuestos a diversos riesgos que pueden afectar su salud. En esta etapa, el recién nacido requiere cuidados específicos que garanticen su adecuada adaptación a la vida extrauterina, siendo la madre la principal responsable de brindar dichos cuidados en el entorno familiar. Por ello, es fundamental que las madres cuenten con conocimientos adecuados que les permitan desarrollar prácticas apropiadas orientadas a la protección, bienestar y desarrollo saludable del neonato.

A nivel mundial, la mortalidad neonatal continúa siendo un problema relevante de salud pública. La Organización Mundial de la Salud señala que aproximadamente el 50 % de las muertes en menores de cinco años ocurre durante el periodo neonatal, principalmente en los primeros 28 días de vida. Muchas de estas muertes se producen en el hogar y podrían prevenirse mediante la aplicación de cuidados oportunos y adecuados, sustentados en conocimientos básicos brindados a las madres y reforzados por el personal de salud.

En el Perú, el Ministerio de Salud destaca la importancia de fortalecer las acciones de promoción y educación dirigidas a las madres sobre los cuidados del recién nacido, resaltando el rol del profesional de enfermería en la orientación y acompañamiento durante el periodo posnatal. La educación en salud permite mejorar el nivel de conocimientos de las madres y favorece la adopción de prácticas adecuadas relacionadas con la lactancia materna, higiene del recién nacido, cuidado del cordón umbilical, control de la temperatura y reconocimiento de signos de alarma.

Diversas investigaciones han evidenciado que el nivel de conocimientos de la madre influye significativamente en las prácticas de cuidado que se brindan al recién nacido. Cuando las madres cuentan con información adecuada, es más probable que adopten conductas favorables para la salud del neonato; sin embargo, la falta de conocimiento puede generar prácticas inadecuadas que

incrementen el riesgo de enfermedades o complicaciones durante la etapa neonatal.

En este contexto, la presente investigación titulada “Saberes y destrezas de cuidado del recién nacido en madres atendidas en Hospital Regional Jamo II-2 Tumbes, 2025.” tuvo como objetivo general determinar la relación entre los saberes y las destrezas de cuidado del recién nacido en madres atendidas en Hospital Regional Jamo II-2 Tumbes, 2025. Asimismo, se plantearon como objetivos específicos nivel de saberes sobre cuidados del recién nacido en madres atendidas del Hospital Regional de Tumbes, 2025, Identificar las destrezas de cuidados del recién nacido en madres usuarias del Hospital Regional de Tumbes, 2025 y Describir la correlación entre el nivel de saberes y las destrezas de cuidado del recién nacido en madres atendidas en Hospital Regional Jamo II-2 Tumbes, 2025.

La investigación se justifica desde el punto de vista teórico, porque aporta evidencia científica sobre la los saberes y las destrezas de cuidado del recién nacido en madres atendidas en Hospital Regional Jamo II-2 Tumbes, 2025. Desde el enfoque práctico, permitirá identificar necesidades educativas en las madres para fortalecer las estrategias de orientación brindadas por el personal de salud. En el ámbito social, contribuirá a mejorar el bienestar y la salud del recién nacido mediante la promoción de prácticas adecuadas de cuidado en el hogar. Finalmente, desde el punto de vista metodológico, el estudio permitirá medir y analizar las variables conocimientos y prácticas de cuidado del recién nacido mediante instrumentos de recolección de datos y análisis estadístico, generando información útil para futuras investigaciones en el área de salud materno infantil.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Bases Teóricas – Científicas

El posparto, comprendido como las seis semanas posteriores al parto (42 días), constituye una etapa crucial tanto para la madre como para el recién nacido, ya que en este periodo ambos están expuestos a diversos riesgos. Es imprescindible garantizar una vigilancia adecuada que permita detectar de manera precoz cualquier alteración en el proceso de recuperación materna o en el desarrollo neonatal, a fin de aplicar intervenciones oportunas. A pesar de los avances en el ámbito de la atención perinatal, las cifras de mortalidad y morbilidad durante este periodo continúan siendo motivo de preocupación¹.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cerca del 50% de los fallecimientos neonatales se registran en los primeros 28 días de vida, y de estos, la mayoría ocurre durante la primera semana. Muchas de estas muertes suceden en el entorno doméstico y podrían prevenirse si se brindaran cuidados adecuados y oportunos, apoyados en conocimientos básicos proporcionados a madres capacitadas, en coordinación estrecha con los profesionales de la salud. En ese sentido, el Ministerio de Salud (MINSA) resalta el rol protagónico del personal de enfermería en el cuidado del recién nacido, siendo ellos los responsables de orientar a las madres en la adopción de prácticas que favorezcan el bienestar, la seguridad y la salud integral del neonato. Esta labor de acompañamiento cobra especial relevancia durante la etapa neonatal, en la que el recién nacido es particularmente vulnerable debido a los múltiples cambios fisiológicos que debe afrontar al adaptarse a la vida extrauterina².

En concordancia con esta visión, Quispe G. (2022) subraya que el conocimiento adecuado sobre los cuidados esenciales del recién nacido es fundamental para que las madres puedan identificar signos de alerta y prevenir complicaciones frecuentes durante esta etapa. La falta de información y experiencia puede repercutir negativamente en el desarrollo saludable del bebé, lo cual refuerza la importancia de ofrecer una formación apropiada a las madres en esta temática²

El regreso al hogar con un nuevo miembro en la familia constituye un acontecimiento profundamente significativo; sin embargo, para los padres, este momento también puede representar una etapa desafiante. El cuidado del recién nacido requiere una atención minuciosa, especialmente durante los primeros días, los cuales demandan dedicación constante por parte de los cuidadores³. De acuerdo con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el periodo neonatal —que comprende los primeros 28 días de vida— es la fase más delicada en términos de supervivencia infantil. En el año 2022, la tasa global de mortalidad neonatal fue de 17 muertes por cada 1,000 nacidos vivos, lo que representa una disminución del 53% en comparación con la cifra registrada en 1990, que era de 37 muertes por cada 1,000 nacimientos. Aun así, la probabilidad de fallecimiento durante los primeros treinta días de vida seguía siendo alta, con un estimado de 11 muertes por cada 1,000 nacidos vivos. Ese mismo año, se contabilizaron aproximadamente 2.3 millones de muertes neonatales a nivel mundial, lo que equivale a cerca de 6.3 decesos diarios⁴.

Desde una perspectiva histórica, el número de muertes neonatales a nivel mundial ha experimentado una notable reducción, pasando de 5 millones en la década de 1990 a 2.3 millones en el año 2022⁵. En América Latina y el Caribe, se estima que alrededor de 7 de cada 1,000 recién nacidos no logran sobrevivir los primeros treinta días de vida. No obstante, estas cifras presentan una considerable variabilidad entre países, con tasas que van desde 1.7 por cada 1,000 en Aruba y 2.3 en Cuba, hasta 18 en República Dominicana y 32 en Haití. Además, se calcula que aproximadamente la mitad de las muertes infantiles ocurridas durante el primer año de vida suceden en la etapa neonatal, siendo en su mayoría atribuibles a causas que podrían prevenirse⁶. En el caso del Perú, el Ministerio de Salud (MINSA), a través del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, informó que durante el año 2022 se registraron 2,650 muertes neonatales a nivel nacional, de las cuales 22 se produjeron en el departamento de Tumbes al finalizar dicho año⁷.

La maternidad conlleva una gran responsabilidad, lo que puede generar inquietudes, especialmente cuando existen limitaciones en el conocimiento sobre el cuidado del recién nacido. En esta línea, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), a través del Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP),

destaca la relevancia de brindar una atención adecuada a los recién nacidos, basada en información respaldada por evidencia científica. Esta estrategia tiene como objetivos principales mejorar la calidad del cuidado materno, disminuir la mortalidad neonatal y fomentar la conciencia sobre la importancia de actuar oportunamente ante situaciones que requieran atención especializada^{8,9}.

El cuidado del recién nacido representa un periodo crítico en el que las intervenciones tempranas tienen un impacto determinante en la supervivencia y el desarrollo infantil. Las madres, como cuidadoras primarias, son el eje central de las prácticas cotidianas que influyen en los resultados neonatales: alimentación, termorregulación, higiene, protección frente a infecciones y detección de signos de alarma. La evidencia internacional subraya que medidas sencillas contacto piel con piel, inicio temprano de la lactancia, higiene adecuada del cordón umbilical y reconocimiento precoz de dificultad respiratoria o fiebre reducen la morbilidad y mortalidad neonatal cuando se implementan de forma correcta y sostenida en la comunidad^{10,11}. En este sentido, los saberes maternos definidos como el conjunto de conocimientos, creencias y prácticas adquiridas mediante educación formal, experiencias personales y transmisión cultural condicionan la aplicación de dichas medidas y su efectividad a nivel poblacional^{12,13}. La literatura reciente también enfatiza que no basta con transmitir información: es necesario desarrollar destrezas prácticas mediante demostración, práctica supervisada y seguimiento post alta para asegurar la adopción de conductas seguras en el hogar^{14,15}.

Los saberes maternos incluyen conocimientos sobre fisiología básica del recién nacido, señales de riesgo y principios de lactancia; y asimismo, se sitúan las destrezas como la técnica de agarre y succión, el mantenimiento de la temperatura corporal y la higiene del cordón umbilical. Estudios en contextos de bajos y medianos recursos muestran brechas importantes en el conocimiento materno que se relacionan con el nivel educativo, el acceso a servicios sanitarios y la exposición a programas de educación perinatal^{15,16}. Intervenciones comunitarias, como visitas domiciliarias potenciadas por herramientas digitales, han demostrado mejorar el conocimiento y la práctica de cuidados esenciales en áreas rurales, reduciendo eventos adversos neonatales^{17,18}. Además, la

recepción de información por parte de la madre durante el puerperio inmediato desde el parto hasta el alta es un periodo privilegiado para consolidar destrezas prácticas que se traducen en mayor confianza y menos reingresos por problemas neonatales¹⁹.

El saber de las madres acerca del cuidado del recién nacido. La leche materna es el alimento más completo y adecuado para el lactante, ya que proporciona una fuente segura y limpia de nutrientes esenciales, además de contener anticuerpos que fortalecen el sistema inmunológico del bebé. En los primeros meses de vida, satisface todas las necesidades energéticas y nutricionales del niño, cubriendo más del 50% de sus requerimientos nutricionales en el segundo semestre del primer año y aproximadamente un tercio en el segundo año de vida²⁰.

Higiene. El baño del recién nacido no solo cumple una función importante en la limpieza y prevención de infecciones, sino que también favorece el fortalecimiento del vínculo emocional entre madre e hijo. En los primeros días, la piel del bebé está recubierta por una sustancia protectora llamada vérnix, la cual posee propiedades antimicrobianas y debe eliminarse de forma gradual y delicada. Las áreas que requieren especial cuidado durante la higiene son la zona del pañal, detrás de las orejas, los pliegues, el cuello y las axilas. Además, es fundamental mantener el cordón umbilical limpio y seco, evitando sumergir al bebé en agua para prevenir que se ablande prematuramente²¹.

Además de contribuir a la limpieza del recién nacido, el baño favorece la relajación, estimula sus sentidos y mejora la circulación sanguínea. Debe realizarse en un entorno cálido y sin corrientes de aire. Para garantizar la seguridad del bebé durante el baño, se sugiere sostener su cabeza apoyándola en el pliegue del codo, mantener su cuerpo sobre el antebrazo y sujetarlo firmemente con la mano mientras se introduce suavemente en la bañera²².

Posición y sueño. El descanso es fundamental para favorecer el desarrollo del niño(a). En los primeros días de vida, el recién nacido sigue ciclos de sueño que duran entre 2.5 y 4 horas, repitiéndose a lo largo del día y sumando entre 16 y 18 horas diarias. En esta etapa, aún no diferencian entre el día y la noche. Durante el sueño, suelen presentar movimientos oculares rápidos y una

respiración pausada y constante, poco influenciada por estímulos externos. Envolver al bebé con una manta le proporciona sensación de seguridad y bienestar. Si se encuentra inquieto, un masaje suave puede ayudarlo a calmarse y dormir. Es importante mantener un ambiente sereno, con poca luz y sin ruidos fuertes, ya que estos factores pueden causar irritabilidad y afectar tanto su descanso como su alimentación. Los cuidadores deben ajustarse a los ritmos del bebé, respetando sus momentos de sueño y comida.

Signos de alarma. Es fundamental que las madres identifiquen determinadas manifestaciones que podrían indicar un riesgo para la salud del recién nacido, lo que permite una intervención temprana y oportuna para evitar complicaciones mayores. Entre ellos:

Cambios en la coloración de la piel. Se debe prestar atención a la aparición de tonos azulados en las extremidades, la lengua o el contorno de la boca, lo cual puede sugerir cianosis; una palidez o coloración gris pueden indicar una baja temperatura corporal o una posible afección; mientras que un tono amarillo intenso junto con heces claras o orina oscura, especialmente en las primeras 24 horas, podría señalar una alteración hepática o ictericia.

Problemas respiratorios. Se considera una señal de alerta cuando el recién nacido presenta complicaciones al alimentarse, acompañadas de una tasa respiratoria superior a 60 inhalaciones por minuto.

Cambios en el estado general. Disminución del tono muscular, somnolencia excesiva, llanto tenue, presencia de convulsiones o sacudidas involuntarias.

Alteraciones en la piel y el cordón umbilical. Aparición de erupciones, signos de infección en el cordón umbilical como mal olor o sangrado, así como la presencia de ampollas o lesiones vesiculares.

Problemas gastrointestinales. Presencia de vómitos, heces con sangre o mucosidad, abdomen hinchado o la ausencia de deposiciones durante más de dos días.

Otros signos. Temperatura corporal por debajo de 36.5 °C o por encima de 37.5 °C, así como una disminución en la cantidad de orina, evidenciada por menos de cuatro pañales mojados al día.²².

Abrigo. Tras el nacimiento, el recién nacido permanece húmedo debido al líquido amniótico, lo que aumenta el riesgo de una rápida pérdida de temperatura corporal. Para evitar esta pérdida de calor, es crucial secar al bebé inmediatamente, envolverlo en mantas que hayan sido previamente calentadas y, si es necesario, emplear lámparas térmicas. Además, se recomienda colocar un gorro de tejido para conservar el calor en la cabeza. Un método adicional para regular la temperatura es el contacto directo piel con piel con la madre, ya sea sobre su pecho o abdomen, lo que no solo ayuda a mantener la temperatura corporal del bebé, sino que también reduce el llanto, fortalece el vínculo emocional y favorece el éxito en la lactancia materna²³.

Prácticas del cuidado. Se puede entender como la realización de una acción o tarea en respuesta a las necesidades que emergen en un contexto específico. Para comprender completamente este concepto, es fundamental verlo como un elemento aislado de la teoría, sino como un proceso complementario en el que ambas dimensiones se conectan y se refuerzan entre sí²⁴.

El cuidado del recién nacido comprende una serie de habilidades y actividades que la madre realiza con el fin de asegurar el bienestar del bebé. Estas acciones se basan en los conocimientos adquiridos, las experiencias previas, las creencias personales, la influencia de las normas culturales y las condiciones del entorno en el que tanto la madre como el bebé se encuentran²⁵.

Alimentación. Cuando una madre opta por amamantar, es esencial que el personal de enfermería le brinde una guía clara y comprensible para asegurar que el proceso se realice correctamente. Para una lactancia exitosa, es fundamental mantener una postura adecuada y una técnica de amamantamiento correcta, ya que esto favorece la producción de leche y previene incomodidades para la madre. Algunos aspectos clave a tener en cuenta incluyen la postura de la madre, la posición del bebé, el agarre adecuado del pecho y la correcta succión para asegurar una transferencia eficiente de leche²⁶.

Es crucial recordarle a la madre que debe permitir que el bebé se alimente hasta que vacíe completamente el pecho, sin retirarlo de forma repentina, sino dejándolo succionar hasta que él mismo lo decida. Además, se sugiere ofrecer el pecho a demanda, tanto de día como de noche, para garantizar que el bebé reciba el alimento necesario según sus propias necesidades²⁷.

La higiene del recién nacido. Es una práctica esencial que, además de favorecer su limpieza, crea un entorno seguro, libre de infecciones, y refuerza el vínculo afectivo entre la madre y el bebé. Para realizarla correctamente, es importante considerar algunos cuidados clave. En los primeros días de vida, la piel del recién nacido está cubierta por una sustancia protectora llamada vérnix, que posee propiedades antimicrobianas. Esta capa no debe eliminarse de manera brusca, sino limpiarse gradualmente hasta que se elimine el exceso de grasa. Las áreas más propensas a acumular suciedad son la zona del pañal, así como los pliegues detrás de las orejas, en el cuello y en las axilas, por lo que se debe prestar especial atención a su limpieza. El cuidado del cordón umbilical es crucial para evitar infecciones. Debe mantenerse limpio y seco, por lo que no se recomienda sumergir al bebé en agua durante los primeros días para prevenir que el cordón se reblandezca²⁸.

Posición y sueño: en cuanto al descanso del recién nacido, es crucial que los lactantes sanos duerman en posiciones de decúbito supino o lateral, ya que estas posturas ayudan a disminuir el riesgo de muerte súbita infantil. Además, en lo que respecta a la ropa, se recomienda vestir al bebé con prendas sueltas y cómodas que favorezcan su libertad de movimiento. Es preferible elegir tejidos de algodón, ya que brindan mayor comodidad y bienestar²⁹.

Patrón de alimentación. La leche materna es un alimento natural que la madre produce para alimentar al recién nacido. Su composición contiene anticuerpos que refuerzan el sistema inmunológico del bebé, brindándole defensa contra varias infecciones. En cambio, los sustitutos de la leche materna pueden promover el crecimiento de una flora patógena, facilitando la absorción de macromoléculas a través del proceso de pinocitosis³⁰.

La lactancia materna. Ha sido una práctica natural en los seres humanos desde tiempos remotos, siendo el principal método de alimentación para los recién

nacidos. A lo largo de la historia, los niños eran amamantados hasta que su tamaño y peso hacían difícil que las madres los sostuvieran. Además de su valor nutricional, este proceso cumple un rol fundamental en la reducción de enfermedades agudas en los lactantes. No solo aporta beneficios al bebé, sino que también ofrece ventajas para la madre, ya que se ha relacionado con una menor incidencia de cáncer de mama.

Las destrezas de cuidado se aprenden a través de múltiples vías: observación de familiares, instrucción por personal de salud, programas comunitarios y experiencias propias con hijos previos. Sin embargo, el aprendizaje instrumental requiere condiciones: tiempo de demostración, práctica guiada y retroalimentación específica. La implementación de metodologías activas simulación con muñecos, enseñanza por pares y prácticas supervisadas en sala ha mostrado aumentar la retención de habilidades en profesionales y, cuando se adapta a la educación materna, también en cuidadores familiares^{31,32}. Por ejemplo, el uso de simulación básica para enseñar técnicas de lactancia y manejo de asfixia ligera puede empoderar a las madres para responder de manera más segura ante situaciones de alarma, especialmente en ausencia de acceso inmediato a servicios de salud³³.

El contexto sociocultural determina en gran medida qué saberes se consideran válidos y cuáles prácticas se aplican. En muchas comunidades existen rituales y recomendaciones tradicionales que, aunque buscan proteger al recién nacido, pueden entrar en conflicto con prácticas basadas en evidencia como el retraso en el inicio de la lactancia por creencias sobre la “primera leche” o la aplicación de agentes sobre el muñón umbilical lo que requiere un abordaje sensible y respetuoso por parte del personal de salud³⁴. La interculturalidad en educación perinatal propone integrar saberes locales y conocimiento biomédico para construir mensajes aceptables y eficaces, evitando la descalificación de las prácticas culturales y favoreciendo la co-construcción de soluciones³⁵.

La educación perinatal orientada a madres debe ser participativa, práctica y contextualizada. Programas basados en evidencia, como el curso de Essential Newborn Care de la OMS y las guías regionales de la OPS, recomiendan incluir sesiones prácticas sobre lactancia, piel con piel, control térmico y signos de alarma, usando materiales visuales y tiempo de práctica supervisada antes del

alta³⁶. Las intervenciones digitales y las visitas domiciliarias por agentes comunitarios han demostrado ser complementos valiosos, aumentando la adherencia a prácticas seguras y empoderando a las madres en contextos con barreras de acceso ³⁷.

2.2. Antecedentes

A nivel Internacional Leta²⁴, en su estudio estableció como objetivo evaluar el nivel de conocimiento y los factores asociados a las prácticas de cuidado esencial del recién nacido en madres puérperas atendidas en un hospital local, en Harar en el año 2022. La investigación empleó un diseño transversal, con enfoque cuantitativo y carácter experimental, involucrando a 266 mujeres. Los hallazgos indicaron que el 52,2% de las participantes poseían conocimientos adecuados sobre el cuidado neonatal. Asimismo, se identificó que variables como el nivel educativo, el ingreso económico mensual, la atención prenatal recibida y la paridad estaban relacionadas con la calidad de dicha atención. A pesar del buen nivel de conocimientos, se concluyó que más de la mitad de las madres no implementaban prácticas adecuadas de cuidado neonatal.

Martínez et al²⁶. Realizo un estudio con el objetivo de caracterizar las prácticas de cuidado adoptadas por mujeres en el periodo posparto, en Colombia en el año 2021. El estudio, de tipo descriptivo, se realizó en puérperas de cinco municipios, con una muestra de 191 mujeres que habían egresado de la educación superior al menos 15 días antes y participaron de manera voluntaria. La recolección de datos se efectuó mediante un cuestionario semiestructurado validado por la comunidad académica. Los resultados mostraron que las prácticas de cuidado están fuertemente influenciadas por creencias y tradiciones heredadas generacionalmente. Muchas mujeres consideran que el posparto puede conllevar riesgos si no se protege del frío, y que los cambios fisiológicos experimentados durante esta etapa afectan su capacidad para desarrollar actividades cotidianas.²⁷.

Obando, et al²⁷. Desarrollo un estudio con el objetivo de identificar las actitudes y prácticas de madres primerizas en relación con el cuidado del cordón umbilical del recién nacido, en Ecuador en el año 2021. La investigación fue de tipo cuantitativo, transversal y prospectivo, y contó con la participación de 60 madres

primerizas. Entre los resultados, se observó que el 35% de los neonatos tenían una edad gestacional a término, el 51% tenía entre 22 y 28 días de nacido, el 62% eran varones, el 70% pertenecía a la etnia mestiza y el 88% residía en zonas urbanas. En cuanto a las prácticas de cuidado, un 75% de las madres no revisaba la presencia de secreciones, el 70% no detectaba edema, el 60% no percibía malos olores y el 45% no identificaba sangrado. Además, el 34% desconocía las condiciones adecuadas del cordón umbilical, el 46% enfrentaba problemas derivados de un mal cuidado, y solo el 25% sabía que no se deben aplicar sustancias para su limpieza. Por otro lado, el 43% creía que el uso de alcohol facilita la caída temprana del cordón. La mayoría de las madres se lavaban las manos antes de manipularlo, pero solo lo limpiaban una vez al día. En conclusión, el estudio evidenció que el cuidado del cordón umbilical está estrechamente vinculado al nivel de conocimiento y que las actitudes negativas influyen en la deficiente práctica; por ello, se recomienda reforzar la labor educativa del personal de salud para mejorar la atención materna.

A nivel Nacionales Vilela²⁸, llevó a cabo un estudio con el objetivo de caracterizar las prácticas y creencias de madres primerizas respecto al cuidado del recién nacido en el Hospital Regional de Lambayeque en el año 2022. El estudio, de enfoque no experimental, contó con la participación de 15 madres primerizas. Los resultados revelaron que aún es necesario fortalecer tanto los conocimientos como las prácticas de cuidado neonatal en estas madres, ya que persisten creencias relacionadas con el tiempo adecuado para el primer baño del recién nacido, así como percepciones influenciadas por costumbres tradicionales sobre su cuidado. Se concluyó que, si bien es fundamental que el personal de salud respete y comprenda las creencias culturales de las madres, también es necesario proporcionarles información adecuada y guiarlas en la adopción de prácticas óptimas para el bienestar del neonato.

Benavides²⁹, llevó a cabo un estudio con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y cuidados del recién nacido en un hospital local, en Ferreñafe en el año 2022. La investigación fue de enfoque cuantitativo y contó con la participación de 180 madres puérperas. Los resultados evidenciaron que la mayoría de las participantes presentaba un nivel de conocimiento regular en relación con la lactancia y el cuidado neonatal, lo que

sugiere un riesgo para el adecuado desarrollo y bienestar del neonato. Se concluyó que existe una relación significativa entre el conocimiento sobre lactancia y el cuidado del recién nacido, con un nivel de significancia inferior a 0.05³⁰.

Tananta³⁸, realizó un estudio con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de cuidado del recién nacido en madres, en Loreto en el año 2020. El estudio fue de tipo no experimental, descriptivo y correlacional, y se desarrolló con la participación de 122 madres junto a sus recién nacidos. Entre los resultados, se identificó que la edad promedio de las participantes era de 29 años, el 55,7% vivía en convivencia, el 46,7% contaba con estudios superiores, el 45,9% tenía un solo hijo, el 87,7% se declaraba religiosa y el 33,6% era profesional dependiente. Asimismo, el 80,4% presentaba un alto nivel de conocimiento sobre el cuidado del neonato y el 90,2% practicaba adecuadamente dicho cuidado. La correlación entre las variables mostró que el 75,5% de las madres con altos conocimientos también presentaban buenas prácticas, con un valor de significancia $p = 0.010$, $gl = 2$, $\alpha = 0.05$, lo cual indica una relación estadísticamente significativa entre ambas variables. En conclusión, se determinó que los conocimientos están significativamente relacionados con las prácticas de cuidado del recién nacido en las madres de Iquitos.

Laureano et al³⁹. Llevaron a cabo una investigación con el propósito de evaluar la relación entre el conocimiento y la práctica del cuidado del recién nacido, en Huánuco en el año 2020. Empleando un enfoque cuantitativo, correlacional, observacional y analítico. La muestra estuvo conformada por 104 madres. Los resultados mostraron que el 61,9% de las participantes poseía un nivel de conocimiento medio y hábitos adecuados de lactancia, mientras que el 28,3% presentaba conocimientos altos junto a prácticas apropiadas, y el 9,8% tenía conocimientos bajos, pero aun así mostraba prácticas adecuadas. En cuanto a la práctica en general, el 88,5% de las madres primíparas consideraban sus cuidados como suficientes, y el 11,5% como insuficientes. Se evidenciaron deficiencias en aspectos específicos como la posición del neonato y el manejo del sueño, ya que el 61,5% presentaba patrones de sueño anormales; además, el 46,2% no realizaba el baño diario del recién nacido, el 9,6% consideraba innecesaria la lactancia, y el 15,4% solo la ofrecía ocasionalmente. En

conclusión, aunque muchas madres mostraban conocimientos adecuados, no se halló evidencia de una relación típica clara entre conocimiento, práctica y cuidado materno.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

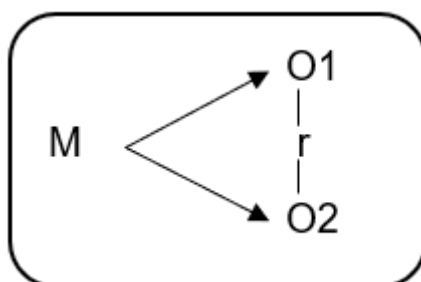
3.1. Tipo de investigación

Se realizó un estudio básico con un enfoque cuantitativo y descriptivo-correlacional para obtener datos que puedan medirse con estadísticas y así entender cómo se relacionan las variables entre sí.

3.2. Diseño de investigación

Este estudio no experimental, por lo que se usó un diseño no experimental. Además, los datos se recogieron en un solo momento, lo que lo convirtió en un estudio de corte transversal.

El diseño metodológico de la investigación se presenta a continuación:



Donde:

M = Muestra

O1 = Observación de la variable conocimientos.

O2 = Observación de la variable prácticas.

r = Relación de las variables

3.3. Población y muestra

Población

La investigación contempla a las madres de recién nacidos que se encontraron hospitalizados en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional de Tumbes durante los meses de noviembre y diciembre del 2025.

Muestra

La muestra estuvo constituida por la totalidad de madres que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos y que se encontraron disponibles durante el período de estudio, correspondiente a los meses de noviembre y diciembre.

Muestreo

Se empleó un muestreo no probabilístico de tipo por conveniencia para la selección de las participantes del estudio, considerando la accesibilidad y disposición de las madres durante el periodo de recolección de datos.

3.4. Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Madres que otorgaron su consentimiento informado de manera libre y voluntaria.
- Madres cuyos recién nacidos permanecieron hospitalizados por un período mayor a tres días en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional de Tumbes.
- Madres que participaron activamente en el acompañamiento y cuidado de sus recién nacidos durante el tiempo de hospitalización.

Criterios de exclusión

- Madres con limitaciones cognitivas o psicológicas que dificultaron su adecuada participación en el estudio.
- Madres cuyos recién nacidos presentaron patologías graves incompatibles con la vida o que fallecieron durante la hospitalización.

3.5. Técnicas e instrumentos

Técnica

Se empleó la encuesta como método de investigación, con el objetivo de recolectar datos cuantitativos que permitieron generar resultados de tipo estadístico.

Instrumento. Se empleó cuestionarios como herramientas para la recolección de datos en el estudio.

En la variable "saberes", el instrumento consto de seis dimensiones: alimentación, higiene, posición de sueño, patrón de alimentación, abrigo y alarma. En total, el instrumento incluirá 34 ítems, cuyas respuestas fueron de tipo cerrado, reflejando los conocimientos de las madres primerizas. Las respuestas correctas recibieron un puntaje de 1, mientras que las incorrectas obtuvieron un puntaje de 0. La calificación final se interpretó de la siguiente manera: un puntaje de 11 a 18 indico un nivel bajo, de 19 a 26 un nivel medio, y de 27 a 34 un nivel alto.

En cuanto a la variable de destrezas para el cuidado del recién nacido, esta se estructuró en seis dimensiones: alimentación, higiene, posición de sueño, patrón de alimentación, abrigo y signos de alarma. El instrumento constó de 15 ítems, cuyas respuestas se evaluaron en tres niveles: 0 = nunca, 1 = a veces y 2 = siempre. Los resultados obtenidos fueron clasificados de la siguiente forma: nivel bajo (de 0 a 5 puntos), nivel medio (de 6 a 10 puntos) y nivel alto (de 11 a 15 puntos).

3.6. Validación y confiabilidad

La validez de este estudio se estableció a través del juicio de expertos, y mediante el análisis estadístico V de Aiken, con el cual se evaluó la validez del instrumento de investigación (anexo 5).

Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento de la tesis se evaluó mediante una prueba piloto realizada en el servicio de hospitalización pediátrica del Hospital Regional Jamo II-2 de Tumbes, con un aproximado de 20 madres de menores hospitalizados. Una vez recolectados los datos, se procedió a su tabulación y se aplicó el análisis estadístico alfa de Cronbach para determinar el nivel de confiabilidad del instrumento de estudio (anexo 6).

3.7. Procesamiento y recolección de datos

Se tramitó la documentación necesaria ante la dirección del Hospital Regional Jamo II-2 de Tumbes, con el fin de obtener el acceso al hospital y poder llevar a cabo el estudio correspondiente.

3.8. Procesamiento y análisis estadístico

Una vez finalizada la recolección de datos para el tamaño de muestra determinado, se procedió a la tabulación de la base de datos utilizando el programa estadístico Microsoft Excel 2020. Además, se aplicó un análisis estadístico descriptivo-correlacional.

Del mismo modo, se empleó el software estadístico SPSS versión 23 para verificar la validez de los datos recolectados y asegurar la confiabilidad del análisis.

3.9. Aspectos éticos

Los principios éticos que orientan los procesos investigativos en la Universidad Nacional de Tumbes son los siguientes ³²:

Protección de la persona: se garantizó el respeto por la dignidad humana, así como por la identidad, la diversidad, la libertad, el derecho a la autodeterminación informativa, la confidencialidad y la privacidad de quienes participan en el proceso de investigación.

Consentimiento informado y expreso: en toda investigación es indispensable obtener una declaración de voluntad clara, libre, específica e informada por parte de los participantes o titulares de los datos, mediante la cual autorizan el uso de su información con fines exclusivamente relacionados con el estudio.

Responsabilidad, rigor científico veracidad: las autoridades, investigadores, estudiantes y personal administrativo de la Universidad Nacional de Tumbes actúan con responsabilidad respecto a la relevancia, el alcance y el impacto de sus investigaciones, tanto en el ámbito individual como institucional y social. Del mismo modo, desarrollan sus estudios con estricto rigor científico, garantizando la validez, confiabilidad y credibilidad de los métodos, fuentes y datos empleados.

Justicia y bien común: las autoridades, investigadores, estudiantes y personal administrativo de la Universidad Nacional de Tumbes priorizan el bienestar colectivo y la justicia por encima de los intereses individuales, procurando evitar cualquier impacto negativo que la investigación pudiera ocasionar en las personas, el entorno o la sociedad en su conjunto.

Difusión de los resultados de la investigación: todo investigador tiene el deber de comunicar y publicar los hallazgos obtenidos, asegurando que este proceso se lleve a cabo en un marco de ética, respeto al pluralismo ideológico y reconocimiento de la diversidad cultural.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

1.1 Resultados

Tabla 01: Relación entre los saberes y las destrezas de cuidado del recién nacido en madres atendidas en Hospital Regional Jamo II-2 Tumbes, 2025.

Nivel de saberes	Destrezas inadecuadas	Destrezas adecuadas	Total
Bajo	4 66,7%	2 33,3%	6 100%
Medio	5 41,7%	7 58,3%	12 100%
Alto	3 18,8%	13 81,2%	16 100%
Total	12 35,3%	22 64,7%	34 100%

$$\chi^2 = 4.50 \mid gl = 4 \mid p = 0.343$$

Fuente: Elaboración propia a partir del procesamiento de datos en SPSS

El análisis de la tabla cruzada evidencia que las madres con nivel alto de saberes presentan principalmente destrezas de cuidado del recién nacido que se realizan siempre (12 de 16). En contraste, las madres con nivel bajo de saberes concentran mayores frecuencias en las categorías a veces y nunca (4 de 6), lo que refleja una menor consistencia en las destrezas de cuidado.

Tabla 02: Nivel de saberes sobre cuidados del recién nacido en madres atendidas del Hospital Regional de Tumbes, 2025.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido
Alto	16	47,1%	47,1%
Medio	12	35,3%	35,3%
Bajo	6	17,6%	17,6%
Total	34	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia a partir del procesamiento de datos en SPSS

Según los resultados obtenidos, el 47,1% (n = 16) de las madres presentó un nivel alto de saberes sobre cuidados del recién nacido, el 35,3% (n = 12) mostró un nivel medio, mientras que el 17,6% (n = 6) evidenció un nivel bajo. Estos resultados indican que la mayoría de las

madres cuenta con conocimientos adecuados; sin embargo, aún existe un grupo que requiere fortalecimiento educativo.

Tabla 03: Identificar las destrezas de cuidados del recién nacido en madres usuarias del Hospital Regional de Tumbes, 2025.

Frecuencia de Uso / Acción	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)	Porcentaje Válido (%)
Siempre	22	64,7	64,7
A Veces	8	23,5	23,5
Nunca	4	11,8	11,8
Total	34	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir del procesamiento de datos en SPSS

En relación con las destrezas de cuidado del recién nacido, el 64,7% (n = 22) de las madres presentó destrezas adecuadas, el 23,5% (n = 8) destrezas medianamente adecuadas y el 11,8% (n = 4) destrezas inadecuadas. Estos hallazgos evidencian que la mayoría de las madres realiza prácticas apropiadas, aunque persisten deficiencias en un grupo reducido.

Tabla 04: Describir la correlación entre el nivel de saberes y las destrezas de cuidado del recién nacido en madres atendidas en Hospital Regional Jamo II-2 Tumbes, 2025.

Pruebas	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,400	4	0,078
Razón de verosimilitud	9,974	4	0,041
N de casos válidos	34		

Fuente: Elaboración propia a partir del procesamiento de datos en SPSS

Se aplicó la prueba de Chi-cuadrado de Pearson ($\chi^2 = 8,400$; gl = 4; p = 0,078; N = 34), no evidenciándose una asociación estadísticamente significativa al 95 % de confianza. No obstante, el valor cercano a 0,05 sugiere una posible tendencia de relación. La Razón de verosimilitud (p = 0,041) sí indicó significancia, diferencia que podría explicarse por el tamaño muestral o la distribución de frecuencias. En general, aunque no se confirma correlación significativa, los resultados sugieren una tendencia positiva que podría corroborarse con una muestra mayor.

1.2 Discusión

Tabla 01:

Muestra que las madres con nivel alto de saberes presentan mayores frecuencias en la categoría “siempre” en relación con las destrezas de cuidado del recién nacido, mientras que aquellas con nivel bajo de saberes concentran mayores frecuencias en las categorías “a veces” y “nunca”. Estos hallazgos concuerdan con lo señalado por Nola y Rojas (2020), quienes evidencian que un mayor nivel de conocimiento se asocia con mejores prácticas de cuidado neonatal.

No obstante, la prueba de Chi-cuadrado no evidenció una relación estadísticamente significativa ($p = 0,078$). Este resultado es similar a lo encontrado por Quispe et al. (2021), quienes reportaron que, aunque existe una relación descriptiva positiva entre conocimientos y prácticas, esta no siempre alcanza significancia estadística, debido a la influencia de factores contextuales como el apoyo familiar, las creencias culturales y la experiencia materna previa.

En este sentido, Leininger (2017), a través de la Teoría del Cuidado Cultural, resalta que las prácticas de cuidado están influenciadas por valores, creencias y tradiciones, lo que explicaría que el conocimiento por sí solo no garantice la aplicación constante de destrezas adecuadas. Por ello, los resultados del presente estudio refuerzan la necesidad de intervenciones integrales que combinen educación teórica, demostraciones prácticas y acompañamiento culturalmente adecuado.

Tabla 02:

Los resultados de la Tabla 02 muestran que el 47,1% de las madres presentó un nivel alto de saberes sobre cuidados del recién nacido, seguido del 35,3% con nivel medio y el 17,6% con nivel bajo. Estos hallazgos coinciden con lo señalado por OMS (2022), quien indica que los programas de atención materno-neonatal y la educación brindada durante el control prenatal influyen significativamente en el incremento del conocimiento materno sobre cuidados básicos del recién nacido.

De igual forma, UNICEF (2021) sostiene que la educación sanitaria dirigida a las madres contribuye al fortalecimiento de saberes relacionados con la lactancia materna, higiene y prevención de enfermedades neonatales, lo cual explicaría el predominio de niveles altos y medios encontrados en el presente estudio. Sin embargo, la existencia de madres con bajo nivel de saberes concuerda con lo reportado por Cárdenas y León (2020), quienes señalan que factores como el bajo nivel educativo y la limitada continuidad de las sesiones educativas generan brechas persistentes en el conocimiento materno.

Tabla 03:

En la Tabla 03 se evidencia que el 64,7% de las madres presentó destrezas adecuadas en el cuidado del recién nacido. Este resultado es consistente con lo reportado por Gonzales et al. (2019), quienes concluyen que la experiencia directa y el acompañamiento del personal de salud durante el puerperio favorecen la correcta ejecución de prácticas de cuidado neonatal.

Asimismo, Pender (2018), desde el Modelo de Promoción de la Salud, sostiene que la conducta saludable no depende únicamente del conocimiento, sino también de la percepción de autoeficacia y del refuerzo recibido, lo que explicaría por qué algunas madres, pese a poseer conocimientos, aún presentan destrezas medianamente adecuadas o inadecuadas. Estos resultados también coinciden con Ramos y Castillo (2021), quienes afirman que la falta de demostraciones prácticas limita la correcta aplicación de los cuidados del recién nacido.

V. CONCLUSIONES

- Se concluye que en las madres atendidas en el Hospital Regional JAMO II-2 de Tumbes durante el año 2025 se observa una tendencia positiva entre el nivel de saberes y las destrezas de cuidado del recién nacido; sin embargo, esta relación no es estadísticamente significativa, según la prueba de Chi cuadrado ($p > 0,05$). Este resultado indica que, aunque los conocimientos pueden influir favorablemente en las prácticas de cuidado, no constituyen el único factor determinante en el desarrollo de las destrezas maternas.
- Respecto al nivel de saberes sobre el cuidado del recién nacido, se encontró que el 47,1 % (16) de las madres presenta un nivel alto, el 35,3 % (12) un nivel medio, y el 17,6 % (6) un nivel bajo, lo que evidencia que la mayoría posee conocimientos adecuados sobre los cuidados básicos del neonato; no obstante, aún existe un grupo que requiere fortalecimiento educativo.
- En relación con las destrezas de cuidado del recién nacido, se identificó que el 64,7 % (22) de las madres realiza siempre las prácticas adecuadas de cuidado, el 23,5 % (8) lo hace a veces, y el 11,8 % (4) nunca, lo que indica que, aunque predomina una adecuada aplicación de las prácticas neonatales, todavía persiste un grupo de madres que requiere reforzar el componente práctico del cuidado.
- Finalmente, el análisis descriptivo muestra que las madres con nivel alto de saberes presentan con mayor frecuencia destrezas adecuadas de cuidado del recién nacido; sin embargo, el análisis estadístico mediante la prueba de Chi cuadrado no evidenció una relación significativa entre ambas variables, lo que sugiere que otros factores, como la experiencia materna, el nivel educativo o el apoyo familiar, podrían influir en las prácticas de cuidado neonatal.

VI. RECOMENDACIONES

- A nivel del Hospital fortalecer los programas educativos materno-neonatales dirigidos a las madres durante el control prenatal, el puerperio inmediato y los controles de crecimiento y desarrollo, enfatizando no solo la transmisión de conocimientos teóricos, sino también el desarrollo práctico de destrezas relacionadas con el cuidado del recién nacido.
- Al Programa de segunda especialidad Implementar sesiones educativas demostrativas y prácticas supervisadas sobre cuidados esenciales del recién nacido, tales como lactancia materna, higiene, cuidado del cordón umbilical y reconocimiento de signos de alarma, con la finalidad de mejorar la aplicación adecuada y constante de estos cuidados en el hogar.
- Promover la participación activa del profesional de enfermería como agente educativo clave, fortaleciendo su rol en la orientación continua y personalizada a las madres, considerando su nivel de conocimientos, así como sus características socioculturales.
- Desarrollar investigaciones con un mayor tamaño muestral y diseños metodológicos más robustos que permitan evaluar con mayor precisión la relación entre los conocimientos y las destrezas de cuidado del recién nacido.
- Incluir en futuras investigaciones otras variables que puedan influir en las prácticas de cuidado neonatal, como la experiencia materna, el nivel educativo, el apoyo familiar y los factores socioculturales.
- Realizar estudios de tipo intervencional orientados a evaluar la efectividad de programas educativos prácticos en el fortalecimiento de las destrezas maternas para el cuidado del recién nacido.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Recomendación de la OMS sobre cuidados maternos y neonatales para una experiencia posnatal positiva [Internet]. 2022. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/354608/9789240048492-spa.pdf>
2. Quispe Gutiérrez NI. Nivel de conocimiento sobre el cuidado básico del recién nacido en madres primíparas del servicio de alojamiento conjunto, Hospital Vitarte, Ate, 2022 [Internet]. [Lima - Perú]: Universidad Ricardo Palma; 2022. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/188c3143-95f9-4a89-8387-0efdd907b15f/content>
3. Cuidados generales del recién nacido [Internet]. Clínica Universidad de Navarra. 2025 [consultado el 21 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.cun.es/chequeos-salud/infancia/cuidados-recien-nacido>
4. UNICEF. Mortalidad Neonatal [Internet]. Seguimiento de la situación de los niños y las mujeres. 2025 [consultado el 22 de enero de 2025]. Disponible en: <https://data.unicef.org/topic/child-survival/neonatal-mortality/>
5. Organización Mundial de la Salud. World Health Organization (WHO) [Internet]. Mortalidad neonatal; 2024 [consultado el 22 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newbornmortality#:~:text=A%20escala%20mundial,%20el%20número,niños%20menores%20de%205%20años>
6. PAHO/WHO | Pan American Health Organization [Internet]. La OPS lanza campaña sobre la importancia del cuidado de los recién nacidos durante los primeros 28 días de vida; 31 de enero de 2022 [consultado el 22 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/31-1-2022-ops-lanza-campana-sobre-importancia-cuidado-recien-nacidos-durante-primeros-28>
7. Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades. CDC Minsa [Internet]. Muerte fetal y neonatal acumulado, Perú 2012 al 2022 y 2023*; 2023 [consultado el 22 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2023/SE06/mneonatal.pdf>

8. PAHO/WHO | Pan American Health Organization [Internet]. Campaña de los 28 días - Salud del recién nacido; [consultado el 22 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/campana-28-dias-salud-recien-nacido>
9. Yto C. Conocimientos y actitudes en el cuidado del recién nacido en madres primíparas, Hospital Central Majes, 2021. [Tesis Segunda Especialidad en Internet]. Arequipa - Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2022 [consultado el 22 de enero de 2025]. 112 p. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6338547f-6a4e-45e3-94a9-81ffe6547201/content>
10. World Health Organization. Essential Newborn Care Course – 2nd edition. Geneva: WHO; 2022.
11. Reinders S, et al. Prevalence and determinants of essential newborn care practices. *BMC Public Health*. 2022;22:1187.
12. Blas MM, et al. Effect of the Mamás del Río programme on essential newborn care. *Lancet Reg Health Am*. 2023;21:100519.
13. Franck LS, O'Brien K, Aladangady N, et al. Family integrated care for preterm infants: a review of outcomes and caregiver perspectives. *Early Hum Dev*. 2024;195:106185.
14. Sola A, et al. Essential care for every newborn: from evidence to implementation. *Semin Fetal Neonatal Med*. 2021;26(3):101242.
15. Singh K, et al. Determinants of newborn care practices among mothers. *Int Health*. 2023;15(2):189–198.
16. Chávez F, et al. Conocimientos maternos sobre el cuidado neonatal en comunidades rurales del Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2022;39(4):555–563.
17. Ojo OA, et al. Community-based education to improve neonatal care knowledge and practices: a quasi-experimental study. *J Neonatal Nurs*. 2021;27(5):375–382.
18. UNICEF. Ending preventable newborn deaths and stillbirths by 2030: progress report 2020–2025. New York: UNICEF; 2023.
19. BMJ Global Health. Rodo M, et al. A systematic review of newborn health interventions in humanitarian settings. *BMJ Glob Health*. 2022;7:e009082.

20. Pérez M, et al. Competency-based training and skills retention in neonatal care among nurses. *Nurs Educ Today*. 2022;112:105356.
21. Muñoz J., Baena G. y Venzalá J. Guía de cuidados del recién nacido [Internet]. 1°ed. Córdoba: Dirección de Enfermería; 2016. Disponible en: https://www.academia.edu/35991731/GU%C3%8DA_DE_CUIDADOS_D_EL_RECIEN_NACIDO
22. Pava C. Prácticas de cuidado con el recién nacido prematuro o bajo peso, que ofrecen las madres en el hogar [Tesis de Maestría en Internet]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2013 [consultado el 25 de enero de 2025]. 160 p. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/20526/539568.2013.pdf?sequence=1>
23. Mohamed D, Elaziz A, Yonis Mahrous E. Knowledge and Practices of Postpartum Women Regarding Neonatal Care in El-Beheira Governorate. *International Egyptian Journal of Nursing Sciences and Research*. 1 de enero de 2023;3(2):455-68.
24. Leta M. Level of knowledge toward essential newborn care practices among postnatal mothers in governmental hospitals of Harar Town, Eastern Ethiopia. *SAGE Open Med*. 2022;10:20503121221076364.
25. Chato V, Arráiz C, Ponce DCC. knowled of pregnant women about home care for the newborn. *Enfermería Investiga*. 3 de enero de 2021;6(1):38-46.
26. Martínez A. Definición de Conocimiento. [Internet]. 8 de julio del 2021. [consultado el 25 de enero del 2025]. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/conocimiento/>
27. Obando M. Actitudes y prácticas del cuidado del cordón umbilical en el neonato de madres primerizas atendidas en un hospital. [Internet]. 30 de agosto, 2021. [consultado el 25 de enero del 2025]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/17138/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF692.pdf>
28. Vilela I. Prácticas y creencias de las madres primerizas sobre el baño del recién nacido en el Hospital Regional Lambayeque, Chiclayo, 2020 [Internet] [Tesis de grado]. [Chiclayo]: Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Señor de Sipán; 2022 [citado el 25 de enero del 2025]. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe//handle/20.500.12802/9577>

29. Benavidez K. Nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva y cuidados del recién nacido del Hospital Referencial Ferreñafe, Ferreñafe, 2020 [Internet]. [Lambayeque]: Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Señor de Sipán; 2022 [citado el 25 de enero del 2025]. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe//handle/20.500.12802/10336>
30. Montalvo M. Factores culturales de las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido del caserío Los Bancos - Túcume – 2018 [Internet]. [Ferreñafe]: Universidad Señor de Sipán; 2020 [citado el 25 de enero del 2025]. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe//handle/20.500.12802/7760>
31. Yousef N, et al. Simulation in neonatal care: a narrative review. *Adv Neonatal Care*. 2022;22(4):E1–E10.
32. Lindhard M, et al. Simulation-based neonatal resuscitation team training: a systematic review. *Resuscitation*. 2021;164:88–96.
33. Kim EJ, et al. Development of pediatric simulation-based education: a systematic review. *BMC Nurs*. 2023;22:xxx.
34. World Health Organization. Early Essential Newborn Care Pocket Guide. Western Pacific Regional Office; 2022.
35. PAHO. Newborn Health: regional guidance and interventions. PAHO; 2023. Available from: <https://www.paho.org/en/topics/newborn-health>
36. Cochrane Review. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low-birthweight infants. *Cochrane Database Syst Rev*. 2023;CD002771.
37. Isac S, et al. Essential newborn care practices in selected public facilities: facility-level variations. *BMJ Glob Health*. 2025;10:e017117.
38. Tananta G. Nivel de conocimiento y prácticas del cuidado al recién nacido en madres del distrito de Iquitos - Loreto 2020. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Iquitos: Universidad Privada De La Selva Peruana; 2020. Disponible en: [http://repositorio.ups.edu.pe/bitstream/handle/UPS/99/TESIS%20GRACE%](http://repositorio.ups.edu.pe/bitstream/handle/UPS/99/TESIS%20GRACE%20)
39. Laureano A. Conocimiento y prácticas de cuidado del recién nacido en madres primerizas usuarias del hospital nacional Ramiro Priale Priale ESSALUD – Huancayo ii trimestre 2019. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería en neonatología]. Huancayo: Universidad Nacional “Hermilio Valdizán”; 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13080/687>

VIII. ANEXO

1. Operacionalización de las variables.

	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Calificación	Escala
Saberes del cuidado del recién nacido	Los saberes sobre el cuidado del recién nacido se caracterizan por estados cognitivos transmitidos por las madres que reflejan información sobre el crecimiento y el desarrollo de bebés sanos.	Se ha establecido que los saberes sobre el cuidado del recién nacido están representados por una serie de datos e informaciones que están a disposición de las madres para que puedan brindar una atención adecuada a sus hijos.	Alimentación	Saber sobre la alimentación adecuada al recién nacido.	Nivel bajo: 0 – 18. Nivel medio: 19 – 26. Nivel alto: 27 – 34.	Ordinal
			Higiene	Baño Cuidado del cordón umbilical Higiene corporal.		
			Posición y sueño	Saber acerca de la posición y como debe ser el sueño del recién nacido.		

			Patrón de alimentación	Saber sobre el patrón de eliminación que un recién nacido debe tener.		
			Abrigo	Saber sobre el abrigo que un recién nacido debe tener.		
			Signos de alarma	Saber acerca de cuáles y como reconocer los signos de alarma en un recién nacido.		

	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Calificación	Escala
Destreza del cuidado del recién nacido	La destreza se define como el proceso de organizar el conocimiento en una secuencia estructurada y producirlo, lo que conduce a conocimientos más profundos sobre las acciones realizadas, que a su vez fortalecen el carácter y el comportamiento de la persona.	El enfoque del cuidado del recién nacido se centra en las acciones visibles y tangibles que toman los padres para mejorar su bienestar mientras cuidan a su bebé.	Alimentación	Destrezas sobre la alimentación adecuada al recién nacido.	Nivel bajo: 0 a 5 puntos. Nivel medio: 6 a 10 puntos. Nivel alto: 11 a 15 puntos.	Likert
			Higiene	Baño Cuidado del cordón umbilical Higiene corporal.		
			Posición y sueño	La madre coloca en la posición correcta a su recién nacido y lo habitual al sueño adecuado.		

			Patrón de alimentación	La madre reconoce el patrón de eliminación de recién nacido debe tener		
			Abrigo	La madre conoce sobre el abrigo que un recién nacido debe tener.		
			Signos de alarma	La madre reconoce los signos de alarma en un recién nacido.		

2. Cuestionario.

SABERES Y DESTREZAS DEL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES USUARIAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE TUMBES, 2025.

OBJETIVO: Determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas de cuidados del recién nacido en madres usuarias del Hospital Regional de Tumbes, 2025.

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.

Agradecemos su colaboración.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA MADRE

1. Edad:

a) 15 a 18 años. b) 19 a 25 años. c) 26 a 30 años. d) 31 a 35 años. e) 36 a más años.

2. Grado de Instrucción

a) Analfabeta. b) Primaria. c) Secundaria. d) Superior Técnico. e) Superior Universitario.

3. Estado civil:

a) Soltera. b) Conviviente. c) Casada. d) Divorciada. e) Viuda.

4. Religión

a) Católica. b) Evangélica. d) Testigo de Jehová. e) Otros:

5. Procedencia

a) Urbano b) Rural

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:
- de adentro hacia fuera, con agua y jabón.
 - de afuera hacia adentro, solo con agua.
 - de adentro hacia fuera, solo con agua
 - de arriba hacia abajo, con agua y jabón.
8. Si su recién nacido presenta secreciones amarillo verdoso en ojos y narices necesario:
- limpiarlo con agua y jabón.
 - avisar inmediatamente al médico y/o enfermera
 - bañarlo más seguido
 - evitar tocárselas, caen solas
9. La limpieza del oído de su recién nacido se hace:
- de forma externa y superficial, con la toalla
 - introduciendo un hisopo hacia adentro del oído
 - introduciendo la uña de la mano
 - introduciendo agua y jabón hacia adentro del oído.
10. La limpieza de la boca de su recién nacido se hace:
- sólo en los labios
 - en el paladar, encías y lengua
 - sólo en la lengua
 - sólo en las encías.
11. La boca de su recién nacido se limpia con:
- un trozo mediano de gasa y/o algodón y agua hervida
 - un trozo pequeño de algodón y agua sin hervir
 - un cepillo dental
 - un trozo grande de tela y leche materna.
12. El corte de uñas de su recién nacido debe ser:
- en forma recta, con tijera punta roma
 - en forma ovalada, con corta uñas
 - de cualquier forma, con tijera puntiaguda
 - de forma triangular, con corta uñas.

13. La limpieza del cordón umbilical se hace:
- En forma circular de adentro hacia afuera
 - De cualquier forma
 - De arriba hacia abajo
 - De derecha a izquierda
14. Para la limpieza del cordón umbilical se necesita:
- algodón, agua y jabón
 - gasa estéril, agua y yodo
 - alcohol yodado y gasa estéril.
 - gasa estéril y alcohol al 70%.
15. El cordón umbilical de su recién nacido se limpia cada:
- 2 días
 - diario
 - tres veces al día
16. 5 días. El cordón umbilical de su recién nacido se cae después de:
- 1 día de nacido
 - 3 días de nacido
 - 1 mes de nacido
 - 6 a 8 días de nacido
17. En higiene de genitales del recién nacido (mujer) se hace de la siguiente forma:
- de arriba hacia abajo
 - en forma circular
 - de adelante hacia atrás
 - de cualquier forma.
18. La higiene de genitales del recién nacido (hombre) Se hace:
- lavando de forma superficial
 - retrayendo el prepucio del pene y lavando entre las bolsas escrotales (testículos)
 - solo lavando el pene por encima
 - solo lavando las bolsas escrotales (testículos).|
19. Para la limpieza de genitales en cada cambio de pañal se necesita:
- agua tibia, algodón en trozos y jabón neutro
 - 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 lllore.
- 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

QUESTIONARIO - PRÁCTICAS SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO

Nunca = 0 A veces = 1 Siempre = 2

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	La higiene perineal de su recién nacido lo hace cada vez que le cambia su pañal.			
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	Le cambia de ropa a su recién nacido cuando le baña.			
11	La ropa que usa su recién nacido es suelta, según la estación del año y le cambia diario.			
12	Hace dormir a su recién nacido de 8 a 10 horas			
13	Hace dormir a su recién nacido en posición de lateralizado o echado boca arriba.			
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.			