

1/610. + 3/M77

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**INFLUENCIA DE UN PROGRAMA EDUCATIVO
SOBRE CUIDADOS BÁSICOS DEL RECIEN
NACIDO EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y
TÉCNICAS QUE POSEEN LAS MADRES
ADOLESCENTES EN EL SERVICIO DE
NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL CARLOS
LANFRANCO LA HOZ - 2012.**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN ENFERMERÍA**

**MONTERO RODRÍGUEZ, LUCY ROXANA
SEGURA MORENO, YANINA YASMÍN**

**Callao 2013
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO

LIC. YRENE ZENaida BLAS SANCHO

PRESIDENTA

MG. HAYDEE BLANCA ROMAN ARAMBURU

SECRETARIA

MG. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE

MIEMBRO

ASESORA: DRA. NELIDA ISABEL CHÁVEZ LINARES

Fecha de aprobación de Tesis: 11 de diciembre 2013

Resolución de sustentación de sección pregrado N° 029-2013-D-FCS

DEDICATORIA

A nuestros padres, por su apoyo incondicional, por estar a nuestro lado en cada paso importante, por ser nuestro soporte y brindarnos fortaleza en los momentos de dificultad. Esta tesis va dedicada a todos ustedes.

AGRADECIMIENTO

Damos gracias a Dios por guiar nuestros pasos, concedernos sabiduría, mantenernos firmes en nuestras convicciones y darnos la oportunidad de ser mejores cada día.

Gracias a nuestra querida facultad, que nos albergó todos estos años y en cuyas aulas nos formamos no solo en lo académico, sino también en valores como la amistad, el compañerismo, la perseverancia y la ética; pilares fundamentales que rigen nuestro actuar como profesionales de la salud.

Agradecemos a nuestra asesora Dra. Nélide Chávez Linares de Look por acogernos y brindarnos su orientación constante para culminar el presente estudio.

Agradecemos de manera especial al profesor César Miguel Guevara Llacsá por las enseñanzas impartidas las cuales tomamos como guía en el camino a la realización del presente estudio.

INDICE

TABLAS DE CONTENIDO.....	4
RESUMEN.....	9
ABSTRACT	10
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	11
1.1 Identificación del Problema	11
1.2 Formulación del problema	14
1.3 Objetivos de la Investigación	15
1.3.1-Objetivo General:	15
1.3.2 Objetivos Específicos	15
1.4 Justificación.....	16
1.5 Importancia.....	17
II. MARCO TEÓRICO.....	18
2.1 Antecedentes del estudio.....	27
2.2 Marco Conceptual.....	27
2.2.1 Programa Educativo.....	27
2.2.2 Conocimiento	38
2.2.3 La Adolescencia.....	41
2.2.4 Maternidad Adolescente.....	43
2.2.5 El Recién Nacido.....	47
2.2.6 Necesidades Del Recién Nacido.....	48

2.2.7 Cuidados Básicos Del Recién Nacido.....	49
2.3 Definición de términos.....	78
III. VARIABLES E HIPÓTESIS	80
3.1 Variables de la investigación.....	80
3.2 Operacionalización de la variable	81
3.3. Hipótesis general.....	84
IV. METODOLOGÍA.....	85
4.1 Tipo de Investigación.....	85
4.2 Diseño De La Investigación.....	85
4.3 Población Y Muestra:	86
4.3.1 Área de estudio.....	86
4.3.2 Población:	87
4.3.3 Muestra:	87
4.3.4 Criterios de inclusión:.....	88
4.3.5 Criterios de exclusión:.....	88
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	89
4.5 Procesamientos de recolección de dato.....	92
4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos	93
V RESULTADOS.....	94
VI DISCUSION DE RESULTADOS	110
6.1 Contrastación de Hipótesis con los resultados	110
6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares.....	111

VII CONCLUSIONES.....	122
VIII RECOMENDACIONES	123
IX REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	125
ANEXO.....	135

Anexo I: Matriz de consistencia

Anexo II: Consentimiento informado

Anexo III: Cuestionario

Anexo IV: Lista de chequeo

Anexo V: Validez instrumento de Juicio de Expertos

Anexo VI: Prueba piloto pre y post test

Anexo VII: Prueba de confiabilidad – Prueba piloto pre y post test

Anexo VIII: Lista de chequeo pre y post test

Anexo IX: Prueba de confiabilidad – Lista de chequeo pre y post test

Anexo X: Prueba estadística T de Student - Nivel de Conocimientos

Anexo XI: Prueba de confiabilidad – lista de chequeo

Anexo XII: Prueba estadística T de Student - Lista de Chequeo

Anexo XIII: Programa Educativo “aprendiendo a aprender”.

TABLAS DE CONTENIDO

Tabla N° 1

Nivel de conocimientos sobre los cuidados básicos del recién nacido obtenidos antes y después de aplicar el programa educativo a las madres adolescentes en el Servicio de Neonatología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Agosto – Setiembre 2012.....94

Tabla N° 2

Nivel de conocimientos sobre alimentación del recién nacido antes y después de la aplicación del programa educativo a las madres adolescentes en el servicio de Neonatología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Agosto – Setiembre 2012.....96

Tabla N° 3

nivel de conocimientos sobre la higiene del recién nacido antes y después de la aplicación del programa educativo a las madres adolescentes en el Servicio de Neonatología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Agosto – Setiembre 2012..... 97

Tabla N° 4

Nivel de conocimientos sobre el descanso y sueño del recién nacido antes y después de la aplicación del programa educativo a las madres adolescentes en el Servicio de Neonatología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Agosto – Setiembre 2012..... 98

Tabla N° 5

Nivel de conocimientos sobre estimulación del recién nacido antes y después de la aplicación del programa educativo a las madres adolescentes en el Servicio de Neonatología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Agosto – Setiembre 2012.....99

Tabla N° 6

Nivel de conocimientos sobre los signos de alarma del recién nacido antes y después de la aplicación del programa educativo a las madres adolescentes en el Servicio de Neonatología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Agosto – Setiembre 2012.....100

Tabla N° 7

Nivel de conocimientos sobre las vacunas del recién nacido antes y después de la aplicación del programa educativo a las madres adolescentes en el Servicio de Neonatología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Agosto – Setiembre 2012.....101

Tabla N° 8

Técnicas sobre los cuidados básicos del recién nacido que poseen las madres adolescentes en el servicio de Neonatología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Agosto – Setiembre 2012.....102

Tabla N° 9

Técnicas sobre La lactancia del recién nacido que poseen las madres adolescentes en el servicio de Neonatología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Agosto – Setiembre 2012.....103

Tabla N° 10

Técnicas sobre la higiene del recién nacido que poseen las madres adolescentes en el servicio de Neonatología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Agosto – Setiembre 2012.....	104
---	-----

Tabla N° 11

Técnicas sobre descanso y sueño del recién nacido que poseen las madres adolescentes en el servicio de Neonatología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Agosto – Setiembre 2012.....	105
---	-----

Tabla N° 12

Técnicas sobre las vacunas del recién nacido que poseen las madres adolescentes en el servicio de Neonatología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Agosto – Setiembre 2012.....	106
--	-----

GRAFICOS DE CONTENIDO

Gráfico N° 1

Nivel de conocimientos sobre los cuidados básicos del recién nacido obtenidos antes y después de aplicar el programa educativo a las madres adolescentes en el Servicio de Neonatología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Agosto – Setiembre 2012.....	95
---	----

Gráfico N° 2

Nivel de conocimientos sobre alimentación del recién nacido antes y después de la aplicación del programa educativo a las madres adolescentes en el servicio de Neonatología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Agosto – Setiembre 2012.....	96
--	----

Gráfico N° 3

nivel de conocimientos sobre la higiene del recién nacido antes y después de la aplicación del programa educativo a las madres adolescentes en el Servicio de Neonatología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Agosto – Setiembre 2012..... 97

Gráfico N° 4

Nivel de conocimientos sobre el descanso y sueño del recién nacido antes y después de la aplicación del programa educativo a las madres adolescentes en el Servicio de Neonatología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Agosto – Setiembre 2012..... 98

Gráfico N° 5

Nivel de conocimientos sobre estimulación del recién nacido antes y después de la aplicación del programa educativo a las madres adolescentes en el Servicio de Neonatología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Agosto – Setiembre 2012.....99

Gráfico N° 6

Nivel de conocimientos sobre los signos de alarma del recién nacido antes y después de la aplicación del programa educativo a las madres adolescentes en el Servicio de Neonatología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Agosto – Setiembre 2012.....100

Gráfico N° 7

Nivel de conocimientos sobre las vacunas del recién nacido antes y después de la aplicación del programa educativo a las madres adolescentes en el Servicio de Neonatología del Hospital Carlos

Lanfranco La Hoz Agosto – Setiembre 2012.....	101
---	-----

Gráfico N° 8

Técnicas sobre los cuidados básicos del recién nacido que poseen las madres adolescentes en el servicio de Neonatología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Agosto – Setiembre 2012.....	102
---	-----

Gráfico N° 9

Técnicas sobre La lactancia del recién nacido que poseen las madres adolescentes en el servicio de Neonatología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Agosto – Setiembre 2012.....	103
---	-----

Gráfico N° 10

Técnicas sobre la higiene del recién nacido que poseen las madres adolescentes en el servicio de Neonatología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Agosto – Setiembre 2012.....	104
---	-----

Gráfico N° 11

Técnicas sobre descanso y sueño del recién nacido que poseen las madres adolescentes en el servicio de Neonatología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Agosto – Setiembre 2012.....	105
---	-----

Gráfico N° 12

Técnicas sobre las vacunas del recién nacido que poseen las madres adolescentes en el servicio de Neonatología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Agosto – Setiembre 2012.....	106
--	-----

RESUMEN

El incremento progresivo de embarazos en adolescentes, presupone un factor de riesgo para el recién nacido, debido a la inmadurez física y psicológica, así como la falta de conocimientos de la madre. El recién nacido amerita un cuidado especial, por ello es necesario fomentar entornos favorables y seguros que le permitan gozar de un crecimiento y desarrollo adecuados.

El presente estudio de carácter educativo y promocional se centró en brindar herramientas a las madres adolescentes, que les permita mejorar las prácticas en el cuidado del recién nacido con lo cual se contribuye enormemente a reducir las tasas de morbi-mortalidad neonatal.

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, diseño cuasi experimental de corte longitudinal prospectivo. La muestra fue de 30 madres adolescentes seleccionadas por muestreo no probabilístico por conveniencia, utilizó como técnicas la entrevista y la observación; como instrumentos, el cuestionario y la lista de chequeo. Los resultados demuestran un incremento significativo en los conocimientos y técnicas que adquirieron las madres adolescentes sobre los cuidados básicos del recién nacido, con lo cual se corroboró la hipótesis planteada y se concluyó que el programa educativo aplicado tuvo una influencia positiva.

El presente estudio consta de los capítulos que a continuación detallamos: I: Planteamiento de la investigación. II: Marco teórico. III: Variables e Hipótesis. IV: Metodología. V: Resultados. VI: Discusión de resultados. VII: conclusiones. VIII: Recomendaciones. IX: Referencias bibliográficas y anexos.

Palabras clave: Programa educativo, cuidados del recién nacido, nivel de conocimientos, madres adolescentes.

ABSTRACT

The progressive increase in teenage pregnancies, assumes a risk factor for the newborn, due to physical and psychological immaturity and lack of knowledge of the mother. The newborn human merits careful monitoring of growth and development, so it is necessary to create favorable and safe environments. This study is an educational and promotional tools focused on providing adolescent mothers, enabling them to improve practices in newborn care thereby contributes greatly to reducing the rates of neonatal morbidity and mortality

The investigation was a quantitative, quasi-experimental design cross-sectional and prospective. The sample was 30 adolescent mothers selected for convenience non-probability sampling, the technique used was the interview and as instruments, the questionnaire and the checklist, the educational program was conducted in three sessions. The results show a significant increase in the knowledge and skills they acquired adolescent mothers on basic care of the newborn, which was corroborated the hypothesis and concluded that the educational program had a positive influence.

The present study consists of the chapters that later we detail:

I: Research approach. II: Theoretical framework. III: Variables and Hypothesis. IV: Methodology. V: Results. VI: Discussion of results. VII: Conclusions. VIII: Recommendations. IX: bibliographic references and appendices.

Keywords: Educational program, newborn care, level of knowledge, adolescent mothers.

I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación del Problema

El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública dada la elevada prevalencia a nivel mundial, nacional, local y por las repercusiones biológicas, psicológicas y sociales que estas presentan.

Los embarazos entre las adolescentes, sobre todo entre las más jóvenes, pueden poner en peligro la salud y la vida tanto de la madre como la del niño ya que las adolescentes sufren más complicaciones de embarazo que las mujeres de edad mayor, debido a una combinación de factores: ser primeriza, no haber completado la etapa final de crecimiento o no recibir atención prenatal adecuada. La maternidad precoz también suele llevar a que las mujeres jóvenes no terminen sus estudios y no puedan obtener empleos con mejor salario, sumado a eso, las sociedades y las familias pueden excluir a las jóvenes que se embarazan fuera del matrimonio. Según el Instituto de Paternidad Responsable¹ éstas podrían ser las razones que contribuyan a la gran cantidad de abortos procurados por adolescentes, la mayoría de los cuales ocurren en condiciones de riesgo.

Según la UNICEF², en el 2009 se contaba con 1.200 millones de adolescentes en el mundo, con edades comprendidas entre los 10 y 19 años, lo cual constituía el 18% de la población mundial.

Actualmente los adolescentes representan el 20% de la población total, encontrándose el 85% en países en vías de desarrollo como el nuestro.

La OMS³ indica que existen anualmente 16 millones de madres adolescentes entre 15 y 19 años de edad, en las que se evidencia una tendencia de madres provenientes de familias pobres, de baja educación y las que viven en las áreas rurales.

Los partos en adolescentes como porcentaje de todos los partos oscilan entre alrededor del 2% en China y el 18% en América Latina y el Caribe. En todo el mundo siete países representan por sí solos la mitad de todos los partos en adolescentes: Bangladesh, Brasil, la República Democrática del Congo, Etiopía, la India, Nigeria y los Estados Unidos de América.⁴

En el Perú, los adolescentes representan un poco más de la quinta parte de la población total (20.72%). Según ENDES 2009⁵, el promedio nacional de embarazo en adolescentes es de 13.7% y el 2.7% está gestando por primera vez. Los mayores porcentajes de adolescentes que son madres o están embarazadas se presentan entre mujeres sin educación (47.9%), entre aquellas que residen en la selva (27.2%), entre aquellas que se encuentran en el quintil inferior de riqueza (26.9%) y en el área rural (22.2%).

En Lima, la cifra llega este año al 8,1%, es decir, más de 60 mil embarazos entre 750 mil mujeres adolescentes de esas edades.

Según el área estadística del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz⁶, en el distrito de Puente Piedra, en los partos de madres adolescentes que se atendieron del 2009 al 2010 se ha observado un incremento del 2.79% siendo cifras aceptables por el crecimiento poblacional, pero el caso alarmante y preocupante fue del año 2010 al 2011 donde el incremento es de 20.11%, de los cuales el 1.19% son adolescentes menores de 12 años. Por tal motivo es de gran importancia rescatar una de las funciones primordiales de enfermería que es la educación de salud brindada al paciente familia y comunidad, la enfermera juega un rol importante dentro del equipo de salud, ella es la responsable de la capacitación y orientación, de la familia y de la madre creando oportunidades y medios para que muestren sus capacidades y competencias actuales y adquieran los nuevos conocimientos para satisfacer las necesidades del recién nacido y por consiguiente motivar la participación de la madre adolescente en el cuidado del neonato con conocimientos fundamentados que le aseguren brindar un cuidado de calidad.

Al respecto durante el internado hospitalario realizado en el área de alojamiento conjunto en el "Hospital Carlos Lanfranco La hoz", se tuvo la oportunidad de observar a varias madres adolescentes frente a la atención de sus recién nacidos, al momento de cambiar el pañal las madres lo hacían sin limpiar el área genital en su

totalidad, o realizaban la limpieza de manera inadecuada, de atrás hacia adelante, debido a la falta de conocimiento. De otro lado, mientras se brindaba atención a los recién nacidos y educación a las madres, ellas decían: “tengo miedo de limpiar el cordón umbilical, porque se puede caer antes de tiempo o puedo dañar a mi bebe...”, “¿y ahora como tengo que limpiarlo cuando esté en mi casa?” “me duele cuando le doy de lactar...etc. Por lo tanto es importante que la madre adolescente mejore las técnicas de cuidado del recién nacido, las cuales tras la observación, en su mayoría no son las adecuadas, lo que se podría evitar a través de la preparación previa de la madre que le permitan contar con conocimientos sobre cuidado del recién nacido y así favorecer y asegurar una mejor salud durante su desarrollo.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la influencia de un programa educativo sobre cuidados básicos del recién nacido en el nivel de conocimientos y técnicas que poseen las madres adolescentes en el servicio de neonatología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz - 2012?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General:

Determinar la influencia de un programa educativo sobre cuidados básicos del recién nacido en el nivel de conocimientos y técnicas que poseen las madres adolescentes en el servicio de neonatología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz-2012.

1.3.2 Objetivos Específicos:

- Identificar el nivel de conocimientos y técnicas que poseen las madres adolescentes sobre cuidados básicos del recién nacido, previo a la aplicación del programa educativo.
- Aplicar un programa educativo sobre cuidados básicos del recién nacido.
- Identificar el nivel de conocimientos y técnicas de madres adolescentes sobre cuidados básicos del recién nacido después de la aplicación del programa educativo.
- Comparar el nivel de conocimientos y técnicas de madres adolescentes sobre cuidados básicos del recién nacido antes y después de la aplicación del programa educativo.

1.4. Justificación

El presente estudio está orientado a determinar la influencia de un programa educativo sobre cuidados básicos (alimentación, higiene, estimulación, descanso y sueño, signos de alarma, y cuidados post vacunas) del recién nacido en el nivel de conocimientos y técnicas que poseen las madres adolescentes.

Con dicha investigación buscamos establecer el papel importante que cumple la educación que proporcionan las enfermeras durante la hospitalización en el Servicio de Neonatología que puede llegar a convertirse en una experiencia trascendental para las madres adolescentes ya que el recién nacido amerita un cuidado integral con vigilancia de su crecimiento y desarrollo en todos los aspectos, donde la madre adolescente es la protagonista de este proceso y si ésta no se encuentra completamente preparada para afrontar la maternidad, el riesgo al que se encuentra expuesto el bebé es alto, por ello una adecuada enseñanza acerca del cuidado del recién nacido contribuye de una forma importante en el proceso de adaptación que estas madres deben realizar como producto del nuevo rol que están asumiendo.

En este contexto, a pesar de que existen estudios clínicos sobre este tema en la literatura, nuestra investigación contribuirá en el Servicio de Neonatología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, a tener un marco referencial para futuras investigaciones y los

resultados podrán ser utilizados para diseñar y planificar programas dirigidas al cuidado del recién nacido. Además, el desarrollo del programa educativo, implica una serie de beneficios en cuanto a la capacitación de la madre lo cual ayuda a reducir la mortalidad infantil y brinda protección y atención adecuada del recién nacido.

Finalmente, a través del apoyo educativo, el profesional de enfermería contribuye a garantizar servicios esenciales a los grupos de población desprotegidos y vulnerables como en este caso las adolescentes que acuden al Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, fomentando una cultura de protección a la salud, reduciendo los riesgos y promoviendo estilos de vida saludables.

1.5. Importancia

Los resultados encontrados permiten a todo el equipo del sector salud y al profesional de enfermería conocer la problemática actual de este grupo poblacional y proponer alternativas de cuidado sustentadas en conocimientos científicos sólidos, habilidades prácticas y un alto grado de sensibilidad humana para alcanzar el bienestar del binomio madre-hijo y ayudarles a satisfacer sus necesidades básicas.

Así también, el estudio realizado, sirve de marco referencial para futuras investigaciones que permitan alcanzar una cultura de salud con altos estándares de calidad para la población en general.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1 Antecedentes internacionales

MOLINA CHÁVEZ, Rebeca (et al.) 2010⁷. "Artículo de investigación "Necesidades educativas de las madres adolescentes acerca de la etapa de posparto – Costa Rica", En la fase diagnóstica participaron 13 madres adolescentes. La información fue recolectada mediante la aplicación de un cuestionario que permitió caracterizar la población e identificar las necesidades educativas que, respecto de la etapa de posparto, posee dicho sector. La información fue analizada una vez que la misma se agrupó según las categorías planteadas en el cuestionario. Las necesidades educativas encontradas se relacionaron con los siguientes temas: cambios físicos y psicológicos en la etapa posparto, estilo de vida en la etapa posparto, planificación familiar, lactancia materna y cuidados y estimulación del recién nacido/a.

ALONSO URÍA, Rosa María (et al.) (2010)⁸, su artículo de investigación titulada "Intervención educativa sobre la atención a niños de madres adolescentes. Hospital Gineco-obstétrico Guanabacoa Habana - Cuba" Se realizó una intervención educativa a 253 madres adolescentes en el Hospital Gineco-obstétrico de

Guanabacoa durante el período 2002-2008 Habana, para identificar conocimientos y preparación de las madres adolescentes para la atención de sus hijos y diseñar un programa educativo a través técnicas de exploración cualitativa, diseñándose el programa educativo aplicado durante los tres primeros años de vida de sus hijos. El contenido del programa se basó en: cuidados generales del neonato, lactancia materna, crecimiento y desarrollo, nutrición, accidentes, inmunizaciones, incorporación estudio y/o trabajo. Las madres adolescentes presentaron bajos niveles de conocimiento y falta de habilidades en el cuidado de sus hijos. La aplicación del programa educativo contribuyó a la transformación en estilos de vida más saludables de la madre adolescente y una mejor atención de sus hijos.

MARTÍNEZ PÉREZ Ángela Patricia (2009)⁹. En un estudio de enfoque cuantitativo “Modificación de los conocimientos de las madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido después de la aplicación de un programa educativo, localidad de ciudad Bolívar Bogotá-Colombia-2009”

Las conclusiones más importantes fueron: En cuanto a la alimentación en el recién nacido la modificación de los conocimientos por parte de las madres adolescentes fue significativa ya que se ubicó por encima del 90% en aspectos

relevantes en la alimentación como: Tipo de alimentación, importancia, frecuencia de la lactancia materna y posición de lactancia.

En la higiene del recién nacido a partir de la implementación del programa educativo la proporción de conocimientos se encontró por encima del 83% en aspectos como la frecuencia, importancia y precauciones del baño, cuidados con el muñón umbilical, frecuencia y precauciones del cambio de pañal y precauciones a la hora de vestir al recién nacido.

La modificación de conocimientos a partir de la implementación del programa educativo en cuanto a la termorregulación en el recién nacido se encontró por encima del 86%, siendo un incremento significativo, teniendo en cuenta que los conocimientos de las madres adolescentes se encontraban por debajo del 23%, en cuanto a mecanismos de pérdida de calor, importancia de la termorregulación y parámetros normales de temperatura en el recién nacido.

En cuanto al sueño en el recién nacido se encontró de manera positiva la modificación de conocimientos por encima del 90% en aspectos como horas de sueño, posición para dormir y precauciones durante el sueño en el recién nacido. Así mismo el afecto como cuidado básico en el recién nacido se encontró por

encima de 96% en cuanto a formas de expresión e importancia del mismo en el bienestar del recién nacido.

Siendo la prevención de accidentes y los signos de alarma un cuidado del cual va a depender la salud del recién nacido se encontró en 86% y 93% respectivamente, en cuanto a modificación de conocimientos por parte de las madres adolescentes, cabe resaltar el aumento revelador ya que se encontró que el conocimiento estaba por debajo del 46% y 40% respectivamente.

JIMÉNEZ ARROYO, Vanesa (et al.) (2007)¹⁰ en su artículo de investigación titulado "Apoyo Educativo de Enfermería en Cuidados Maternales de las Adolescentes Primíparas- México DF", cuyo objetivo fue determinar la Influencia del apoyo educativo de enfermería en conocimientos, habilidades y motivación de cuidados maternos en adolescentes primíparas. Se realizó un estudio pre experimental, longitudinal con 11 adolescentes primíparas del Hospital General "Dr. Miguel Silva" de Morelia Michoacán. Se elaboró, validó y aplicó una "Escala de Cuidados maternos en adolescentes primíparas". Los resultados muestran La relación entre el apoyo educativo de enfermería y los conocimientos, habilidades y motivación. Las conclusiones indican que las adolescentes primíparas mejoran sus conocimientos, habilidades y

motivación de cuidados que brindan a su hijo posterior al programa educativo de enfermería.

BRIZUELA, Karina (et al.) (2004)¹¹ Su investigación titulada "Nivel de conocimientos de las pacientes en relación a los cuidados del Recién Nacido en la Unidad G04 en el Hospital Central Universitario Antonio María Pineda- Venezuela". Estudio descriptivo, prospectivo, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos de las pacientes en relación a los cuidados del recién nacido, muestra de 20 participantes, se les aplicó un pre-test, luego realizó una sesión educativa una vez concluida se aplicó un post-test, cuyos resultados fueron: Con el pre- test el 60% presentó un nivel regular, 30% nivel malo y 10% nivel bueno, luego con el post- test el 75% de las madres se ubicó en el nivel bueno, seguido 15% nivel regular. Demostrando así la eficacia de la sesión educativa impartida a las madres adolescentes.

BALZA MEJIA, Marlene (2002)¹², Su trabajo de investigación titulada "Diseño, aplicación y evaluación de un programa educativo dirigido a adolescentes embarazadas sobre los cuidados del recién nacido. Consulta prenatal del ambulatorio urbano tipo II "cerritos blancos" Barquisimeto -Venezuela" Su estudio fue de diseño pre-experimental, cuyo objetivo fue diseñar, aplicar y evaluar un programa educativo dirigido a adolescentes embarazadas sobre el

cuidado del recién nacido, muestra de 35 participantes, se les aplicó un pre-test, luego la sesión educativa estructurada en 10 sesiones de teoría y práctica, una vez finalizado se le aplicó el post-test solo a las 25 participantes que asistieron a todas las sesiones. Los resultados: en el pre-test el 48% se ubicó en un nivel regular, el 40% nivel bueno y un 12% nivel malo; después de la aplicación de la sesión educativa el 76% de la muestra se ubicó en un nivel bueno, regular con un 24%, demostrando así la eficacia del programa educativo impartido.

KONIAK GRIFFIN, D (et al.) (2000)¹³, Su trabajo de investigación titulada "Programa de enfermería de salud pública de intervención temprana para madres adolescentes desde el embarazo hasta 6 semanas después del parto. Los Ángeles- EEUU" cuyo objetivo fue evaluar los efectos de un programa de Intervención Temprana (EIP) que utiliza un modelo de enfermería de salud pública, los resultados sociales de las madres adolescentes y sus hijos y en la calidad de la interacción madre-hijo. Las adolescentes embarazadas fueron asignadas aleatoriamente a un grupo experimental (EIP) o control. La muestra incluyó a 121 adolescentes procedentes de entornos predominantemente pobres que fueron seguidos desde el embarazo hasta 6 semanas después del parto. Se realizó visitas a los hogares intensas y amplias por las

enfermeras de salud pública. Los primeros resultados indican que las adolescentes embarazadas se benefician del cuidado de enfermería de salud pública en términos de resultados prenatales y perinatales. Se observa una disminución en las tasas de nacimiento prematuro y bajo peso al nacer, la morbilidad infantil disminuyó durante las primeras 6 semanas de vida y la disminución de la deserción escolar derivada de la maternidad.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

FERRER MEJÍA, Mercedes Lulilea (et al.) (2011)¹⁴ En su trabajo de investigación de enfoque cuantitativo diseño cuasi experimental, titulada “eficacia del programa educativo `Mamá ayúdame a ser feliz` en el nivel de conocimientos sobre cuidados del recién nacido en las madres atendidas en el servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima” con una muestra de 30 madres del servicio de adolescencia, seleccionadas por muestreo no probabilístico accidental. Tuvo como principales conclusiones: En el pretest el 83% de madres adolescentes presento un nivel de conocimientos bajo y ninguno presentó nivel de conocimientos alto. En el posttest el 100% de las madres presentó un nivel de conocimientos alto. Entonces, el programa educativo “mamá ayúdame a ser feliz” fue eficaz porque las madres adolescentes

incrementaron sus conocimientos sobre el cuidado del recién nacido.

CHAPILLIQUEN PÉREZ, Joanna Elizabeth (2009)¹⁵ en un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo “Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional materno Perinatal mayo-noviembre 2007.”

Entre las conclusiones a las que se llegaron tenemos que la mayoría de las madres adolescentes tienen un nivel medio de conocimiento, esto indican que no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido, debido a que no han culminado de forma natural una etapa fundamental en su vida, etapa en la cual se definen los procesos fundamentales del ser humano, que por lo tanto las hace personas inestables, inseguras de sí mismas.

HAYA DE LA TORRE CASTRO, Inés María, (2009)¹⁶ Su estudio de investigación titulado “Las características de la interacción madre – bebé y el conocimiento sobre el desarrollo del niño en un grupo de madres adolescentes y sus bebés, en la localidad de Canto Grande - San Juan de Lurigancho 2008”.Objetivo general: Describir las características de la interacción desarrollada entre las madres adolescentes y sus bebés entre el nacimiento y los seis meses de edad y entre los siete meses y los doce meses de edad.

Resultados: En relación a la interacción madre hijo en el primer semestre de vida la función de interacción fue la visual, luego la verbal y corporal, en el segundo semestre fue la función corporal y la de sostén. La madre adolescentes interactúa mejor con su hijo mientras mayor es la edad de su bebe. Cuanto al conocimiento de las madres se obtuvo un mayor acierto fue la área motriz, luego lo siguió el área del juego, lenguaje cognitivo y social. Conclusión: el mayor conocimiento acerca del desarrollo del juego podría compensar el bajo conocimiento del desarrollo social.

LEZMA ROJAS, Pura Milena (2004)¹⁷, en su trabajo de investigación de nivel descriptivo transversal, "Conocimientos de las madres sobre el cuidado del recién nacido hospitalizado en la unidad de referidos del servicio de neonatología del hospital nacional docente San Bartolomé-2004". Una de las conclusiones más importantes fue: "En relación a los conocimientos de la madre, el 43% posee conocimientos adecuados y el 57% posee conocimientos inadecuados. En lo referente a los cuidados físicos el 47% poseen conocimientos adecuados y el 53% conocimientos inadecuados. En cuanto a cuidados emocionales el 63% tienen conocimientos adecuados y el 37% conocimientos inadecuados."

2.2 MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 Programa Educativo

El programa educativo es un conjunto de actividades planificadas sistemáticamente en el que inciden diversos ámbitos los cuales van dirigidos a la consecución de objetivos diseñados y orientados a la introducción de novedades y mejoras de un respectivo tema.

Los programas educativos se caracterizan por su condición de experimentalidad, en consecuencia por su carácter temporal y por suponer el empleo de recursos en favor a las necesidades sociales y educativas que los justifiquen.

Al planificar un programa educativo para la salud a cualquier nivel , se debe realizar previamente una priorización de los problemas de salud de una comunidad; el programa educativo ha de considerar el proceso de enseñanza-aprendizaje, el cual se fundamenta tanto en el conocimiento de los educadores (personal de salud) respecto de cómo se enseña y cómo aprendemos los individuos, como en el conocimiento de las necesidades de salud de las personas o grupo población a quien va dirigido, así como a las prácticas habituales y los aspectos socio-económicos y culturales.¹⁸

Etapas en la planificación de programas educativos

Al planificar un programa educativo se deben considerar las siguientes etapas:

a. Identificación de necesidades de salud

Cada equipo de salud debe contar como insumo ya sea de una investigación local de los problemas de salud, un diagnóstico de salud, o un análisis de situación integral en salud (ASIS), que le permita priorizar los principales problemas de salud que para su intervención requiera de un proyecto educativo.

b. Elaboración de objetivos generales y específicos

Se elaboran a partir del conocimiento de las necesidades identificadas.

Objetivo general: es lo que se pretende aprenda la población objeto de la intervención al final del proceso educativo. Debe ser expresado en una conducta observable y amplia

Objetivos específicos: son los aprendizajes inmediatos que debe adquirir la población objeto en la intervención. Debe ser expresado en conductas observables, concretas y medibles.

c. Definición del contenido de las actividades

Es la información, el tema, experiencias que se transmite a la población a través de cualquier método o medio, para lograr los objetivos propuestos.

d. Definir estrategias metodológicas

La manera sistemática y ordenada de hacer una o más actividades para enseñar a aprender algo. Son las situaciones o experiencias de aprendizaje que se diseña de manera sistémica

y ordenada para incorporar nuevas conductas en las personas o colectivos para lo cual se pueda usar técnicas educativas y recursos audiovisuales.

e. Recursos materiales y humanos.

Personas, equipo, materiales e infraestructura que se requiere para desarrollar los contenidos planteados.

f. Evaluación

Determinar en qué medida se han logrado los objetivos del programa, qué efectos se han obtenido y qué factores han contribuido a lograr los resultados.

Según Redondo Escalante¹⁹: la iniciativa de desarrollar programas de educación para la salud en los servicios locales de salud, fortalece la capacidad de las diferentes instituciones relacionadas con el bienestar de la comunidad para identificar y responder a las necesidades de prevención y promoción de la salud que presentan los diferentes grupos, de acuerdo con el ámbito de acción.

2.2.1.1 Estrategias metodológicas de enseñanza – aprendizaje

Las actividades de enseñanza buscan desarrollar las facultades individuales para conseguir los objetivos de la acción de capacitación. Para conseguir una enseñanza efectiva se requiere de objetivos educativos, adaptados a las características de las

personas a las que se dirige la educación, en este caso las madres adolescentes, así como a la disposición de recursos educativos propios y apropiados.

El aprendizaje Es un proceso que se construye en función de las experiencias personales y que cuando es significativo, produce un cambio, duradero en la forma de actuar, pensar y sentir de las personas.

La metodología educativa debe estar relacionada con las características particulares de los receptores. Sin embargo, en todos los casos se deben realizar actividades orientadas a construir y reconstruir conocimientos, a que participen y valoren opiniones y actitudes, a interactuar entre sí, a compartir experiencias, a mostrarles cómo deben actuar y apliquen lo aprendido²⁰.

Las fases del aprendizaje que formula Gagné²¹ son: la motivación, la comprensión, la adquisición, la retención, el recuerdo, la generalización, la ejecución y la retroacción.

Para facilitar la aplicación de la teoría de Gané²², la han reagrupado en tres fases: la motivación, la adquisición y la ejecución.

En **la Fase de Motivación** una persona debe estar motivada a hacer esfuerzos por conseguir una finalidad, por lo que debe

anticipar una recompensa. Por ejemplo una finalidad de la mujer en post parto es lograr éxito en la lactancia materna, por lo que debe anticipar como recompensa el obtener un niño sano y fuerte, recuperar su figura después del parto, prevenir el cáncer de seno, de útero. La motivación está relacionada también con las necesidades de aprobación y de aceptación. Los procesos presentes en esta fase son la **expectación**, la **atención** y la **percepción selectiva**. En el proceso de expectación, el individuo imagina la recompensa que va a obtener cuando aprenda. Esto afecta a la vez la parte cognitiva y la afectiva de la persona; seguidamente el proceso de atención se centra sobre el objeto de aprendizaje y se acompaña de una percepción selectiva, no prestando atención más que a los estímulos que responden a sus necesidades de aprobación y aceptación.

La **Fase de Adquisición** corresponde al aprendizaje propiamente dicho; los procesos que la caracterizan son la **codificación** y el **almacenamiento en la memoria**. Es preciso reiterar que para Gané la codificación consiste en la transformación de la entidad percibida en una más fácilmente almacenable; por tanto el individuo transforma la información recibida en un lenguaje claro y preciso según su propio sistema de codificación y posteriormente

está preparado para almacenar sus conocimientos en la memoria a corto y largo plazo.

La **Fase de Ejecución** permite verificar si el aprendizaje se ha realizado. Se caracteriza por la producción de una respuesta, es decir por un cambio de comportamiento. Los procesos implicados son: **el descubrimiento, la fijación, la transferencia, la respuesta y el refuerzo**. El descubrimiento y la fijación permiten al individuo acordarse de los conocimientos adquiridos a fin de utilizarlos transfiriéndolos a aprendizajes más complejos o a situaciones diferentes; a continuación está preparado para dar una respuesta favorable, es decir para producir un cambio de comportamiento; el refuerzo confirma la recompensa anticipada a la fase de motivación. Así el refuerzo y la motivación se encuentran íntimamente relacionados y permiten cerrar el círculo del aprendizaje.

Los planteamientos de Gané²³ respecto a las fases del proceso aprendizaje enseñanza, permiten identificar y formular los principios siguientes:

- Todo aprendizaje necesita de la motivación y la atención.
- La repetición favorece el aprendizaje.
- EL refuerzo después de un acierto influye en el aprendizaje.

- El individuo puede aprender por sí mismo o a través de la enseñanza recibida.
- Existe una interacción entre el individuo y su entorno.

El aprendizaje – enseñanza se retroalimenta en la interacción entre individuo educador.

- **Técnicas utilizadas en el proceso enseñanza - aprendizaje**

La palabra técnica proviene de téchne, un vocablo de raíz griega que se ha traducido al español como “arte” o “ciencia”. Esta noción sirve para describir a un tipo de acciones regidas por normas o un cierto protocolo que tiene el propósito de arribar a un resultado específico, tanto a nivel científico como tecnológico, artístico o de cualquier otro campo. En otras palabras, una técnica es un conjunto de procedimientos reglamentados y pautas que se utiliza como medio para llegar a un cierto fin.²⁴

La técnica supone que, en situaciones similares, repetir conductas o llevar a cabo un mismo procedimiento producirán el mismo efecto. Por lo tanto, se trata de una forma de actuar ordenada que consiste en la repetición sistemática de ciertas acciones. Requiere del uso de herramientas y conocimientos muy variados, que pueden ser tanto físicos como intelectuales.²⁵

En la presente investigación para lograr un aprendizaje significativo acerca de los cuidados de recién nacido se procedió a aplicar un programa educativo el cual brinde conocimientos no solo teóricos sino también técnicos con la finalidad de que la madre adolescente adquiera habilidades en la práctica diaria hacia el cuidado del recién nacido, en estas sesiones educativas no basta con dar un consejo, información o una charla grupal si no que se requiere varias sesiones individuales o grupales. Para dicho fin se hizo uso de las siguientes técnicas:

2.2.1.2 Clasificación de Técnicas Educativas:

Las técnicas educativas deben ser adecuadas a los objetivos que nos proponemos y a los contenidos que desarrollamos²⁶. Tenemos:

- **Técnica de encuentro:** constituyen el inicio de la relación y el proceso educativo. Facilitan la configuración de un adecuado encuentro profesional - participantes en la configuración como grupo en la educación grupal. Favorecen la motivación y la implicación de los participantes en su propio proceso educativo.
- **Técnica expositiva:** ayudan al grupo a aumentar conocimientos que le permitan profundizar en la situación:

Técnica sesión o charla/ coloquio: Exposición sobre un tema por parte del educador, seguida de discusión o coloquio sobre el

mismo, que puede ser libre o estructurada. Cuando es estructurada, el educador pide a los participantes individualmente, en parejas o en grupos pequeños, que piensen en algunas dudas, comentarios etc. que el tema les sugiera²⁶.

- **Técnicas de desarrollo de habilidades:** son esencialmente útiles para entrenarse en habilidades concretas (psicomotoras, personales y sociales) y desarrollar la capacidad para actuar, comportarse en situaciones reales e introducir los cambios que haya decidido. En este grupo se utilizan escenificaciones, análisis de las situaciones y juegos.
 - Demostración con entrenamiento: El educador explica a la vez que lleva a cabo una determinada habilidad psicomotora. Posteriormente pide al grupo que realice dicha habilidad y establezca un entrenamiento.
 - Simulación Operativa: Se propone al grupo una o varias situaciones frecuentes en las que se utilice esa habilidad social. Se le pide que, en trabajo individual y a veces posteriormente en pequeños grupos, identifique qué haría en esa situación respecto al uso de habilidades²⁷.

2.2.1.3 Factores que influyen en el aprendizaje

Para que se dé el aprendizaje se debe tener presente que este está influido por varios factores relacionados con el individuo, con el entorno y con los métodos utilizados por el educador, los cuales pueden favorecer o perjudicar el mismo.

Estos factores pueden ser de orden físico, de orden emocional e intelectual, de orden espiritual y sociocultural.

En cuanto a los factores de orden físico:

- La integridad de los órganos de los sentidos tiene una importancia fundamental en el aprendizaje, cuando el individuo tiene dificultad para ver o para oír. Se debe procurar una habitación con buena iluminación en las personas con visión deficiente; recurrir al tacto o a la manipulación de objetos con persona invidentes o utilizar una excelente articulación de las palabras o frase cortas, situándose frente al receptor del mensaje o utilizando el lenguaje especial para personas sordas.
- La debilidad, la fatiga, el dolor, la incomodidad y la dificultad respiratoria pueden tener repercusión en el aprendizaje, por ejemplo en un postquirúrgico o en un trabajo de parto o en un post parto, se encuentra disminuida la capacidad de atención y recepción del conocimiento, por tanto se debe

buscar el momento adecuado donde el usuario se sienta mejor.

- La sobrecarga sensitivo perceptiva en el caso de la persona hospitalizada quién puede vivir una situación en la que esté literalmente abrumada debido a una cantidad excesiva de estímulos, cuyos componentes son a la vez de orden físico y psicológico, puede traer como consecuencia una alteración en la calidad de su percepción y concentración. Por ejemplo una madre en el post parto: la alegría, la modificación en sus perspectivas de vida, el dolor abdominal, el inicio de la lactancia, la adaptación a la existencia de una nueva vida (su Hijo), pueden dificultar el aprendizaje sobre sus cuidados y del recién nacido.
- La privación sensitivo perceptiva cuando el individuo se encuentra en un entorno perceptivo pobre, es decir, que le brinda pocos estímulos, es fácil que entre en estado de apatía, dependencia e incluso de regresión. En éste caso la enseñanza puede parecer difícil, pero por el contrario puede convertirse en un estímulo. La ansiedad y la falta de energía pueden convertirse en uno de los mayores obstáculos para el aprendizaje, por tanto es necesario buscar estímulos que logren la motivación necesaria para el aprendizaje.

En los factores de orden emocional e intelectual o de orden fisiológico, influyen en la persona que aprende de acuerdo a la etapa del desarrollo en que se encuentre, a su edad, (niño - adolescente – adulto) sus temores, su nivel de adaptación a la enfermedad, su capacidad de comprensión; su estado físico o psicológico, se deben tener en cuenta en el momento de impartir educación

Por ello es necesario:

- Adoptar un lenguaje sencillo
- Comprobar los conocimientos ya adquiridos
- Permitir a la persona que se exprese como es.
- Establecer un ambiente de confianza (una relación poco autoritaria y no moralizadora)
- Utilizar la demostración, los casos prácticos, las simulaciones.
- Respetar el ritmo de aprendizaje de cada uno.
- Ser lo más conciso posible.
- Utilizar ayudas educativas, como videos, diapositivas, folletos, rotafolios.

2.2.2 Conocimiento

El Conocimiento es un conjunto integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de

una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, bien de una forma general o personal.²⁸

El diccionario ²⁹ define conocimiento como: "El producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia". El conocimiento es muy difícil de observar y reduce su presencia a la detección de sus efectos posteriores, pues se almacenan en una persona determinada que lo interioriza racional o irracionalmente,

Para Andreu y Sieber (2000)³⁰, lo fundamental son básicamente tres características:

- El conocimiento es personal, en el sentido de que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia (es decir, de su propio "hacer", ya sea físico o intelectual) y lo incorporan a su acervo personal estando "convencidas" de su significado e implicaciones, articulándolo como un todo organizado que da estructura y significado a sus distintas "piezas".
- Su utilización, que puede repetirse sin que el conocimiento "se consuma" como ocurre con otros bienes físicos, permite "entender" los fenómenos que las personas perciben y también "evaluarlos", en el sentido de juzgar la bondad o conveniencia de los mismos para cada una en cada momento.

- Sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo, de los fenómenos percibidos.

Existen varios tipos de conocimiento que poseemos y utilizamos durante el aprendizaje³¹:

1. Conocimiento cognitivos básicos: son todas aquellas operaciones y proceso involucrados en el procesamiento de la información, como atención, percepción, codificación, almacenaje, memoria y recuperación etc.
2. Conocimientos conceptuales específicos: se refieren al bagaje de hechos, conceptos, principios que poseemos sobre diversos temas de conocimiento, el cual está organizado en forma de un retículo jerárquico constituido por esquemas. Se ha denominado saber a este tipo de conocimiento. Por lo común se denomina "conocimientos previos".
3. Conocimientos estratégicos: este tipo de conocimiento tiene que ver directamente con la que hemos llamado aquí estrategias de aprendizaje. Se le describe de manera acertada con el nombre de saber cómo hacer.
4. Conocimiento metacognitivo: se refiere al conocimiento que poseemos sobre qué y cómo lo sabemos, así como al conocimiento que tenemos sobre nuestros procesos y operaciones cognitivas

cuando aprendemos, recordamos o solucionamos problemas. Se lo describe con la expresión conocimiento sobre el conocimiento.

Según Odreman, N 1996³², nos dice que el contenido Cognitivo:

Corresponde al área del saber, es decir, los hechos, fenómenos y conceptos que las personas pueden "aprender". Están conformados por conceptos, principios, leyes, enunciados, teoremas y modelos. Sin embargo, no basta con obtener información y tener conocimientos acerca de las cosas, hechos y conceptos de una determinada áreas científica o cotidiana, es preciso además comprenderlos y establecer relaciones significativas con otros conceptos, a través de un proceso de interpretación y tomando en cuenta los conocimientos previos que se poseen.

2.2.3 La Adolescencia

La adolescencia es un periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad. La adolescencia es esencialmente una época de cambios. Es la etapa que marca el proceso de transformación del niño en adulto, es un período de transición que tiene características peculiares. La organización de Naciones

Unidas¹⁶ establece que los adolescentes son personas entre los 10 y los 19 años; es decir la segunda década de la vida.

La OMS³³ la define como: "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio- económica"

La adolescencia se la puede dividir en tres etapas:

Adolescencia Temprana (10 a 13 años)

Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquía. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

Adolescencia media (14 a 16 años)

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo sexual y somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares,

compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

Adolescencia tardía (17 a 19 años)

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

2.2.4 Maternidad Adolescente

ISSLER, Juan (2001)³⁴ define la maternidad adolescente como “el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarquía, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen”.

RAMONA MERCER³⁵ “ADOPCIÓN DEL ROL MATERNAL”: La maternidad es un proceso interactivo y evolutivo, en el cual la madre se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencias

en la realización de los cuidados asociados a su papel y experimenta placer y gratificación dentro del mismo.

En enfermería: Se considera a la maternidad adolescente o precoz como un proceso en el que la madre está evolucionando desde una adolescencia turbulenta a la edad adulta, la cual se ha convertido en seria preocupación para varios sectores sociales desde hace ya muchos años: Para la salud, por la mayor incidencia de resultados desfavorables o por las implicancias del aborto. En lo psicosocial, por las consecuencias adversas que el hecho tiene sobre la adolescente y sus familiares.

El embarazo en cualquier etapa de la adolescencia implica dos aspectos importantes; el primero es que limita el desarrollo normal de la adolescente en su ciclo vital y segundo es que se constituye en un riesgo para el feto y para la madre por las características anatomofisiológicas propias de la adolescencia.³⁶

Según la UNICEF³⁷, Cuanto más joven es la niña al quedar embarazada, mayores son los riesgos para su salud. Un estudio que se realizó en América Latina muestra que las niñas que dan a luz antes de los 16 años tienen entre tres y cuatro veces más probabilidades de morir por causas relacionadas con la maternidad que las mujeres mayores de 20 años.

Debemos conocer las etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada.

Actitudes hacia el embarazo y la maternidad adolescente:

El embarazo en la adolescente es una crisis que se sobre impone a la crisis de la adolescencia. Comprende profundos cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos anteriormente.

Generalmente no es planificado, por lo que la adolescente puede adoptar diferentes actitudes que dependerán de su historia personal, del contexto familiar y social pero mayormente de la etapa de la adolescencia en que se encuentre, así podemos ver:

En la adolescencia temprana, con menos de 14 años, el impacto del embarazo se suma al del desarrollo puberal. Se exageran los temores por los dolores del parto; se preocupan más por sus necesidades personales que no piensan en el embarazo como un hecho que las transformará en madres. Si, como muchas veces

ocurre, es un embarazo por abuso sexual, la situación se complica mucho más. Se vuelven muy dependientes de su propia madre, sin lugar para una pareja aunque ella exista realmente. No identifican a su hijo como un ser independiente de ellas y no asumen su crianza, la que queda a cargo de los abuelos.

En la adolescencia media, entre los 14 y 16 años, como ya tiene establecida la identidad del género, el embarazo se relaciona con la expresión del erotismo, manifestado en la vestimenta que suelen usar, es muy común que "dramaticen" la experiencia corporal y emocional, haciéndola sentirse posesiva del feto, utilizado como "poderoso instrumento" que le afirme su independencia de los padres. Temen los dolores del parto pero también temen por la salud del hijo, adoptando actitudes de autocuidado hacia su salud y la de su hijo. Con buen apoyo familiar y del equipo de salud podrán desempeñar un rol maternal, siendo muy importante para ellas la presencia de un compañero. Si el padre del bebé la abandona, es frecuente que inmediatamente constituya otra pareja aún durante el embarazo.

En la adolescencia tardía, luego de los 18 años, es frecuente que el embarazo sea el elemento que faltaba para consolidar su identidad y formalizar una pareja jugando, muchas de ellas, el papel de madre joven. La crianza del hijo por lo general no tiene muchos inconvenientes.

En resumen, la actitud de una adolescente embarazada frente a la maternidad y a la crianza de su hijo, estará muy influenciada por la etapa de su vida por la que transita y, necesitará mucha ayuda del equipo de salud, abordando el tema desde un ángulo interdisciplinario durante todo el proceso, incluso el seguimiento y crianza de su hijo durante sus primeros años de vida.

2.2.5 El Recién Nacido

Según la OMS³⁸, el término recién nacido se aplica a todo niño proveniente de una gestación de 20 o más semanas, desde que ha concluido su separación del organismo materno hasta que cumpla 28 días de nacido.

Durante todo el embarazo el feto ha ido madurando para poder afrontar con éxito la vida fuera del útero materno. El nacimiento es todo un reto para el recién nacido y el primer contacto con el mundo exterior.

El peso, de un bebé que nace en la fecha prevista, puede oscilar entre los 2500 y 4000 gramos y medir unos 50 cm. Un recién nacido que nace entre las 37 y 42 semanas de gestación se llama recién nacido a término; si nace antes de las 37 semanas se llama pretérmino y después de las 42, posttérmino. Estas dos últimas

situaciones no son las ideales para el recién nacido, por lo que pueden tener algún problema de salud.

2.2.6 Necesidades Del Recién Nacido

“Luego de la gestación comienza una nueva etapa en el cual el vínculo madre-hijo y la dependencia total del niño por su madre son aspectos fundamentales en el desarrollo y bienestar del recién nacido”³⁹.

La llegada del recién nacido implica una nueva organización familiar y del ambiente para satisfacer sus necesidades. Cuando el niño nace, pasa de un ambiente muy cómodo y tranquilo en el vientre de la madre a un nuevo medio externo al cual deberá adaptarse paulatinamente; La satisfacción de sus necesidades y cuidados físicos deben darse inmediatamente, en el momento en que el recién nacido lo requiera y manifieste por medio del llanto, gestos y/o movimientos.

Kathryn E. Barnard ⁴⁰en su teoría “Modelo de interacción padre-hijo”. Que procede de la psicología y del desarrollo humano y se centra en la interacción madre-niño con el entorno; se basa en los datos empíricos acumulados a través de escalas desarrolladas para cuantificar la alimentación, la enseñanza y el entorno.²² Resalta la importancia de la interacción madre-hijo y el entorno

durante los tres primeros años de vida, permitiendo el desarrollo de definiciones conceptuales y operativas.

El vínculo madre e hijo inicia con un proceso de familiarización entre los padres y el recién nacido, influenciada por las expectativas hacia su hijo, la actitud de los padres frente al niño y principalmente la etapa del ciclo vital en que se encuentren los padres para enfrentar su nuevo rol de padres, aspecto que se ve vulnerado como son en el caso de las madres adolescentes, en los cuales se dificulta este proceso de vinculación con el recién nacido⁴¹

2.2.7 Cuidados Básicos Del Recién Nacido

El cuidado del recién nacido, consiste en supervisar este proceso de adaptación y que no se presente factores que la alteren, a modo de prevenir y anticiparse a los problemas.

Entre los cuidados básicos que la madre debe tener presente para la adecuada atención del recién nacido tenemos:

a. Alimentación: Lactancia Materna

La leche materna es la mejor fuente de nutrición durante los primeros 6 meses de vida, porque contiene cantidades apropiadas de carbohidratos, proteínas, grasa y suministra las enzimas digestivas, los minerales, las vitaminas y las hormonas que los

niños requieren. La leche materna también contiene anticuerpos de la madre que pueden ayudar al bebé a contrarrestar las infecciones.

La OMS en el año 2007 concluye que la lactancia materna disminuye significativamente la presión arterial, los niveles de colesterol total, la obesidad y la diabetes tipo 2 en adultos⁴².

Beneficios para la madre:

- Promueve la involución uterina.
- Disminuye el riesgo de cáncer de mama antes de la menopausia.
- Disminuye el riesgo de cáncer de ovario antes de la menopausia.
- Disminuye el riesgo de osteoporosis.
- Disminuye los gastos familiares.

Beneficios para el Recién Nacido:

- Mejora el desarrollo cognitivo y sensorial.
- Reduce la mortalidad infantil por enfermedades de la infancia, como la diarrea o la neumonía.
- Protege al bebé de enfermedades infecciosas y crónicas.

El calostro: importancia

El *calostro* es la leche especial que es secretada durante los primeros 2–3 días después del parto. Es producida en pequeña

cantidad, aproximadamente 40–50 ml en el primer día⁴³, pero esta cantidad es la que normalmente el recién nacido necesita en ese momento. El calostro es un fluido espeso y amarillento, que secreta la mama, durante la primera semana después del parto, es el alimento que le da la bienvenida a los recién nacidos, protege al bebé contra enfermedades⁴⁴.

El calostro limpia el estómago del recién nacido, facilitando el establecimiento de la flora intestinal y la expulsión del meconio, sin necesitar agua azucarada.

Tiene bajos niveles de grasas y lactosa, es rico en inmunoglobulinas, especialmente IgA secretoria.

Presenta más anticuerpos que los producidos por la placenta. Las inmunoglobulinas o anticuerpos de la madre que formó como respuesta a las enfermedades, pasan al bebé a través del calostro, sin embargo esta inmunidad solo lo protege hasta que empieza a madurar su sistema inmunitario, hacia los tres años.

Técnicas de amamantamiento

Lo primero y más importante, ponerse cómoda antes de empezar. Cualquiera que sea la posición más cómoda para la madre será la que le funcione mejor. Se considera posición correcta aquella en la que la cabeza del recién nacido está bien alineada con el cuerpo y bien enfrentada a la madre.

- Para conseguir el agarre, estimular con el pezón el labio superior. Cuando empiece a buscar con la boca bien abierta, acercar la cabeza del bebé al pecho para que lo agarre, con el pezón dirigido hacia el paladar.
- El encaje es correcto cuando la boca está bien abierta, los labios evertidos, la madre nota que el niño estira el pezón y la areola e introduce la lengua acanalada por debajo apretando contra el paladar, sin producir dolor. La barbilla y la nariz están pegadas al pecho. Los carrillos permanecen hinchados, no se retraen.
- No es necesario sujetar la mama. Si se hace, no conviene hacer una pinza apretada para evitar comprimir los conductos mamarios. Lo adecuado para sujetar el pecho con la mano es cogiendo la mama en forma de C.
- No retirar el pecho hasta que el recién nacido lo suelte, salvo que haya encajado mal y haga daño. En ese caso, romper el vacío introduciendo un dedo en la comisura de la boca y sacar el pezón sin tirar de él.
- El vaciamiento adecuado asegura una buena alimentación, permitiendo al recién nacido la succión a libre demanda.
- La duración y frecuencia está determinada por el niño. Siendo la frecuencia mayor los primeros 2 a 7 días, durante este periodo recomendable dar de lactar en intervalos de 2

horas, si duerme mucho hay que despertar al bebé y ofrecer su leche. Una vez establecida, es común un patrón de 8 a 12 mamadas en 24 horas. El amamantar continuamente, ayuda a la producción abundante de leche.

Posiciones para amamantar

Posición de la madre:

La madre puede estar sentada, echada o parada, si así lo desea. Sin embargo, ella debe estar relajada y cómoda, sin ninguna tensión muscular, particularmente en la espalda. Si está sentada, su espalda requiere de un soporte y debería ser capaz de sostener al lactante contra su pecho sin necesidad de tener que inclinarse hacia adelante⁴⁵.

Posición del lactante:

El lactante puede lactar en varias posiciones en relación a su madre, transversalmente al pecho y abdomen de la madre, bajo el brazo o a lo largo de su cuerpo.

Cualquiera sea la posición de la madre o la posición del lactante en relación a ella, se debe tener en cuenta la posición del cuerpo del lactante como por ejemplo:

Sentada

Es la más habitual. Conviene utilizar una silla o sofá cómodo que permite a la madre apoyar firmemente la espalda e incorporarse

ligeramente para que el pecho caiga hacia adelante y no quede plano. Es útil utilizar un cojín o almohada para acercar al bebé y tenerlo bien apoyado frente al pecho, para no tener que cargar con todo su peso durante la toma.

Acostada de lado

Es la postura de elección si la madre se encuentra cansada o dolorida tras el parto o en la toma nocturna. La madre se acuesta de lado, lo más cómoda posible, apoyando su cabeza en una o varias almohadas y manteniendo elevado el brazo que queda por debajo; con el otro sujeta al bebé al que coloca enfrente, también de lado, de manera que su cabeza quede a la altura del pecho.

Recomendaciones

- Lactancia materna exclusiva significa alimentar al bebé únicamente con leche materna. Esto implica que no se le debe dar de beber agua, líquidos, té, preparaciones con hierbas ni alimentos sólidos durante los primeros seis meses de vida, por el riesgo de desarrollar infecciones.
- Poner al pecho al recién nacido lo antes posible tras el parto. En las primeras horas el recién nacido tiene la capacidad de buscar el pecho, acercarse a él reptando y mamar.
- Es necesario lavarse las manos antes de dar el pecho.

- El contacto piel con piel es beneficioso por mejorar el control de temperatura, estimular la producción de oxitocina y favorecer la lactancia. Se debe poner al niño al pecho cada vez que lo pida y el tiempo que requiera. No se debe esperar a que llore, en cuanto despierte y busque se le debe ofrecer el pecho sin imponer un horario. En los primeros días de nacido el bebé, se irá regulando sus ciclos de alimentación y sueño.
- Durante los primeros días es importante animar a las madres a que ofrezcan el pecho con mucha frecuencia, entre 8 y 12 veces al día, en cuanto el bebé muestre signos de hambre (chupeteo, bostezo, movimientos de búsqueda o manos en la boca) y recordar que la madre debe ofrecer el pecho cada 2 horas.
- El llanto es un signo tardío de hambre. Puede que quiera mamar de ambos pechos, pero no debe obligarse a mamar del segundo si con el primero se ha saciado.
- La succión frecuente estimula una producción abundante de leche. Una vez se establece un equilibrio se logra mantener un volumen casi constante de leche lo cual favorece una cierta regularidad en las tomas del alimento. Esto lleva a que sean los mismos bebés quienes establecen sus propios horarios.
- Conviene ir alternando el pecho que se ofrece en primer lugar en cada toma. En la toma siguiente comenzar con el pecho del

que no tomó en la toma anterior o con aquél con el que terminó la toma anterior, si mamó de ambos.

- Hasta que la lactancia se haya establecido (4 semanas) no se recomienda usar chupón.
- No se debe usar biberón. Si son necesarios suplementos, por indicación médica, se utilizarán métodos alternativos, como la jeringa, la cucharita o el vasito.

Importancia del eructo

Los eructos ayudan a expulsar parte del aire que los bebés tienden a tragar mientras se alimentan, lo que suele suceder cuando no se maneja una adecuada técnica de lactancia; en algunos bebés el no estimular el eructo frecuentemente puede hacerlos regurgitar, estar inquietos y generar cólicos por gases retenidos.

Recomendaciones:

Siente al bebé derecho o tome al bebé contra su pecho para dejar que el aire se "escape", ayudándole a relajarse con masajes suaves. A veces, el bebé se despertará porque tiene gases; el solo hecho de cogerlo en brazos y hacerlo eructar es posible que lo ayude a volver a conciliar el sueño. A medida que crezca, no debería preocuparle que su hijo deje de eructar durante o después de cada toma. Generalmente, eso solo significa que aprendió a comer sin tragar demasiado aire.

b. Higiene

b.1 Baño del recién nacido

La piel del recién nacido con más de 32 semanas de gestación está completamente formada, tiene un PH neutro (posteriormente se acidifica) y está cubierta de vernix caseosa, un material blanquecino, de tacto untuoso, formado por un producto oleoso secretado por las glándulas sebáceas. Este material tiene propiedad aislante, hidratante, antioxidante y antimicrobiana.

A partir de 48 horas, cuando la adaptación se ha completado con éxito y hay menos riesgo de hipotermia. Se hará sólo en niños de dos o más días que controlen bien la temperatura.

El cuarto del baño debe ser cálido evitando corrientes de viento, cerrando bien la puerta y las ventanas. Nunca bañar al bebé en el lavadero ya que podría golpearse con los grifos del agua.

Se preparará el material para el baño: esponja desechable, toalla, pañal limpio y ropa. Se tiene que evitar productos perfumados y las toallitas húmedas o con alcohol, talcos. Todos estos productos pueden irritar, sensibilizar o secar la piel del bebé.

Procedimiento:

- Lavado de manos con jabón y limpieza de las uñas, antes de dar inicio del baño del bebé.

- Preparará el agua con una profundidad de 10-15 cm a una temperatura entre 34° C y 38° C, lo cual se revisará la temperatura con la muñeca o el codo, el agua debe estar tibia para su piel.
- Desnudará al bebé y se envolverá con una toalla mientras se inicia el baño por la carita.
- Con un trapito (toallita de baño suave) humedecida ligeramente en agua, con mucha delicadeza limpie los hoyitos de la nariz y alrededor de los ojos. No es necesario limpiar adentro de la nariz. Debe ser lavada la carita únicamente con agua evitándose el uso de jabón.
- Limpie los ojitos del bebé, con una bolita de algodón humedecido, sin jabón. Los ojos se lavan de adentro hacia afuera, limpie el borde de los párpados desde el ángulo interno hasta el ángulo exterior quitándole las secreciones.
- La cera en la apertura externa de la oreja se puede remover o limpiar con un hisopo o con un trapito suave, no introduzca dentro del canal de la oreja.
- Lave la cabeza del bebé con un champú suave, realice movimientos circulares, luego apóyela cabeza del bebé sobre su brazo y sostenga la cabeza con su mano, con su otra mano, retire el shampoo con chorros de agua para evitar que caiga en los ojos u oídos.

- lo introducirá lentamente en el agua, de forma que la cabeza, el cuello y los hombros reposen sobre el brazo y la mano sujete de forma segura al niño por debajo de la axila. Con la otra mano se hará una limpieza suave con esponja sin jabón o con una mínima cantidad si fuera preciso.
- El resto del cuerpo debe lavarse de forma similar, como los pliegues del cuello, las axilas y las arrugas de las articulaciones, no frotar mucho la piel, esto puede resultar irritante.
- Los genitales de ambos sexos requieren una limpieza cuidadosa. La de la vulva se realiza en dirección de adelante hacia atrás para evitar la contaminación de la vagina o la uretra con materia fecal.
- La limpieza de los genitales masculinos consiste en el lavado del pene y del escroto. En ocasiones, el esmegma debe ser retirado, limpiando alrededor de las glándulas. El prepucio se debe limpiar retrayéndolo con suavidad sólo hasta donde llegue y volviéndolo a su posición normal.
- Las nalgas y el área anal se limpian con cuidado para retirar cualquier material fecal. Y como el resto del cuerpo se secan bien para evitar que queden zonas húmedas que formen el crecimiento bacteriano.

- Secara y se envolverá rápidamente al bebé en una toalla y se darán toques suaves sin frotar.
- Se procederá a vestir rápidamente al recién nacido o colocarlo piel con piel con su madre.

Frecuencia y duración del baño:

El baño debe terminarse antes de que la temperatura del agua descienda mucho, es decir, menos de 5 a 10 minutos.

Es recomendable bañar al bebé todos los días, en la mañana o al mediodía en que sol este más caliente. O bañarlo en las noches, ayuda que el bebé descansé por más horas, siempre a la misma hora lo cual ayuda a la mamá como al bebé acostumbrarse a la rutina. Puede ser preferible que el baño sea antes y no después que una toma de leche.

b.2 Cuidados del cordón umbilical

Durante el embarazo, madre e hijo están unidos por el cordón umbilical. A través de él la madre suministra al bebé el oxígeno y los nutrientes necesarios para crecer correctamente. En el recién nacido es de suma importancia el cuidado del cordón umbilical, ya que puede ser un foco de infección. Hay que mantener el cordón limpio y bien seco para favorecer su caída.

Antes de la generalización de las medidas de higiene, la infección del cordón (onfalitis) causó muchas muertes. Además, la contaminación umbilical es causa de tétanos neonatal en hijos de mujeres no vacunadas ⁴⁶.

Normalmente, en el parto eutócico la caída del cordón umbilical se produce del 5to al 10mo día; En cesareadas entre 12 y 15 día luego del nacimiento.

El muñón del cordón umbilical es colonizado por bacterias precozmente tras el nacimiento por lo que se debe mantener limpio y seco. Se limpiará cada día en el momento del aseo general del recién nacido ⁴⁷.

Materiales:

- Alcohol al 70%
- Gasa estéril o algodón.

Procedimiento:

- Lavado de manos.
- Coger una gasa estéril por las 4 puntas, de manera que nuestros dedos no toque la parte central de la gasa, luego se le impregna de alcohol 70%.
- Se limpia la base del ombligo en forma circular de abajo hacia arriba.
- Toma otra gasa, se limpia la parte distal del ombligo.
- Cubrir con gasa estéril seca el muñón umbilical.

Si se ensucia con orina o heces se repetirá el procedimiento de limpieza.

Una vez desprendido el cordón continuar la cura durante algunos días más, hasta que cicatrice.

La utilización de ombligueras, vendas, esparadrapo, no está indicada, no acelera la cicatrización del ombligo y sí puede provocar lesiones en la piel y facilitar el vómito debido a la presión abdominal o asfixia.

Según la OMS⁴⁸, La ocurrencia de la onfalitis es baja, siendo de aproximadamente el 0.7% en los bebés nacidos en países desarrollados y elevándose hasta el 2.3% en el caso de países en desarrollo.

Se valorarán los siguientes signos de onfalitis:

- Enrojecimiento, edema y calor en la base y la piel circundante.
- Secreción purulenta o serosanguinolenta.
- Olor pútrido.
- Aparición de ampollas en la piel circundante.

La aparición de una mínima secreción o un pequeño sangrado durante la fase de necrosis del muñón no son indicativa de onfalitis pero debemos tener cuidado extremo al realizar la limpieza diaria ya que un mal procedimiento puede torcer el cordón y generar una caída forzada, lo que aumenta el riesgo de contraer infección.

b.3 Cambio de pañal

Si el área del pañal no se limpia bien, se desarrollan con rapidez rozaduras que son el resultado de irritación por amoníaco. Después de haber lavado y secado cuidadosamente al niño puede aplicarse ungüento con vitaminas A y D u óxido de zinc. Si se utiliza pañales desechables, el niño puede desarrollar rozaduras en los lugares donde la piel entra en contacto con el plástico del pañal. La profilaxis más importante es mantener la piel limpia y seca. Los recién nacidos utilizan alrededor 6 a 12 pañales al día.

Procedimiento:

- Organizar todo lo necesario. Antes de llevar al niño al lugar donde se cambian los pañales, lávese las manos, reúna lo que se va a necesitar y llévelo a la mesa o lugar de cambio.
- Quite el pañal sucio sin contaminar las superficies que no han estado en contacto con el excremento o la orina, doblando la superficie sucia del pañal hacia adentro.
- Limpie el excremento y la orina de adelante hacia atrás utilizando agua tibia y jabón neutro, y al secar use un paño nuevo cada vez.
- Deslice un pañal limpio debajo del niño de atrás hacia adelante
- Lávese las manos.

No se aleje nunca del lado del bebé, ni siquiera por un segundo, mientras le cambia el pañal. Ellos fácilmente pueden arquear la espalda y caerse. Revise constantemente el pañal para evitar enrojecimiento e irritación de la piel.

b.4 Vestimenta

El arropamiento de los recién nacidos favorece la termorregulación cuando no están en contacto piel con piel. Debe ser adecuada para neonatos, suave y de tejidos no irritantes. El arropamiento excesivo puede producir hipertermia.

Ropa adecuada para recién nacidos:

- Debe ser holgada, de fácil colocación y retirada.
- No se deben utilizar cintas o cordones que aprieten los tobillos o las muñecas y mucho menos el cuello. Los tejidos deben ser preferentemente de algodón e hilo. La lana puede ser irritante para la piel del recién nacido. Si se utiliza, no debe estar en contacto directo con la piel.
- Adecuar la vestimenta de acuerdo a la estación

Tener en cuenta:

- Lavado de sus ropas pueden ser a mano o con lavadora, pero siempre aparte, fuera de la ropa de casa.
- Usar jabón que sean neutros, sin componentes biológicos.
- No añadir los blanqueadores, suavizantes, ni otro aditivo químico, lo cual pueda irritar la piel de su bebé.

- Enjuagar con bastante agua para asegurar el desprendimiento de los restos de jabón.

c. Estimulación

La comunicación a través de la piel, el intercambio de miradas y las sensaciones se transmiten desde las primeras caricias, el masaje dado desde el primer día del nacimiento favorece y estimula el desarrollo general del bebé estrechando los vínculos recién establecidos, el lenguaje que más conoce el recién nacido es el lenguaje de la piel; Lo ideal es hacerlo cuando el bebé esté relajado; por ejemplo, después del baño ⁴⁹.

Cuidados previos:

En estos primeros masajes no utilizar todavía esencias ni perfumes para aromatizar ya que podrían perjudicar su sensible piel, la habitación en la que se va a dar el masaje al bebé debe estar cálida y se debe tener una mantita preparada para tapar las partes de su cuerpo que no estén siendo masajeadas. Si tiene frío, dale el masaje sobre la ropa para ayudarlo a entrar en calor teniendo en cuenta que los toques del masaje deben ser extremadamente suaves.

Si toma leche de fórmula, se debe esperar a darle el masaje 30 minutos después del biberón. Si se le da el pecho puede realizarse

el masaje tras la toma, recordar que no se trata de dar un masaje "perfecto", la intención debe ser compartir con el bebé momentos únicos de tranquilidad y comunicación.

Los toques básicos: Tocar con suavidad al bebé para que note tu presencia y cuando se perciba que está tranquilo, se puede empezar.

La cara:

- Realizar este masaje sin aceite. Usando dos dedos, realizar un toque suave desde la frente hasta la barbilla pasando por la mejilla. Mientras se da este masaje en un lado de su carita, sujetar su otro lado de la cara con la otra mano para darle una agradable sensación de seguridad.
- Con el dedo índice, pasar con suavidad desde la nariz hasta la oreja pasando debajo de su ojo. Procede con mucha suavidad.
- Por último, masajear con suavidad alrededor de la boca del bebé varias veces, se puede masajear dibujando una sonrisa, lo cual estimulará los nervios sensitivos y músculos del rostro.

Ahora su cabecita:

- Sujetar con mucha ternura su cabeza con una mano. Con dos dedos de la otra mano, trazar unos suaves círculos cuidando de no apretar su fontanela.

Un agradable masaje en la espalda:

- Colocar al bebé boca abajo sobre una almohada. Calentar un poco más de aceite en las manos. Descubrir sólo su espalda y poner las palmas sobre ella unos minutos.
- Deslízalas suavemente desde los hombros hasta las nalgas sobre toda su espalda.
- Con los dedos pulgar e índice de las dos manos, realiza suaves círculos alrededor de la columna vertebral.
- Abrigar de nuevo al bebé y masajearle sobre la ropa para que recupere su temperatura.

Las piernas:

- Poner un poco de aceite en las manos y frotarlas con energía para que entren en calor, la idea es que sean de origen natural, como coco, sésamo, oliva o ajonjolí. “Los aceites procesados no se absorben en el cuerpo, mientras los naturales sí penetran la piel con facilidad”,
- Sujetar con una mano su pie cuidando de no apretar la zona del talón que puede estar sensible por los análisis de sangre.

Con la otra mano, y utilizando el pulgar y el índice, frotar en forma circular alrededor de su pierna desde la parte alta hasta el tobillo. Repetir varias veces sin ejercer demasiada presión.

Después el abdomen y el pecho:

- Calentar de nuevo un poco de aceite con las manos. trazar algunos círculos alrededor del ombligo y siempre en el sentido de las agujas del reloj (hacia la derecha). Procurar no manchar con aceite su ombligo. Este masaje puede ayudarle a expulsar gases cuyo acumulo excesivo podría provocar el llanto del bebé.
- Con los mismos dedos, hacer un suave masaje desde los hombros hasta las caderas. Si se nota que el bebé rechaza estos movimientos dejar de dárselos. El pecho puede ser una zona extremadamente sensible para los recién nacidos.

Ahora los brazos:

Mantener al bebé cubierto con su mantita. Preparar un poco de aceite en las manos calientes y, destapando un solo brazo, sujetar con una de las manos su pequeña manita. Con los dedos pulgar e índice de la otra mano en torno a su brazo, descender desde su hombro hasta la muñeca realizando suaves movimientos circulares de vaivén. Repetir lo mismo con su otro bracito.

Tras este agradable masaje, se habrá estimulado el sistema nervioso del bebé ofreciendo, a través de su piel, información a su cerebro sobre su cuerpo.

La estimulación táctil facilita la creación de nuevas conexiones neuronales orientadas al necesario control corporal ⁵⁰. También se habrá logrado estimular su oído con la voz materna, su vista con las sonrisas y su corazón con el amor y ternura brindados. Es conveniente que el masaje del bebé sea una práctica diaria.

d. Descanso y Sueño Del Recién Nacido.

Los recién nacidos que se encuentran bien y se sienten cómodos en general duermen la mayor parte del tiempo, despiertan y lloran cuando sienten hambre o se sienten incómodos. Algunos duermen hasta 18 de las 24 horas aunque esto varía en forma considerable de uno a otro niño ⁵¹.

Ambiente

La tranquilidad, el silencio y la calma son esenciales para facilitar el sueño del niño y reducir los despertares nocturnos.

El niño necesita un ambiente adecuado, fácil de conseguir con unas normas básicas, se debe tener en cuenta:

- Colchones y almohadas: se ha encontrado asociación entre la muerte súbita y el uso de colchones blandos, de cojines o

almohadas, probablemente en relación con mayor probabilidad de sofocación.

- Utilizar una cuna recta para recién nacida y colchones firmes que ajusten bien con los laterales de la cuna.
- La ropa de la cuna debe ser ligera y la cabeza descubierta.
- No debe ponerse al niño a dormir sobre cojines blandos, almohadones, colchones de agua u otras superficies blandas.
- La cuna debe ponerse en la habitación de los padres, al menos durante los primeros 6 meses.
- Dormir junto a la madre en la misma cama, si el colchón es de consistencia firme, no aumenta el riesgo.
- La temperatura de la habitación debe ser agradable aproximadamente de $22 \pm 2^{\circ}\text{C}$.
- El bebé no debe inhalar humo de tabaco. No se debe fumar en la casa ni llevar al bebé a recintos donde haya fumadores.

Horas de sueño

Los recién nacidos duermen mucho, alrededor de 16 o 17 horas al día, pero raramente duermen más de 4 horas sin despertarse. A partir de la primera semana el bebé duerme un poco más durante la noche y está despierto durante más rato en el día.

Desde el inicio, el sueño de los recién nacidos está coordinado en ciclos cortos de una hora de descanso-actividad, en los que la calidad del sueño varía de forma rítmica.

Posición durante el sueño

Desde que en 1992 se pusiera en marcha en distintos países la campaña “dormir boca arriba” la incidencia de muerte súbita del lactante ha descendido más del 50%, existen evidencias científicas de que esta posición reduce el riesgo de que el bebé padezca episodios de apnea del sueño, es decir breves interrupciones de la respiración durante el sueño, dado que favorece el paso del aire, pero dormir boca arriba también está demostrando tener su consecuencia negativa, predispone a que el bebé sufra plagiocefalia posicional o deformidad en la cabeza del bebé caracterizada por el achatamiento de la parte trasera y una asimetría craneal⁵².

Aunque la postura “boca arriba” sigue siendo la postura recomendada por los pediatras, se aconseja alternarla colocando al bebé sobre ambos lados para evitar que el cráneo se deforme pues el cráneo del recién nacido es todavía fácilmente moldeable. La prevención de la plagiocefalia es muy sencilla, la clave está en repartir el tiempo que el bebé duerme en las tres posiciones. Un momento boca arriba, otro sobre el lado derecho y otro sobre el lado izquierdo. No hay que utilizar siempre la misma forma de acostar al bebé, tanto en las siestas como de noche. Es importante colocar al bebé de decúbito supino (boca arriba) para dormir, y durante los periodos de vigilia boca abajo para estimular su desarrollo neuromuscular y evitar el retraso en las adquisiciones motoras.

E. Signos de Alarma

El recién nacido, es un ser vulnerable por la inmadurez que aun presentan muchos de sus órganos y sistemas. Por otro lado la manifestación de síntomas en los recién nacido es muy sutil y atípica comparada con la de niños de más edad; de manera que un solo síntoma puede ser causado por muchas enfermedades y a veces es difícil distinguir entre una enfermedad y otra. Esto hace necesario que quienes cuidan del bebé conozcan los síntomas y signos que puedan representar un peligro importante.

Identificar los signos de alarma con la finalidad que recurra oportunamente a la consulta y evitar complicaciones graves.

Hipertermia – Hipotermia

La temperatura normal oscila entre 36.5 y 37 (axilar). Es hipotermia cuando tiene cifras por debajo de 36.5, y la elevación por encima de 37.5 se denomina Hipertermia o fiebre.

La inmadurez del centro termorregulador origina que el RN sea frágil a enfriarse o incrementar la temperatura si no está abrigado adecuadamente sin embargo la hipotermia o la hipertermia deben valorarse como sospecha de infección, (los signos de infección en el RN son inespecíficos).

Recomendaciones para bajar la fiebre en lactantes:
Desarroparlo, esperar 15 minutos y volver a tomar la temperatura.

Si tiene más de 38.5°C realizar un baño tibio con agua de 28°C aproximadamente por 5 a 10 minutos en recién nacidos y de 15 a 20 minutos en mayores de tres meses, verificar la temperatura luego del baño.

- Utilizar compresas húmedas colocándolas en la cabeza y tronco.
- Darle medicina para bajar la fiebre, recetada por su pediatra.

Cianosis

Coloración azulada de la piel y mucosas definida por aumento de la hemoglobina desaturada en la sangre arterial superior a 5g/dl. Al valorar a un RN se debe diferenciar si estamos frente a una cianosis periférica (extremidades y peri bucal) que habitualmente es de buen pronóstico, o si es cianosis central, el ingreso y captación de oxígeno por los alvéolos es inadecuado. Puede ser de origen pulmonar o cardiaco.

Alteración De La Respiración

La respiración del recién nacido es habitualmente periódica, esto quiere decir que no es regular (por momentos parece respirar a cierto ritmo rápido y luego se enlentece hasta hacer pausas de hasta 5 segundos de duración. Sin embargo el recién nacido normal presenta hasta 60 respiraciones en cada minuto y esta es la cifra máxima tolerable para hablar de frecuencia respiratoria normal.

Polipnea o Taquipnea: Cuando la frecuencia respiratoria es mayor de 60 x minuto. La madre debe observar si estos episodios se presentan frecuentemente después de la alimentación, así como después del llanto, porque podría corresponder a problemas cardíacos.

Apnea: Si el niño respira extremadamente lento o incluso deja de respirar más allá de 20 segundos, y especialmente si no responde a la estimulación., debe ser llevado a un centro asistencial para su evaluación, aun después de haber superado la situación.

Cuando el cese del flujo de aire en la vía aérea por 20 segundos, o cuando es menor el tiempo que se acompaña de cianosis, y bradicardia se llama apnea. La causa puede ser infección, lesión neurológica (convulsión del RN), problemas cardíacos, o asfixia.

Ictericia

Es la coloración amarilla de piel y mucosas, consecuencia de la descomposición normal de los glóbulos rojos (menor tiempo de vida de los eritrocitos circulantes, solo 70 a 80 días a diferencia de los 120 días en los lactantes mayores), asimismo de la inmadurez del hígado para procesar la bilirrubina, pues la capacidad para conjugarse la bilirrubina está reducida debido a la disminución de la producción de glucoronil transferasa. Por lo tanto la mayoría de los RN presenta un cierto grado de ictericia, que aparece usualmente entre el

segundo y quinto día, y desaparece alrededor de dos semanas, llamada ictericia fisiológica, cuyos valores de bilirrubina oscila sobre 12 mg/dl.

La ictericia patológica aparece en las primeras 24 horas, la bilirrubina aumenta más de 0.5 mg por hora. Es importante su detección porque puede producir KERNICTERUS, cuando supera las cifras de 20mg/dl, el recién nacido convulsiona.

Convulsiones

Habitualmente los recién nacidos presentan temblores de brazos y piernas estando despiertos y sobresaltos al estar dormidos. Pero estos movimientos deben distinguirse de las denominadas convulsiones que corresponden a verdaderos movimientos anormales y que sí son patológicos.

En el recién nacido pueden presentarse de modo muy variado pero característicamente no cesan a pesar de la estimulación, el niño presenta la mirada fija y se desconecta del ambiente o los ojos se dan vuelta hacia arriba visualizándose fundamentalmente la esclerótica (sector blanco del ojo), cuerpo hipotónico (blando), o hipertónico (endurecimiento) o con movimientos de contracción rítmicos de miembros superiores o inferiores. Estos movimientos pueden ser generalizados o focalizados, sutiles o muy evidentes.

F. Vacunas del Recién Nacido

La vacuna, es la suspensión de microorganismos vivos (bacterias o virus), inactivos o muertos, fracciones de los mismos o partículas proteicas, que al ser administradas inducen en el receptor una respuesta inmune que previene una determinada enfermedad.

Vacuna BCG

La BCG es una vacuna de uso extendido a nivel mundial y su utilidad es fundamental ya que colocada al nacer, protege contra la tuberculosis.⁵³

Se administra en una dosis de 0.1 cc al recién nacido dentro de las 12 horas de nacimiento, por vía intradérmica con jeringa de 1 cc y aguja 26 G x 3/8". Está compuesta por bacilos tuberculosos de origen bovino, que han perdido su poder para producir la enfermedad, pero tienen capacidad de generar defensas a quien los recibe. Produce una inmunidad limitada en el tiempo, que evita la infección por el bacilo tuberculoso virulento. Se le inyecta al niño en el hombro izquierdo y brota aproximadamente a los 14 días en el sitio de inoculación una pequeña herida de aspecto infectada de hasta 10 mm de diámetro la cual sé absorberá espontáneamente a los 3 ó 4 meses dejando una cicatriz permanente.

Cuidados post vacuna:

- No hacer curaciones, no presionar ni aplicar alcohol
- tener cuidado al bañar y vestir al RN.

La vacuna BCG al nacimiento está contraindicada en aquellos niños con peso menor a 2.000 gr debido al compromiso inmunológico que presentan estos recién nacidos.

Vacuna contra el virus de la Hepatitis B (Hvb):

La hepatitis B es una enfermedad grave causada por un virus que afecta al hígado, dañándolo para toda la vida, puede producir cáncer de hígado hasta la muerte. Existen varios tipos de virus A, B, C, D y E. La vacuna contra la hepatitis B está hecha de un virus inactivado (muerto) de hepatitis B, después de que el niño recibe una vacuna contra este tipo de hepatitis, su cuerpo aprende a atacar al virus de esta enfermedad si está expuesto a ella. Esto quiere decir que es muy improbable que se enferme de hepatitis B. Se administra en una dosis de 0.5 c.c. al recién nacido dentro de las 12 horas de nacimiento, la vacuna es de presentación monodosis, y se aplica por vía intramuscular con jeringa de 1 cc y aguja 25 G x 5/8. Las reacciones locales son pasajeras y se presentan en un bajo porcentaje irritación.

2.3 . Definición de términos.

- **Programa Educativo:**

Es un instrumento en el cual se organizan las actividades enseñanza- aprendizaje, con el fin de lograr los objetivos propuestos teniendo en cuenta la población a la cual va dirigido.

- **Cuidados Básicos:**

Son las acciones o hábitos que permite al cuidador, brindar atención oportuna con la finalidad de satisfacer las necesidades básicas de la persona objeto de los cuidados en este caso el recién nacido.

- **Recién Nacido:**

Se encuentra en un rango de edad entre los 0 días luego del nacimiento hasta los 30 días, durante este tiempo se producen paulatinamente adaptaciones del organismo al medio extrauterino. En esta etapa el recién nacido es un ser totalmente indefenso, por lo cual necesita de total cuidado materno para vivir.

- **Conocimientos:**

Es un conjunto integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia. El conocimiento es la capacidad de resolver un determinado conjunto de problemas con una efectividad determinada.

- **Técnicas:**

Es un conjunto de procedimientos reglamentados y pautas que se utiliza como medio para llegar a un cierto fin. Se trata de una forma de actuar ordenada que consiste en la repetición sistemática de ciertas acciones. Requiere del uso de herramientas y conocimientos muy variados, que pueden ser tanto físicos como intelectuales.

- **Madres adolescentes:**

Es la etapa en que la mujer de 12 a 19 años de edad se encuentra en estado de embarazo, y cuyas características físicas, psicológicas y sexuales aún se encuentran en proceso de desarrollo y crecimiento.

III. VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1 Variables de la investigación

3.1.1 Variable Independiente:

Programa educativo sobre cuidados básicos del recién nacido.

3.1.2 Variables Dependientes:

X: Nivel de conocimientos que poseen las madres adolescentes sobre cuidados básicos del recién nacido.

Y: Técnicas sobre los cuidados básicos del recién nacido que poseen las madres adolescentes.

3.2 OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN VARIABLE		DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL			
VI: Programa educativo sobre cuidados básicos del recién nacido.	<p>Es un conjunto de actividades planificadas de enseñanza y aprendizaje, las cuales van dirigidas a la consecución de objetivos diseñados y orientados a la mejora de los conocimientos y técnicas que poseen las madres adolescentes acerca de los cuidados básicos al recién nacido.</p>	<p>Aplicación del instrumento elaborado que permite el logro de los objetivos propuestos y la modificación de conductas de las madres adolescentes hacia el cuidado del recién nacido.</p>	<u>Contenidos:</u> Cuidados en la alimentación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Importancia ▪ Técnica para amamantar. ▪ Frecuencia de las tomas ▪ Conservación de la leche materna ▪ Importancia del eructo. 	ALTO MEDIO BAJO
			cuidados en la higiene	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Baño ▪ Cuidados del muñón ▪ Cambio de pañal ▪ Vestido 	
			Cuidados en la estimulación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Masajes. 	
			Cuidados en el descanso y sueño	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ambiente ▪ Horas de sueño ▪ Posición del R.N. para dormir 	
			Cuidados en los signos de alarma	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Temperatura ▪ Respiración ▪ Coloración ▪ Movimientos 	
			Cuidados en las vacunas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vacunas del recién nacido ▪ Importancia ▪ Cuidados. 	

VD X : Nivel de conocimientos que poseen las madres adolescentes sobre los cuidados básicos del recién nacido	Es la información procesada e interiorizada por la madre adolescente acerca del cuidado del recién nacido como producto o resultado de ser instruida con respecto al tema, con la finalidad de favorecer un crecimiento y desarrollo óptimos para el recién nacido.	Es la expresión del conocimiento que posee la madre adolescente de lo que ha aprendido y recordado, con el objetivo de brindar un adecuado cuidado al recién nacido.	Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Importancia de la lactancia materna. ▪ Frecuencia de las tomas ▪ Lactancia materna exclusiva ▪ Técnica de amamantamiento ▪ Importancia del eructo ▪ Conservación de la leche materna 	ALTO MEDIO BAJO
			Higiene	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ambiente adecuado para el baño ▪ Inicio de los baños ▪ Frecuencia de los baños ▪ Baño de esponja ▪ Curación del cordón umbilical ▪ Materiales y procedimiento ▪ Frecuencia ▪ Colocación del pañal ▪ Cuidado de la piel ▪ Vestido del bebé 	
			Descanso y Sueño	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Posición para dormir ▪ Horas de sueño 	
			Estimulación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Masajes 	
			Signos de alarma	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reconocimiento de signos de alarma 	
			Vacunas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Importancia de las vacunas ▪ Vacunas del recién nacido. ▪ Cuidados post vacunas 	

3.3. Hipótesis

3.3.1 Hipótesis General:

Hi: El programa educativo ejerce una influencia positiva e incrementa significativamente el nivel de conocimientos y técnicas que poseen las madres adolescentes sobre cuidados básicos del recién nacido en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz - 2012.

Ho.- El programa educativo no ejerce influencia en el nivel de conocimientos y técnicas que poseen las madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz- 2012.

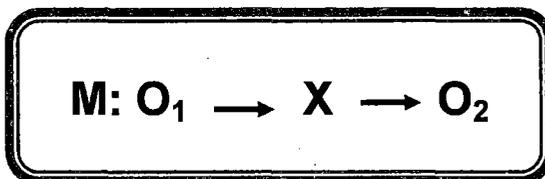
IV. METODOLOGÍA

4.1 Tipo de Investigación

El estudio realizado tuvo un enfoque cuantitativo, diseño cuasi experimental de corte longitudinal ya que permitió conocer la influencia del programa educativo en las madres adolescentes, en un tiempo y espacio determinado.

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos es de tipo prospectivo, porque se inició con el análisis del problema y su posible influencia en el futuro.

4.2 Diseño De La Investigación



Donde:

M: Muestra del estudio

O₁: N° de observaciones previos al programa educativo (pre-test)

X: Programa educativo (Intervención)

O₂: N° de observaciones Post programa educativo (post-test).

4.3 Población Y Muestra:

4.3.1 Área de estudio

La investigación se realizó en el Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz que se encuentra ubicado en la Av. Sáenz Peña S/N Puente Piedra, el trabajo se realizó en el área de alojamiento conjunto del servicio de neonatología donde las madres que han tenido parto eutócico y cesáreas permanecen junto a sus recién nacidos, dicha área cuenta con 30 camas, donde el profesional de enfermería brinda atención directa las 24 horas del día, siendo un total de 16 enfermeras asistenciales y 8 técnicas de enfermería, además de una enfermera jefe del servicio.

Además, se realizó las visitas domiciliarias a las madres adolescentes y sus recién nacidos a partir del tercer día de su alta médica con el objetivo de mejorar las prácticas del cuidado del recién nacido. Las madres participantes todas residen en el Distrito de Puente Piedra, presentan una situación económica baja, 16 viven con sus padres, 4 convivían con sus parejas independiente y 10 vivían en la casa de sus suegros. Todas contaban con luz, pero 6 de las participantes no contaban con servicio de agua potable. Las viviendas eran en su mayoría de material noble, el 30% presentaban sus techos de esteras y plástico.

4.3.2 Población:

La población de estudio estuvo conformada por las madres adolescentes consideradas aquellas entre 12 y 19 años primíparas, atendidas en el área de alojamiento conjunto que ingresaron durante los meses de Agosto y Setiembre 2012 periodo en el que se realizó la recogida de datos.

4.3.3 Muestra:

El tamaño de la muestra se obtuvo aplicando la fórmula para poblaciones finitas, estableciéndose como nivel de confianza el 95% y un error relativo del 5%, obteniéndose como muestra a 30 madres adolescentes.

Cálculo del tamaño de la muestra:

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

Donde:

N= 50 madres adolescentes.

Z= 1.96 constante según el nivel de confianza.

p= 95% población estimada que no conoce acerca de los cuidados del recién nacido.

q= 5% población estimada que conoce acerca de los cuidados del recién nacido.

E= 5% error de precisión.

Aplicando la formula que se indica, se tiene:

$$n = \frac{(1.96)^2 (95)(5)(50)}{(5)^2 (50-1) + (1.96)^2 (95)(5)} = \frac{(3.84)(23750)}{(25)(49) + (3.84)(475)}$$

$$n = \frac{91238}{3049} = 29.92$$

Redondeando: n=30

4.3.4 Criterios de inclusión:

Madres adolescentes entre 12 a 19 años primíparas.

4.3.5 Criterios de exclusión:

Madres de otras edades y que no sean primíparas.

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Las técnicas utilizadas fueron la encuesta aplicada a las madres adolescentes del área de alojamiento conjunto, y la observación de la destreza con la que realizaban los cuidados del recién nacido.

Los instrumentos empleados fueron un cuestionario que consta de 29 preguntas, con 6 enunciados básicos sobre el cuidado del recién nacido enmarcando la alimentación, higiene, estimulación, descanso y sueño, signos de alarma y cuidados post vacunas; que nos permitió determinar los conocimientos teóricos y una lista de chequeo que se utilizó en la fase demostrativa del programa educativo donde evaluamos los procedimientos observables.

Detallamos de la siguiente manera:

Previo a la primera sesión educativa y demostrativa se aplicó el cuestionario a las madres adolescentes y se mantuvo la observación utilizando la lista de chequeo, luego de las 3 sesiones educativas nuevamente se aplicó los dos instrumentos de evaluación con la finalidad de determinar la influencia ejercida por el programa educativo.

Cuestionario:

A cada respuesta del cuestionario se le asignó un puntaje de la siguiente manera:

Respuesta correcta: 1 punto

Respuesta incorrecta: 0 puntos

Obteniéndose así:

Puntaje máximo: 29 puntos

Puntaje mínimo: 0 puntos

La escala de medición se trabajó de acuerdo a 3 niveles ordinales (alto, medio y bajo) y el total de puntos de la prueba, tomando como base la escala vigesimal (0-20) se dividió entre estas 3 categorías siendo la amplitud de 7 unidades obteniéndose los siguientes resultados de acuerdo a la forma de hallar las escalas según el autor, Isaac Córdova Baldeón ⁵⁴:

Niveles	Escala
Alto	20 – 29
Medio	10 – 19
Bajo	0 – 9

Lista de Chequeo:

Se asignó la puntuación de la siguiente manera:

Adecuado	2
En Proceso	1
Inadecuado	0

Obteniéndose así:

Puntaje máximo: 44 puntos

Puntaje mínimo: 0 puntos

La escala de medición se trabajó de acuerdo a 3 niveles ordinales (adecuado, en proceso y inadecuado) y el total de puntos de la prueba, se dividió entre estas 3 categorías siendo la amplitud de 14 unidades obteniéndose los siguientes resultados:

Niveles	Escala
Adecuado	30 – 44
En proceso	15 – 29
Inadecuado	0 – 14

4.4.1 Validez y precisión del instrumento

La validación del instrumento – cuestionario y lista de chequeo- se realizó mediante juicio de expertos el cual estuvo constituido por especialistas en neonatología con amplia trayectoria profesional, la aplicación de la Prueba de Coeficiente KURDER – RICHARSON arrojó como resultado $r=0.95$ que equivale a una validez alta. La confiabilidad del instrumento se determinó mediante una prueba piloto utilizando la prueba estadística coeficiente ALFA DE CRONBACH, según el autor George y Mallery (2003, p. 231)⁵⁵.

4.5 Procedimientos de recolección de datos

Se aplicó el programa educativo “aprendiendo a aprender”, el cual se elaboró utilizando como modelo el programa educativo “mamá ayúdame a ser feliz” del área adolescente del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, modificando y adecuándose a los criterios que se manejan en el Servicio de Neonatología del Hospital Carlos Lan Franco La Hoz.

La recolección de datos se llevó a cabo en los meses de Agosto y Setiembre del 2012; el programa educativo “aprendiendo a aprender” se desarrolló en 3 sesiones educativas y demostrativas, siendo las dos primeras sesiones en el hospital y la última realizando una visita domiciliaria, con un tiempo previsto para cada sesión educativa y demostrativa de 30 minutos.

La visita domiciliaria se planificó con la finalidad de observar el desenvolvimiento de la madre adolescente en su ambiente habitual y donde en adelante cuidará de su recién nacido, las dimensiones evaluadas mediante lista de chequeo fueron: alimentación, higiene particularmente se centró la atención en el baño del recién nacido, descanso y sueño, por último los cuidados post vacunas.

Se realizó un pretest (cuestionario y lista de chequeo) antes de la aplicación del programa educativo y al finalizar, se aplicó un postest (cuestionario y lista de chequeo), la finalidad fue lograr el máximo de

precisión y objetividad, de esta manera obtener una buena descripción del fenómeno estudiado.

4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos

Una vez concluida la recolección de datos se realizó la tabulación de los datos para lo cual se empleó el programa Excel 2010, posteriormente se realizó al procesamiento estadístico aplicando el programa SPSS versión 18.0, se utilizó cuadros de distribución de frecuencia, tablas de contingencia o de tabulación cruzada y gráficos.

Para el análisis e interpretación de datos estadísticos se categorizó la variable de estudio y se hizo uso de la prueba estadística "t de student". Finalmente se presentan los resultados mediante tablas y gráficos.

La lista de chequeo, se tabulo los datos en el programa Excel 2010, luego se aplico prueba de confiabilidad de ALFA DE CRONBACH y finalmente se le aplico el programa SPSS versión 20.0, observa los cambios significativos antes y después de la aplicación de la lista de chequeo, primero se aplico la prueba de la normalidad para medir el comportamiento de la población normalmente distribuida, con un $P > 0.05$. Luego se aplico la prueba T Student, donde el después es mayor del antes, indicándonos un avance significativo.

V RESULTADOS

TABLA N° 1

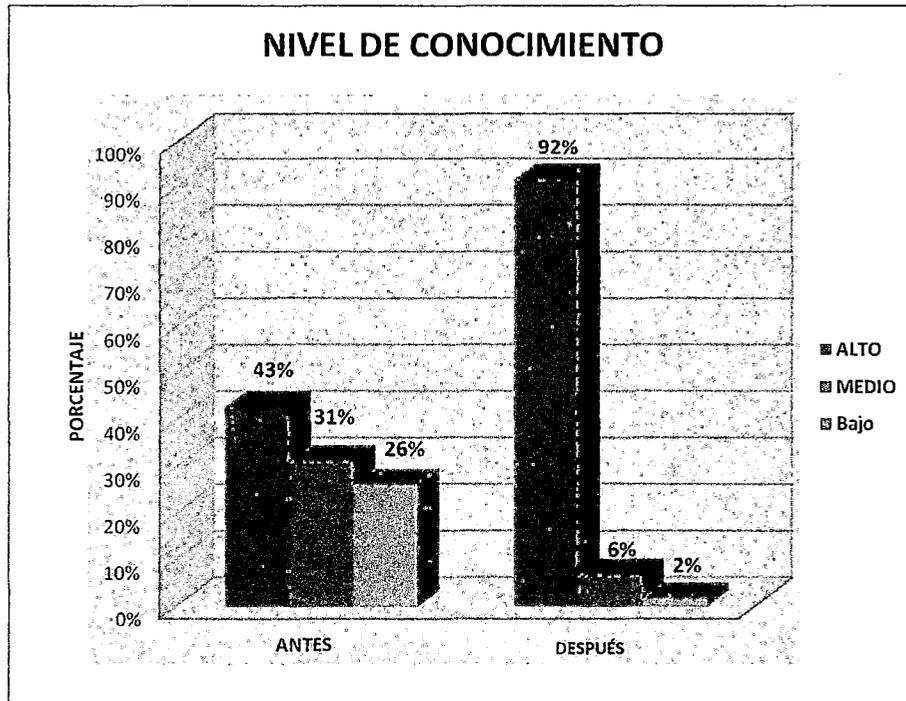
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LOS CUIDADOS BASICOS DEL RECIEN NACIDO OBTENIDOS ANTES Y DESPUES DE APLICAR EL PROGRAMA EDUCATIVO A LAS MADRES ADOLESCENTES EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ AGOSTO – SETIEMBRE 2012

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	ANTES		DESPUES		PRUEBA T	VALOR P
	N	%	N	%		
ALTO	13	43%	27	92%	-15.582	0
MEDIO	9	31%	2	6%		
BAJO	8	26%	1	2%		
TOTAL	30	100%	30	100%		

Fuente: cuestionario aplicado a las madres adolescentes del servicio de Neonatología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – 2012

GRAFICO N° 1

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LOS CUIDADOS BASICOS DEL RECIEN NACIDO OBTENIDOS ANTES Y DESPUES DE APLICAR EL PROGRAMA EDUCATIVO A LAS MADRES ADOLESCENTES EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ AGOSTO – SETIEMBRE 2012



En el gráfico se observa que de 30 (100%) madres adolescentes que resolvieron el cuestionario antes de aplicar el programa educativo, el 43% (13) tenía un nivel de conocimientos alto, el 31% (9) presentó un nivel de conocimientos medio y el 26% (8) presentaban un nivel de conocimientos bajo.

Después de aplicar el programa educativo el 93% presentó un nivel de conocimientos alto, 5%(2) presentó nivel de conocimientos medio y una persona que corresponde al 2 % presentó un nivel de conocimientos bajo.

TABLA N° 2

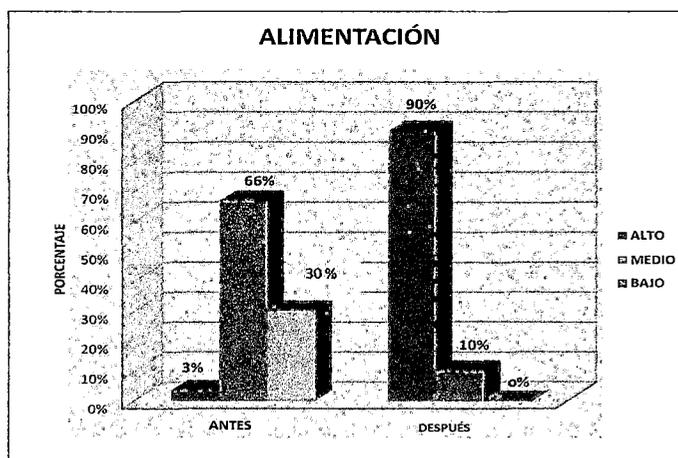
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN DEL RECIEN NACIDO ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO A LAS MADRES ADOLESCENTES EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ AGOSTO – SETIEMBRE 2012

NIVEL DE CONOCIMIENTOS: ALIMENTACION	ANTES		DESPUES		PRUEBA T	VALOR P
	N	%	N	%		
ALTO	1	3%	27	90%	-11.1	0
MEDIO	20	66%	3	10%		
BAJO	9	30%	0	0%		
TOTAL	30	100%	30	100%		

Fuente: cuestionario aplicado a las madres adolescentes del servicio de Neonatología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – 2012.

GRAFICO N° 2

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN DEL RECIEN NACIDO ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO A LAS MADRES ADOLESCENTES EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ AGOSTO – SETIEMBRE 2012



En el gráfico se muestra que el nivel de conocimientos sobre la alimentación del recién nacido en un total de 30 madres adolescentes en el pretest, el 66% (20) presentaban un nivel medio y solo el 3%(1) un nivel alto. En el post test el 90%(27) se ubicó en un nivel alto y ninguna madre adolescente presentó nivel de conocimientos bajo.

TABLA N° 3

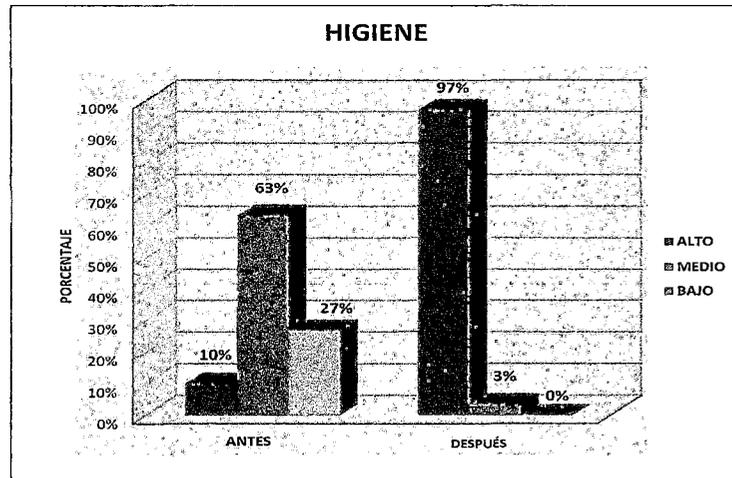
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA HIGIENE DEL RECIEN NACIDO ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO A LAS MADRES ADOLESCENTES EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ AGOSTO – SETIEMBRE 2012

NIVEL DE CONOCIMIENTOS HIGIENE	ANTES		DESPUES		PRUEBA T	VALOR P
	N	%	N	%		
ALTO	3	10%	29	97%	-13.32	0
MEDIO	19	63%	1	3%		
BAJO	8	27%	0	0%		
TOTAL	30	100%	30	100%		

Fuente: cuestionario aplicado a las madres adolescentes del servicio de Neonatología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – 2012.

GRAFICO N° 3

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA HIGIENE DEL RECIEN NACIDO ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO A LAS MADRES ADOLESCENTES EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ AGOSTO – SETIEMBRE 2012



En el gráfico se observa la higiene del recién nacido del 100% (30) de madres adolescentes, en el pre test el 27%(8) presentó un nivel de conocimientos bajo, el 10% (3) obtuvo un nivel de conocimientos alto. En el Post test se puede apreciar el 97%(29) alcanzó un nivel de conocimientos alto, mientras ninguna madre adolescente presentó nivel bajo de conocimientos.

TABLA N° 4

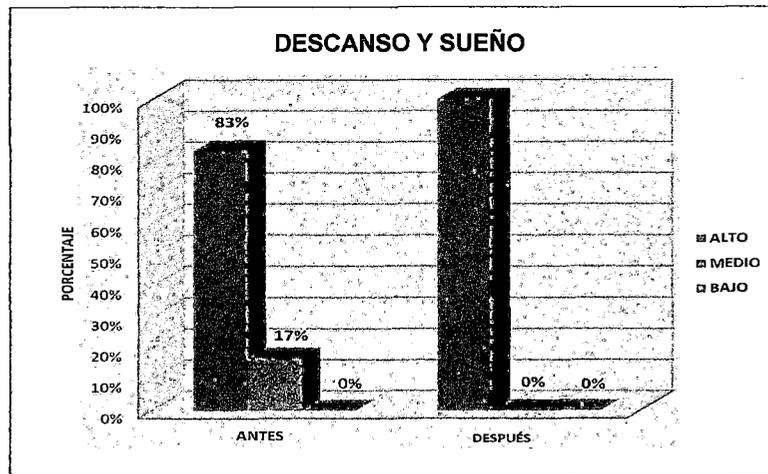
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL DESCANSO Y SUEÑO DEL RECIEN NACIDO ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO A LAS MADRES ADOLESCENTES EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ AGOSTO – SETIEMBRE 2012.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS: DESCANSO Y SUEÑO	ANTES		DESPUES		PRUEBA T	VALOR P
	N	%	N	%		
ALTO	25	83%	3	100%	-2.408	0.023
MEDIO	5	17%	0	0%		
BAJO	0	0%	0	0%		
TOTAL	30	100%	30	100%		

Fuente: cuestionario aplicado a las madres adolescentes del servicio de Neonatología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – 2012.

GRAFICO N° 4

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL DESCANSO Y SUEÑO DEL RECIEN NACIDO ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO A LAS MADRES ADOLESCENTES EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ AGOSTO – SETIEMBRE 2012.



En el grafico se puede observar respecto al descanso y sueño del recién nacido, en el pre test el 83% (25) presentó un nivel de conocimiento alto y el 17% (5) un nivel de conocimientos medio. En el Post test el 100%(30) de madres adolescentes alcanzaron todas un nivel de conocimientos alto después de la aplicación del programa.

TABLA N° 5

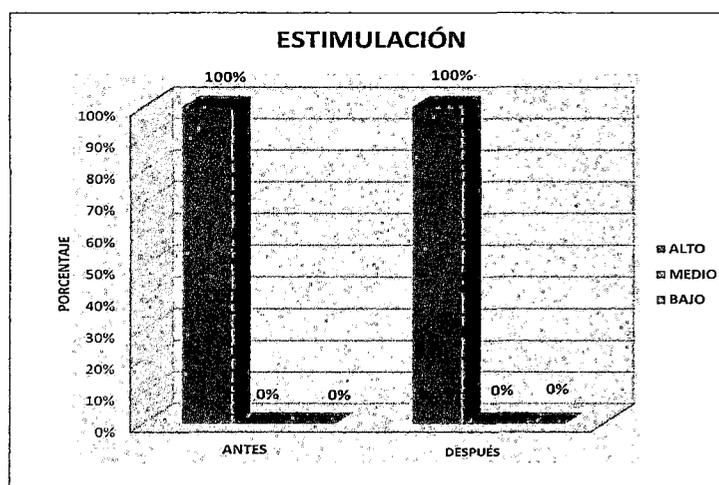
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ESTIMULACIÓN DEL RECIEN NACIDO ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO A LAS MADRES ADOLESCENTES EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ AGOSTO – SETIEMBRE 2012

NIVEL DE CONOCIMIENTOS: ESTIMULACIÓN	ANTES		DESPUES		PRUEBA T	VALOR P
	N	%	N	%		
ALTO	30	100%	30	100%	0	0
MEDIO	0	0%	0	0%		
BAJO	0	0%	0	0%		
TOTAL	30	100%	30	100%		

Fuente: cuestionario aplicado a las madres adolescentes del servicio de Neonatología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – 2012.

GRAFICO N° 5

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ESTIMULACIÓN DEL RECIEN NACIDO ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO A LAS MADRES ADOLESCENTES EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ AGOSTO – SETIEMBRE 2012



En el resultado se puede observar que el nivel de conocimiento sobre la estimulación del recién nacido que las madres adolescentes presentaban todas un nivel de conocimiento alto 100%(30) en el pretest, cifras que se mantuvieron durante el post test.

TABLA N° 6

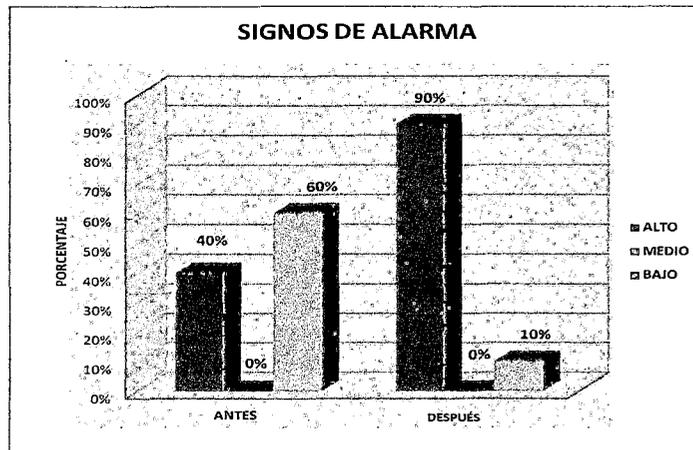
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA DEL RECIEN NACIDO ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO A LAS MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ AGOSTO – SETIEMBRE 2012

NIVEL DE CONOCIMIENTOS: SIGNOS DE ALARMA	ANTES		DESPUES		PRUEBA T	VALOR P
	N	%	N	%		
ALTO	12	40%	27	90%	-4.826	0
MEDIO	0	0%	0	0%		
BAJO	18	60%	3	10%		
TOTAL	30	100%	30	100%		

Fuente: cuestionario aplicado a las madres adolescentes del servicio de Neonatología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – 2012.

GRAFICO N° 6

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA DEL RECIEN NACIDO ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO A LAS MADRES ADOLESCENTES EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ AGOSTO – SETIEMBRE 2012



En el gráfico se puede observar que el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma del recién nacido en el pre test el 60%(18) presentaron un nivel bajo y el 40%(12) un nivel alto. Post test el 90%(27) de las madres adolescentes alcanzaron un nivel alto y solo el 10%(3) un nivel bajo después de la aplicación del programa educativo.

TABLA N° 7

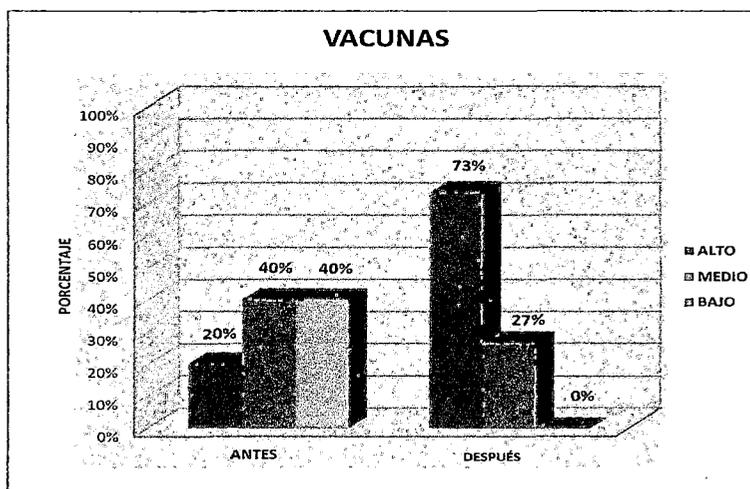
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LAS VACUNAS DEL RECIEN NACIDO ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO A LAS MADRES ADOLESCENTES EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ AGOSTO – SETIEMBRE 2012

NIVEL DE CONOCIMIENTOS: VACUNAS	ANTES		DESPUES		PRUEBA T	VALOR P
	N	%	N	%		
ALTO	6	20%	22	73%	-7.345	0
MEDIO	12	40%	8	27%		
BAJO	12	40%	0	0%		
TOTAL	30	100%	30	100%		

Fuente: cuestionario aplicado a las madres adolescentes del servicio de Neonatología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – 2012.

GRAFICO N° 7

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LAS VACUNAS DEL RECIEN NACIDO ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO A LAS MADRES ADOLESCENTES EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ AGOSTO – SETIEMBRE 2012



En el gráfico se puede observar sobre los cuidados post vacunas del recién nacido, que del 100%(30) de madres adolescentes en el pre test el 40%(12) presentó un nivel de conocimientos bajo y 20%(6) un nivel de conocimientos alto. En el Post test el 73%(22) alcanzó un nivel alto y ninguna madre presentó un nivel de conocimientos bajo.

TABLA N° 8

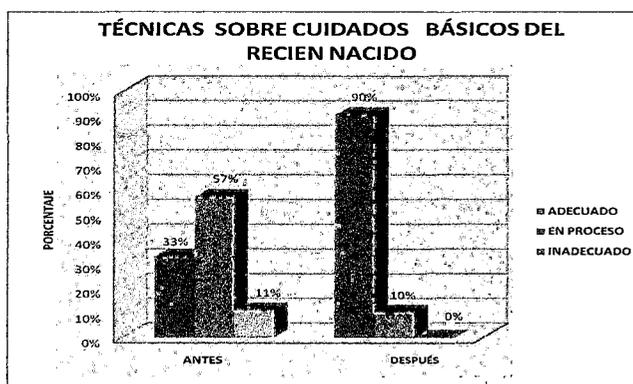
TÉCNICAS SOBRE LOS CUIDADOS BÁSICOS DEL RECIÉN NACIDO QUE POSEEN LAS MADRES ADOLESCENTES EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ AGOSTO – SETIEMBRE 2012.

TECNICAS CUIDADOS BÁSICOS DEL RECIÉN NACIDO	ANTES		DESPUES	
	N	%	N	%
ADECUADO	10	33%	22	90%
EN PROCESO	17	57%	8	10%
INADECUADO	3	11%	0	0%
TOTAL	30	100%	30	100%

Fuente: lista de chequeo aplicado a las madres adolescentes del servicio de Neonatología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – 2012.

CUADRO N° 8

TÉCNICAS SOBRE LOS CUIDADOS BÁSICOS DEL RECIÉN NACIDO QUE POSEEN LAS MADRES ADOLESCENTES EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ AGOSTO – SETIEMBRE 2012.



En relación a las técnicas sobre los cuidados básicos del recién nacido, de una muestra de 30 madres adolescentes en la primera observación, el 33% (10) presentó un nivel adecuado, el 57% (17) estaban un en proceso, el 11%(3) un nivel inadecuado. En la segunda observación el 90%(22) presento un adecuado desarrollo de las técnicas aplicadas en la lactancia materna.

TABLA N° 9

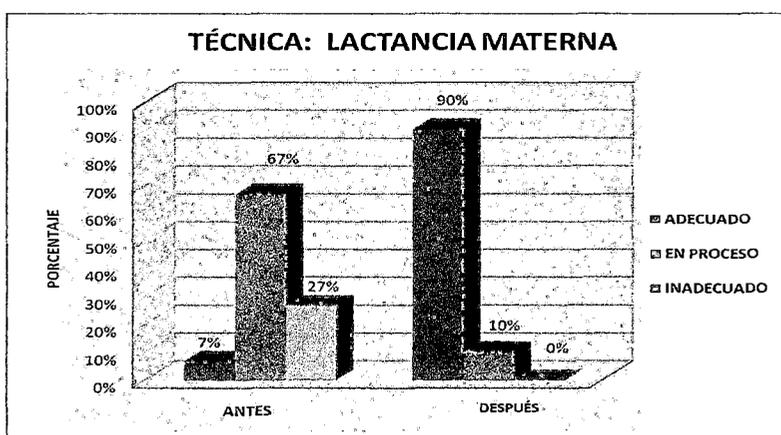
TÉCNICAS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA QUE POSEEN LAS MADRES ADOLESCENTES EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ AGOSTO – SETIEMBRE 2012.

TECNICAS: LACTANCIA MATERNA	ANTES		DESPUES	
	N	%	N	%
ADECUADO	2	7%	22	90%
EN PROCESO	20	67%	8	10%
INADECUADO	8	27%	0	0%
TOTAL	30	100%	30	100%

Fuente: lista de chequeo aplicado a las madres adolescentes del servicio de Neonatología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – 2012.

GRAFICO N° 9

TÉCNICAS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA QUE POSEEN LAS MADRES ADOLESCENTES EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ AGOSTO – SETIEMBRE 2012.



La técnica sobre lactancia materna se muestra que de 30 madres adolescentes en la primera observación, el 27% (8) presentó inadecuado el desarrollo de las técnicas, el 67% (20) estaban en proceso y el 7%(2) un nivel inadecuado. En la segunda observación el 90%(27) presentó adecuado desarrollo de las técnicas aplicadas en la lactancia materna.

TABLA N° 10

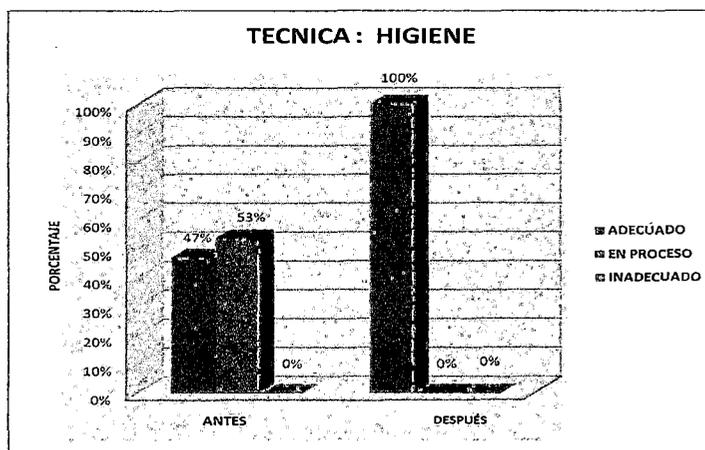
TÉCNICAS SOBRE LA HIGIENE QUE POSEEN LAS MADRES ADOLESCENTES EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ AGOSTO – SETIEMBRE 2012.

TECNICAS: HIGIENE	ANTES		DESPUES	
	N	%	N	%
ADECUADO	14	47%	30	100%
EN PROCESO	16	53%	0	0%
INADECUADO	0	0%	0	0%
TOTAL	30	100%	30	100%

Fuente: lista de chequeo aplicado a las madres adolescentes del servicio de Neonatología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – 2012.

GRÁFICO N° 10

TÉCNICAS SOBRE LA HIGIENE QUE POSEEN LAS MADRES ADOLESCENTES EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ AGOSTO – SETIEMBRE 2012.



Respecto a la técnica de higiene se muestra que en la primera observación ninguna madre adolescente presentó una técnica inadecuada, el 53% (16) estaban en proceso y el 47% (14) una técnica adecuada. En la segunda observación, el 100%(30) alcanzó una adecuada técnica.

TABLA N° 11

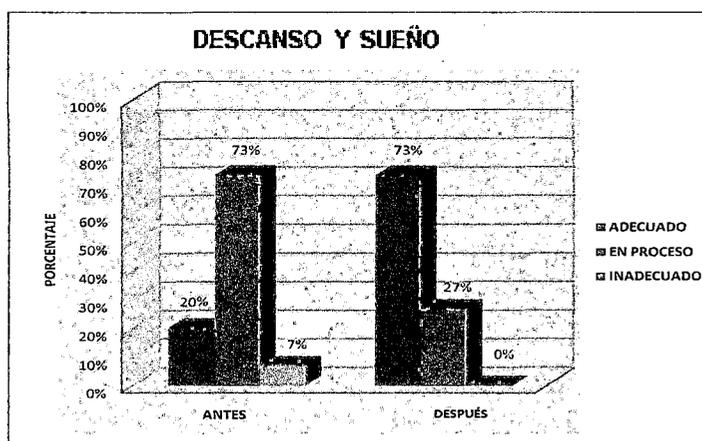
TÉCNICAS SOBRE DESCANSO Y SUEÑO QUE POSEEN LAS MADRES ADOLESCENTES EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ AGOSTO – SETIEMBRE 2012

TECNICAS: DESCANSO Y SUEÑO	ANTES		DESPUES	
	N	%	N	%
ADECUADO	6	20%	22	73%
EN PROCESO	22	73%	8	27%
INADECUADO	2	7%	0	0%
TOTAL	30	100%	30	100%

Fuente: lista de chequeo aplicado a las madres adolescentes del servicio de Neonatología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – 2012.

GRÁFICO N° 11

TÉCNICAS SOBRE DESCANSO Y SUEÑO QUE POSEEN LAS MADRES ADOLESCENTES EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ AGOSTO – SETIEMBRE 2012



Respecto a la técnica de descanso y sueño, en la primera observación el 20% (6) madres adolescentes presentó una técnica adecuada, el 73% (22) estaban en proceso y el 20% (2) presentó una técnica inadecuada. En la segunda observación, el 73%(22) presentó una técnica adecuada, el 27%(8) estaban en proceso y ninguna madre adolescente presentó una técnica inadecuada

TABLA N° 12

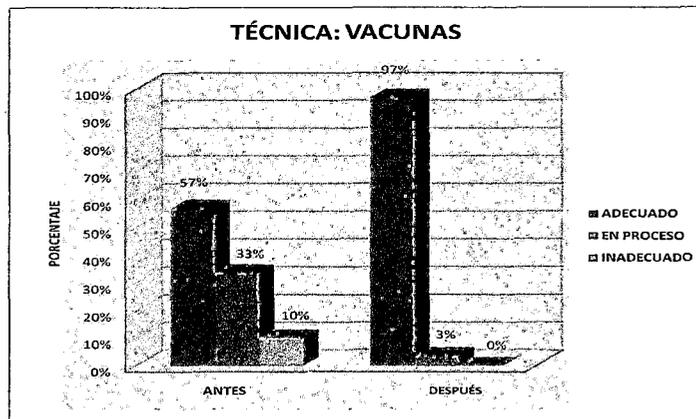
TÉCNICAS SOBRE LOS CUIDADOS POST VACUNAS QUE POSEEN LAS MADRES ADOLESCENTES EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ AGOSTO – SETIEMBRE 2012.

TÉCNICA: CUIDADOS POST VACUNAS	ANTES		DESPUES	
	N	%	N	%
ADECUADO	17	57%	29	97%
EN PROCESO	10	33%	1	3%
INADECUADO	3	10%	0	0%
TOTAL	30	100%	30	100%

Fuente: lista de chequeo aplicado a las madres adolescentes del servicio de Neonatología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – 2012.

GRÁFICO N° 12

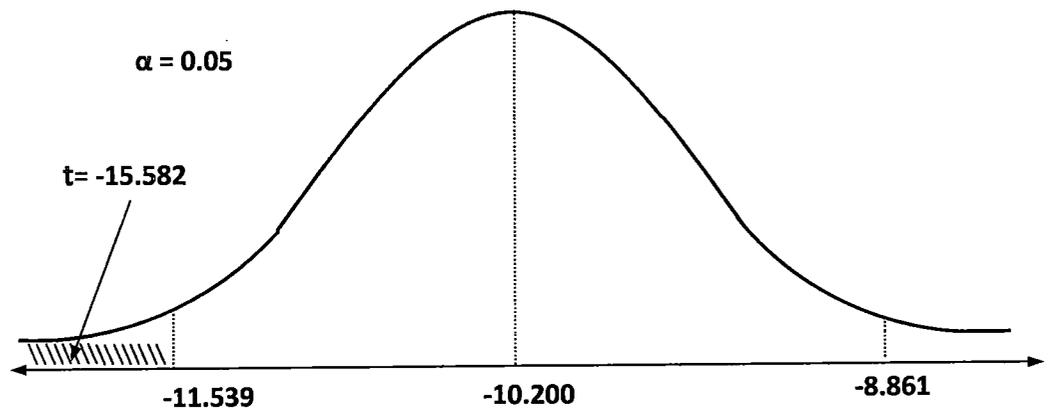
TÉCNICAS SOBRE LOS CUIDADOS POST VACUNAS QUE POSEEN LAS MADRES ADOLESCENTES EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ AGOSTO – SETIEMBRE 2012



Respecto a las técnicas sobre los cuidados post vacunas del recién nacido, en la primera observación, el 57%(17) madres adolescentes presentó una técnica adecuada, el 33%(10) estaban en proceso y 10%(6) una técnica inadecuada. En la segunda observación, el 97%(29) alcanzaron una técnica adecuada, el 3%(1) estaban en proceso y ninguna madre adolescente presentó una técnica inadecuada.

PRINCIPALES ESTADISTICAS SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS
OBTENIDOS ANTES Y DESPUES DE APLICAR EL PROGRAMA EDUCATIVO
"APRENDIENDO A APRENDER" A LAS MADRES ADOLESCENTES EN EL
SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA
HOZ - 2012

GRAFICO DE LA DISTRIBUCION



Decisión:

Asumiendo un alfa igual a 0.05, los valores críticos que determinan el área de aceptación para la hipótesis nula (H_0) entre -11.539 y - 8.861 y al obtener una $t = -15.582$ para una $p = 0.000$ se rechaza la H_0 , ya que el valor de t se encuentra en el área de rechazo y el valor p es menor a 0.05.

PRUEBA DE T STUDENT

Cuadro N° 01

Estadísticos de muestras relacionadas

		Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Par 1	NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL PRETEST	15,57	30	4,150	,758
	NIVEL DEL CONOCIMIENTO EN EL POS TEST	25,77	30	1,775	,324

Cuadro N°02

Correlaciones de muestras relacionadas

		N	Correlación	Sig.
Par 1	PRE – TEST POS - TEST	30	,510	,004

Cuadro N° 03

Prueba de muestras relacionadas

	Diferencias relacionadas					T	gl	Sig. bilateral	
	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia					
				Inferior	Superior				
Par 1	NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN EL PRETEST	-10,200	3,585	,655	-11,539	-8,861	15,582	29	,000
	NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN EL POSTEST								

Prueba T: LISTA DE CHEQUEO

Estadísticos de muestras relacionadas

		Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Par 1	DESPUES	36,97	30	3,943	,720
	ANTES	25,53	30	3,569	,652

Correlaciones de muestras relacionadas

		N	Correlación	Sig.
Par 1	DESPUES y ANTES	30	,276	,140

Prueba de muestras relacionadas

		Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
					Inferior	Superior			
Par 1	DESPUES - ANTES	11,433	4,531	,827	9,741	13,125	13,821	29	,000

Estadísticos para una muestra

	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
DIFERENCIA	30	11,4333	4,53099	,82724

Prueba para una muestra

	Valor de prueba = 0					
	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
					Inferior	Superior
DIFERENCIA	13,821	29	,000	11,43333	9,7414	13,1252

DISCUSION DE RESULTADOS

6.1 Contrastación de Hipótesis con los resultados

El programa educativo como conjunto de actividades planificadas, orientadas hacia un objetivo, priorizando los problemas de salud de la comunidad, considerando el proceso de enseñanza aprendizaje fundamentado en el conocimiento de los educadores y las prácticas habituales de la población, el programa educativo “aprendiendo aprender” responde a las necesidades de prevención y promoción de la salud en la población adolescente y recién nacido ya que luego de la aplicación del programa se encontró el 92% de las madres adolescentes presentó un nivel de conocimientos alto, modificando su forma de actuar de manera positiva, incrementando el nivel de conocimiento significativamente ya que el área de aceptación para la hipótesis nula (H_0) entre -11.539 y - 8.861 y la obtención de una $t = -15.582$ para un $p= 0.000$ se rechaza la H_0 , ya que el valor de t se encuentra en el área de rechazo y el valor p es menor a 0.05,

El nivel de conocimientos y técnicas de las madres adolescentes antes de la aplicación del programa educativo el 26% presentaban un nivel bajo, donde le valor de $t = -15.582$

El programa educativo brinda herramientas a la madre adolescente para mejorar los cuidados básicos del recién nacido, obteniéndose

una desviación típica en el post test sobre la alimentación 0.610 con t - 11.100 indicándonos que el taller fue positivo. Higiene tuvo efecto el taller una desviación típica de 2.042. En el descanso y sueño se observa que el $0.023 < 0.05$ por lo tanto se acepta que el taller ha sido significativo. Signo de alarma hubo un cambio con una desviación típica de 0.794 y la prueba T de student lo confirma -0.403. Vacunación, la prueba T = $0.0 < 0.005$ indicándonos promedios diferentes y que el taller fue positivo.

El nivel de conocimientos y técnicas de madres adolescentes sobre cuidados básicos del recién nacido después del programa educativo es alto con una significancia de 0.004.

Existe diferencia significativa entre el nivel de conocimientos y técnicas de madres adolescentes sobre los cuidados básicos del recién nacido antes y después de aplicar el programa educativo, con una significancia bilateral de $0.00 < 0.05$.

6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares

Desde el momento en que el ser humano nace, pasa por un proceso de adaptación al nuevo medio que lo rodea, adquiriendo nuevas características y funciones biológicas e iniciando un proceso de aprendizaje continuo, pero a la vez, nace con nuevas necesidades que

satisfacer y completamente dependiente de los cuidados maternos los cuales aseguran su supervivencia ya que lo protegen de innumerables factores que ponen en riesgo su vida.

Como sabemos, uno de los objetivos del milenio es la reducción de la mortalidad infantil en el mundo, no obstante para lograr dicho propósito es necesario poseer conocimientos que permitan a las madres suplir todas las necesidades que el recién nacido pueda presentar, por ello el personal de enfermería cumpliendo una de sus funciones básicas como enfermera educadora, desarrolla las estrategias necesarias para empoderar a las madres, en nuestro caso madres adolescentes, brindando capacitaciones a través de un programa educativo previamente diseñado y planificado, con el cual se garantiza el incremento de conocimientos y se disminuyen los factores de riesgos para el recién nacido.

Veamos ahora los resultados obtenidos en los aspectos socioculturales en el contexto de la maternidad adolescente:

Con la aplicación del programa educativo “aprendiendo a aprender” de un total de 30 (100%) madres adolescentes que participaron y resolvieron el cuestionario pretest, el 26% tuvo un nivel de conocimientos bajos mientras el 43% presentó nivel de conocimientos

alto, este resultado nos indica que existen ciertas falencias en las capacitaciones que se brindan durante los controles prenatales o que no todas las madres adolescentes asisten a ellas. Posteriormente, al desarrollar el programa educativo el 92% de las madres presentó un nivel de conocimientos alto mientras que un 2% (1 madre participante) presentó nivel de conocimientos bajo, lo que nos indica que el programa educativo “aprendiendo a aprender” tuvo una influencia positiva, teniendo en cuenta que la población de estudio son madres adolescentes primíparas y en su mayoría con nivel educativo bajo.

Estos resultados son similares a los obtenidos por MARTÍNEZ PÉREZ Ángela Patricia⁵⁶, quien encontró que la modificación de los conocimientos a partir de la aplicación de un programa educativo en las madres adolescentes sobre cuidados básicos del recién nacido en cuanto a necesidades como alimentación, higiene, termorregulación, afecto, sueño, prevención de accidentes y signos de alarma se encuentra por encima del 90% lo cual indica el gran aporte que conllevan los programas de educación.

RAMONA MERCER “ADOPCIÓN DEL ROL MATERNAL⁵⁷”: La maternidad es un proceso interactivo y evolutivo, en el cual la madre se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencias en la realización de los cuidados asociados a su papel y experimenta placer

y gratificación dentro del mismo. Por lo que conocer la importancia y los beneficios de la lactancia materna, el reconocer el baño como una actividad estimulante, conocer los cuidados que se debe tener al muñón umbilical, considerando los signos de alarma y el cuidado de la piel del bebé; y tener presente que la estimulación juega un papel importante en el desarrollo y seguridad del bebé así como también, que un descanso seguro y placentero permitirán en conjunto mantener al bebé bien protegido, protección que se complementa con las vacunas por lo que la madre necesita conocer sobre los cuidados que se deben tener post vacunas. Todos esos cuidados después de la aplicación del programa educativo han mejorado en nuestra población de estudio tal como lo vemos a continuación.

Entre las dimensiones que abordó el programa educativo, tenemos:

- En relación a la **alimentación del recién nacido**, se obtuvo que antes de la aplicación del programa educativo, el 3% de las madres adolescentes presentaban un nivel de conocimientos alto. En el post test el 90% se ubico en un nivel alto. Lo cual concuerda con MARTÍNEZ PÉREZ Ángela Patricia ⁵⁸ quien obtuvo en su investigación que en cuanto a la alimentación en el recién nacido la modificación de los conocimientos por parte de las madres adolescentes fue significativa ya que se ubicó por encima del 90%.

Los aspectos relevantes en la alimentación del recién nacido como son: Tipo de alimentación, importancia de la leche materna, frecuencia de la lactancia, la posición correcta para amamantar y el encaje adecuado del bebé con el pezón, son conocimientos que toda madre debe poseer por lo que enfatizamos que la lactancia materna es un cuidado fundamental por los beneficios a la madre y al recién nacido y que resulta necesario conocer la técnica de amamantamiento como requisito básico para una lactancia materna eficaz que disminuya los riesgos de desnutrición en el bebé .

- Con respecto a la **higiene en el recién nacido**, nuestros resultados muestran en el pretest un nivel de conocimientos medio en el 63% de las madres adolescentes, y el 27% desconocen completamente el correcto procedimiento que se debe seguir en lo que respecta al baño del recién nacido, así como la limpieza del muñón umbilical, el cambio adecuado del pañal y los cuidados de la piel del recién nacido, lo cual se asemeja a lo obtenido por CHAPILLIQUEN PEREZ Elizabeth⁵⁹ donde el 73% de las madres desconocen sobre el baño del recién nacido Posteriormente, después de la aplicación del programa educativo el 97% de las madres adolescentes presentó un nivel alto de conocimientos incrementándose significativamente la influencia del programa educativo, estos conocimientos son primordiales porque

muchas de las infecciones que se presentan en un recién nacido son a causa de malos hábitos de higiene más aun teniendo en cuenta que durante las dos primeras semanas de vida el cordón umbilical está en proceso de cicatrización y debe permanecer seco y limpio libre de restos fecales y/o orina del bebé, al incrementar el nivel de conocimientos la madre nos está demostrando que ha adquirido las técnicas adecuadas para realizar una correcta curación del muñón umbilical, así como un adecuado cambio del pañal y que colocar ombligueras, monedas, etc. al ombligo solo provocarían lesiones en la piel y podrían facilitar el vomito por la presión abdominal que ejercen lo cual no permite respirar espontáneamente y podría conllevar un riesgo de asfixia en el recién nacido.

- En relación al **descanso y sueño del recién nacido**, se obtuvo que la población encuestada tiene en el pretest un nivel de conocimientos medios en un 17% y altos en un 83%. Resultados que se contraponen a los obtenidos por CHAPILLIQUEN PEREZ Elizabeth ⁶⁰ quien encontró en su investigación que el 78.3% desconoce sobre el sueño del recién nacido. Después de la aplicación del programa educativo el 100 % de las madres adolescentes presento un nivel de conocimientos alto.

El sueño es una función vital y necesaria para mantener la homeostasia del organismo además de contribuir a la maduración del

sistema nervioso y regular el crecimiento armónico de los distintos órganos, ya que es justamente por las noches cuando su cuerpo produce en mayor proporción la hormona que estimula su crecimiento y teniendo en cuenta que el sueño es una de las necesidades básicas de todas las personas, la posición que debe tener el recién nacido para dormir es fundamental, ya que se puede genera un factor de riesgo desencadenante de apneas y broncoaspiración, lo cual concuerda con los estudios encontrados por CARDOZO ARIAS Johanna (2008)⁶¹, la posición boca abajo puede provocar asfixia, generando riesgos en el recién nacido. Los cuidados en el descanso y sueño del bebé deben ser minuciosos ya que se deben considerar las horas de sueño que fluctúan entre 16 a 17 horas diarias y que irán disminuyendo conforme pasen los meses, se debe vigilar la posición en que duerme el bebé, siendo recomendable la posición boca arriba o lateral sin uso de peluches ni almohadas.

- Con respecto a **la estimulación del recién nacido** se obtuvo que las madres adolescentes presentaron un conocimiento homogéneo de 100% de nivel alto en el pre y pos test. Con lo cual se puede concluir que el programa educativo afianzó los conocimientos que las madres poseían acerca de la forma de brindar estímulos a sus bebés a través de las caricias y los masajes. Los resultados son similares a los presentados por HAYA DE LA TORRE CASTRO, Inés (2009)⁶², en las

conductas interactivas desarrolladas por las madres adolescentes, se encontraron que muestran un mayor puntaje las conductas de interacción mientras mayor es la edad del bebé, siendo el primer mes la función visual, seguida por verbal y corporal. Durante la aplicación del programa educativo se reforzó la estimulación en el área corporal a través de los masajes que generalmente son recomendables después del baño diario.

- En relación a los **signos de alarma**, las madres adolescentes no contaban con un conocimiento claro en el pre test, obteniendo que el 60% desconocía la identificación de los signos de alarma, lo que se contrapone a lo encontrado por CHAPILLIQUEN PEREZ Elizabeth⁶³, quien encontró que el 66% conocía sobre los signos de alarma. Los resultados difieren después de la aplicación del programa educativo donde las madres adolescentes adquirieron en un 90% la capacidad de identificar los signos y síntomas de alarma (los cuales incluyen la hipertermia, cianosis, ictericia, dificultad respiratoria, vómitos, diarreas y convulsiones) y acudir inmediatamente al centro médico.

El recién nacido es un ser vulnerable por la inmadurez que presentan varios de sus órganos por lo que la manifestación de síntomas es muy sutil comparada con niños de mayor edad, siendo este un aspecto fundamental en la intervención de los programas educativos que

abarquen enfermedades prevalentes de la infancia y los signos y síntomas relevantes.

- En el área de **cuidados post vacunas del recién nacido** se aprecia en el pretest que el 40% presento un nivel de conocimientos bajo y el 40% nivel de conocimientos medio, esto es que no conocían el nombre de las dos primeras vacunas que recibe el recién nacido ni los cuidados post vacunas que debe realizar en casa. En el pos test el 73% de madres adolescentes presentó nivel de conocimientos altos, esto es, que a la mayoría de las madres adolescentes quedó muy claro los cuidados que deben tener después de la aplicación de las primeras vacunas del recién nacido y el momento en el que deben continuar con el esquema de vacunación de su hijo, sin embargo por el resultado arrojado aún se vislumbra que hay madres que no logran apropiarse del conocimiento haciendo necesario reforzar esta información en el momento en que soliciten.

Con respecto a la técnica sobre los cuidados básicos del recién nacido, según la lista de chequeo se obtuvo que:

En el área de alimentación: En el pretest, el 7% de las madres adolescentes presentaron una técnica adecuada, lo que se vio

modificado en el pos test con un 90% de madres que demostraron haber aprendido de manera correcta la técnica de lactancia y la estimulación del eructo en el recién nacido, lo cual concuerda con los resultados del cuestionario.

En el área de higiene: Se obtuvo en el pretest que el 53% estaban en proceso de aprendizaje lo cual se modificó en el pos test donde el 100% de las madres adolescentes aplico la forma correcta de bañar al recién nacido, como limpiar el muñón umbilical, el correcto cambio de pañal y como proteger la piel del bebé, lo que concuerda con el resultado del cuestionario.

En el área de descanso y sueño: El 73% de madres adolescentes estaban en proceso de aprendizaje en el pretest, lo que se vio modificado en el pos test donde el 73% logró afianzar las técnicas acerca de la posición más adecuada para el sueño del recién nacido, sin presentar riesgos y generar el ambiente adecuado para el descanso del bebé.

En el área de cuidados vacunas: en el pretest el 33% de madres observadas estaban en proceso de aprendizaje y el 10% una técnica inadecuada, en el pos test las técnicas y cuidados mejoraron observándose que 97% de las madres realizo de manera adecuada el aseo de la zona alrededor de la vacuna, y saben también que a los

dos meses deberán comenzar con el calendario de vacunación de sus bebés.

Como observación final a los resultados obtenidos en la aplicación del programa educativo sobre cuidados básicos al recién nacido podemos concluir que el programa educativo “aprendiendo a aprender” ha ejercido una influencia positiva en las madres adolescentes cuyos conocimientos cambiaron de nivel bajo y medio a presentar un nivel de conocimientos alto, lo cual se ve reforzado con los resultados de la lista de chequeo que se observó una adecuada técnica aplicó en las dimensiones observables las cuales son alimentación del recién nacido, higiene, descanso y sueño y cuidados post vacunas.

VII CONCLUSIONES

- El programa educativo “aprendiendo a aprender” ejerció una influencia positiva, porque logró que las madres adolescentes incrementen sus conocimientos acerca del cuidado del recién nacido con lo cual, ahora tienen la posibilidad de asumir de manera exitosa el nuevo rol que están asumiendo.
- El nivel de conocimientos después de aplicar el programa educativo en las madres adolescentes fue de nivel alto en las seis dimensiones consideradas.
- Las técnicas sobre cuidado básico del recién nacido después de aplicar el programa educativo que fue demostrativo; logro un aprendizaje significativo en las madres adolescentes, lo cual mejoró enormemente las técnicas sobre los cuidados básicos al recién nacido, por tanto según lista de chequeo, en la segunda observación se obtuvo una adecuada técnica en un porcentaje mayor al 90% en todos los casos.
- Los conocimientos y las técnicas de las madres adolescentes mejoro positivamente hacia el cuidado del recién nacido, a través de un aprendizaje activo.

VIII RECOMENDACIONES

- Implementar estudios de “visita domiciliaria como intervención en la educación de madres adolescentes”, pues consideramos necesario reforzar los conocimientos no solo teóricos sino también procedimentales pero esta vez en casa, adecuándose al ambiente donde en adelante brindaran cuidados a los recién nacidos.
- Habilitar en todos los servicios de neonatología, un ambiente en el que se pueda educar de manera ininterrumpida a las madres adolescentes sobre los cuidados básicos del recién nacido.
- Aplicar el presente programa educativo en otras instituciones de salud donde la población cumpla con las características requeridas en los criterios de inclusión y de este modo brindar capacitaciones simultaneas para abarcar la mayor cantidad de población que lo necesite, teniendo en cuenta que las madres en puerperio normal permanecen en el hospital sólo dos o tres días por lo que se debe fijar como meta que todas salgan siendo previamente capacitadas.
- Coordinar con las instituciones educativas y generar estrategias de educación para la salud que faciliten la difusión de mensajes

culturalmente adaptados a las necesidades de la población adolescente como acción preventiva y promoción de la salud con la finalidad de modificar conocimientos y fomentar actitudes y estilos de vida saludables.

- Continuar con trabajos de investigación que beneficien a las madres adolescentes y a sus hijos en las distintas etapas de la vida, para lograr de este modo, reducir el riesgo y asegurar un adecuado crecimiento y desarrollo y una buena calidad de vida.

IX REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto de la Paternidad Responsable (INPARRES). Alerta sobre embarazo adolescente. Alerta N° 01-2012-SC/PSMN p:2- 5 [consultado: 12 Mayo 2012]. Disponible en: http://www.inppares.org/sites/default/files/ALERTA%20Embarazo%20Adolescente_VF%2001.06.12.pdf.
2. Fondo De Las Naciones Unidas Por La Infancia (UNICEF). Estado Mundial De La Infancia 2011. Nueva York:unicef;2011,p:10-15 [consultado:14 de Junio 2012].Disponible: http://www.unicef.org/spanish/sowc2011/pdfs/SOWC-2011-Main-Report_SP_02092011.pdf
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Boletín de la Organización Mundial de la Salud Recopilación de artículos. Volumen 87: 2009 Volumen 87, junio 2009, p:405-420.[Consultada el 12 setiembre 2011].Disponible en:<http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/index.html>
4. Fondo De Las Naciones Unidas Por La Infancia (UNICEF). Op, cit, p. 22
5. ENDES 2009. Encuesta Demográfica y Salud Familiar.p:5 [Consultada el 22 Octubre 2011]. Disponible en: <http://desa.inei.gob.pe/endes/> articulo web.

6. LINDO Castro, José Manuel. (Departamento Estadística del HCLLH). Base de Datos Materno Perinatal. Lima: HCLLH; p: 1 – 10, 16 mayo 2012.
7. MOLINA CHÁVEZ, Rebeca (et al.). Necesidades educativas de las madres adolescentes acerca de la etapa de posparto. Revista Enfermería Actual. Vol.18: p:1-9.Setiembre 2010.
8. URÍA ALONSO R, Campo González A, González Hernández A, Rodríguez Alonso B, Medina Vicente L. Embarazo en la adolescencia: algunos factores biopsicosocial. Rev. Cubana Med Gen Integr. 2005; 21:p:5-6.Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000500009&lng=es&nrm=iso>.
9. MARTINEZ PEREZ, Angela patricia. Modificación de los conocimientos de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos al recién nacido después de la aplicación de un programa educativo. Tesis pregrado. Colombia. Pontificia Universidad Javeriana Facultad de Enfermería.p:15-18. 2009
10. JIMÉNEZ ARROYO, Vanesa (et al.) Apoyo Educativo de Enfermería en Cuidados Maternales de las Adolescentes Primíparas. Revista Desarrollo científico de enfermería. Vol. 15 No 2: p: 66 -68. México.2007

11. BRIZUELA, Karina. Nivel de Conocimientos de las Pacientes en Relación a los Cuidados Del Recién Nacido. Tesis pregrado. Venezuela. Universidad Centrooccidental Lisandro Alvarado, p:14- 15.2004.
12. BALZA MEJÍA, Marlene. Diseño, Aplicación y Evaluación de un Programa Educativo dirigido a Adolescentes Embarazadas sobre los Cuidados del Recién Nacido. Optar el título de postgrado. Colombia. Universidad Centrooccidental Lisandro Alvarado, p:32-35 .2001
13. KONIAK, Deborah (et al.).Cuidados de enfermería de salud pública para las madres adolescentes en la salud infantil y los resultados maternos seleccionados en 1 año después del nacimiento. Revista de salud del adolescente. Volumen 30: capítulo 1, página 44-45. Enero de 2002. [Consultado 17 abril 2012]. Disponible en: <http://www.jahonline.org/article/PIIS1054139X01003305/abstract>.
14. FERRER Mejía, Mercedes (et al.). PROGRAMA EDUCATIVO “Mamá ayúdame a ser feliz” Servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima. Optar título de Magister. Universidad Nacional del Callao. p: 45-55. 2009.
15. CHAPILLIQUEN PÉREZ, Joanna Elizabeth. “Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional materno Perinatal. Tesis pregrado. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, p: 22 – 25. 2007

16. HAYA DE LA TORRE CASTRO, Inés. Las Características de la Interacción Madre- Bebé y el Conocimiento sobre el Desarrollo del Niño en Grupo de Madres Adolescentes y sus Bebés. Tesis pregrado. Lima. Pontificia Universidad Católica del Perú, p:16- 20. 2009.
17. LEZMA ROJAS, Pura Milena. Conocimientos de las madres sobre el cuidado del recién nacido hospitalizado en la unidad de referidos del servicio de neonatología del hospital nacional docente San Bartolomé, p: 33-35. 2004
18. PEREA Quesada, Rogelia. Educación para la Salud [libro electrónico].Madrid: Ediciones Díaz de Santos. S.A.; 2004, p:10-13 [Consultado: 23 de Mayo de 2012]. Disponible en: <http://books.google.com.pe/books?id=AbeEJxlkVV4C&pg=PA199&dq=programa+educativo+en+salud&hl=es419&sa=X&ei=WNstUqbVJYPe8wSXq4CYAQ&ved=0CFYQ6AEwCDgU#v=onepage&q=programa%20educativo%20en%20salud&f=false>
19. REDONDO ESCALANTE, Patricia. Introducción a la Educación para la salud. Costa Rica: Editorial Centro de Desarrollo Estratégico e Información en salud y Seguridad Social. Quinta edición, p:23-26. 2004.
20. *Ibid.*, P. 5
21. VILLA MESA, Amparo. Modelo Educativo Cuidados de la Puérpera y del recién Nacido Impartido a Gestantes ESE ASSBASALUD. Tesis doctoral. Colombia. Universidad Católica de Manizales.p:45-50. 2010.

22. Ibíd., P. 28
23. Ibíd., P. 30
24. GAY, Aquiles. La Ciencia, la Técnica y la Tecnología. [Serie en Internet]. Tecno Red Educativa, p:8 [Consultada:13 de Julio 2012]. Disponible en: <http://www.frrg.utn.edu.ar/apuntes/Apuntes%20Masala/CienciaTecnicaTecnologia%20Aquiles%20Gay.pdf>
25. Ibíd., P. 14
26. PEREZ M, Riquelme. Metodología de Educación para la Salud .Revista Pediatría Atención Primaria. Suplemento. 2012;(21):p:77-82. [Consultada:15 de octubre 2013]. Disponible en: http://www.pap.es/FrontOffice/PAP/front/Articulos/Articulo/_IXus5l_LjPqIUW3MgBYqUPGxc2yAfAjq
27. REDONDO ESCALANTE, Patricia. Op,cit, p. 19
28. MARTÍNEZ Ruíz, Héctor. Introducción a las Ciencias Sociales. [Libro electrónico]. México: Cengage Learning Editores, S.A. p:96.2009. [Consultado: 24 de mayo 2012]. Disponible en: <http://books.google.com.pe/books?id=M9MyC1ENYFEC&pg=PA10&dq=conocimiento+definicion&hl=es-419&sa=X&ei=8-YtUpeyDYaQ9QTnoiHQAaw&ved=0CDcQ6AEwAg#v=onepage&q=conocimiento%20definicion&f=false>.
29. Diccionario de la Lengua Español. Duodécima edición. Santiago de Chile: Universitaria S.A; p: 172. 2004 – Conocimiento.

30. ANDREU, R.; Sieber. La Gestión Integral del Conocimiento y del Aprendizaje, pendiente de publicación en Economía Industrial. [consultado 16 de abril 2012],p:8. Disponible http://www.gestiondelconocimiento.com/bibliografia_conceptos.htm.articuloweb
31. ESTRATEGIAS de enseñanza – aprendizaje [base de datos en internet]. [Lugar desconocido],p: 32-44[Consultado 15 de Octubre 2013]. Disponible en: [:http://sistemas2.dti.uaem.mx/evadocente/programa2/Enf002_13/documentos/ESTRATEGIAS-EA2.pdf](http://sistemas2.dti.uaem.mx/evadocente/programa2/Enf002_13/documentos/ESTRATEGIAS-EA2.pdf)
32. Contenidos Conceptuales, Procedimentales y Altitudinales [Base de datos en internet]. Caracas: UNEFA; p:5. 2009. [Consultado: 13 de Julio 2012];.Disponibleen:deascompilativas.blogspot.com/2009/06/contenidos-conceptuales-procedimentales.html.
33. Organización Mundial de la Salud (OMS). Op, cit, p. 420
34. ISSLER R. Juan. Embarazo en la Adolescencia. Revista de posgrado Via Medicina. [Serie en internet]. Agosto 2001. [Consultada: 11 Setiembre 2011]. Vol. 107: [11 – 23 p]. Disponible en: http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html
35. VILLA MESA, Amparo. Op, cit, p. 33
36. PEÑA Américo. Impacto Materno y Neonatal, Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. Vol. 57: p:43 - 48 Octubre 2010

37. Fondo De Las Naciones Unidas Por La Infancia (UNICEF). Op, cit, p. 105
38. Fondo De Las Naciones Unidas Por La Infancia (UNICEF). Visitas Domiciliarias Al Recién Nacido: Estrategia Para Aumentar La Supervivencia. Nueva York: UNICEF; p: 45 – 50. 2009[Consultado 14 de Abril 2011].
39. BALZA MEJÍA, Marlene. Diseño, Aplicación y Evaluación de un Programa Educativo Dirigido a Adolescentes Embarazadas sobre los Cuidados del Recién Nacido. Optar el título de postgrado. Colombia. Universidad Centrooccidental Lisandro Alvarado, p: 70 – 77. 2001
40. VILLA MESA, Amparo. Modelo Educativo Cuidados de la Puérpera y del recién Nacido. Op, cit, p. 15
41. JIMÉNEZ ARROYO, Vanesa (et al.) Op, cit, p. 23
42. LINKAGES. Lactancia Materna Exclusiva: La Única Fuente de Agua que Necesita un Bebé. Academia for Educacional Development, Hoja 5, Octubre, p: 10. Washington, DC 2009.
43. Organización Mundial de la Salud (OMS). Alimentación del lactante y del niño pequeño. Washington: OPS; p: 105-120. 2009.
44. BUSTOS LOZANO, Gerardo. Guía de cuidados del Recién Nacido en las plantas de Maternidad. Hospital Universitario 12 de Octubre Comunidad de Madrid. 2007
45. Organización Mundial de la Salud (OMS). Op, cit, p. 9
46. BUSTOS LOZANO, Gerardo. Op, cit, p. 30

47. NOVOA, Alejandro; IORCANSKY, Sonia y ROSENZWEIG, Sergio. El pediatra ante un lactante con caída tardía del cordón umbilical. ARCH. argent. pediatr. Vol.102, n.3 [citado 2012-03-23], pp. 203-207. 2007
48. TAYLOR, Michael. Manual para el cuidado del Recién Nacido – Infante. EEUU. Editorial University of Alabama School of Medicine. 2008
49. Organización Mundial de la Salud (OMS). AIEPI Neonatal Intervenciones basadas en Evidencia. En el contexto materno-recién nacido- niño menor de 2 meses. Washington: OPS; 2009.
50. *Ibíd.*, P. 25
51. HAYA DE LA TORRE CASTRO, Inés. Op, cit, p. 17
52. TAYLOR, Michael. Op, cit, p. 18
53. *Ibíd.*, P. 22
54. CÓRDOVA Baldeón, Isaac. Proyecto de Investigación Cuantitativa. Lima: Editorial San marcos; 2009.
55. GEORGE. Y Mallery, P. SPSS Windows paso por paso: Una simple guía y referencia. [serie internet]. Boston: Allyn y Bacon; 2003. [Consultada: 23 de Setiembre 2012]. Disponible en: <http://www.uv.es/~friasnav/AlfaCronbach.pdf>
56. MARTINEZ PEREZ, Angela patricia. Op, cit, p. 22
57. VILLA MESA, Amparo. Op, cit, p. 11
58. MARTINEZ PEREZ, Angela patricia. Op, cit, p. 35
59. CHAPILLIQUEN PÉREZ, Joanna Elizabeth. Op, cit, p. 67

60. *Ibíd.*, P. 70

61. CARDOZO, Johanna. Conocimientos de madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido. Tesis pregrado. Colombia. Pontificia Universidad Javeriana.2008.

62. HAYA DE LA TORRE CASTRO, Inés. *Op, cit*, p.35

63. CHAPILLIQUEN PÉREZ, Joanna Elizabeth. *Op, cit*, p. 85.

ANEXOS

ANEXO I: MATRIZ DE CONSISTENCIA

INFLUENCIA DE UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE CUIDADOS BASICOS DEL RECIEN NACIDO EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y TECNICAS QUE POSEEN LAS MADRES ADOLESCENTES EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ 2012.

PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	OPERACIONALIZ. DE VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
¿Cuál es la influencia de un programa educativo sobre cuidados básicos del recién nacido en el nivel de conocimientos y técnicas que poseen las madres adolescentes en el servicio de neonatología del hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2012?	Determinar la influencia de un programa educativo sobre cuidados básicos del recién nacido en el nivel de conocimientos y técnicas que poseen las madres adolescentes en el servicio de neonatología del hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2012.	Hi: El programa educativo ejerce una influencia positiva e incrementa significativamente el nivel de conocimientos y técnicas que poseen las madres adolescentes sobre cuidados básicos del recién nacido en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz - 2012.	Variable independiente: VI: Programa educativo sobre cuidados básicos del recién nacido	Contenidos:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Importancia ▪ Técnica para amamantar. ▪ frecuencia ▪ Conservación de la leche materna ▪ Importancia del eructo. 	Enfoque: Cuantitativa Tipo de Investigación: Aplicada Diseño: Cuaslexperimental, de corte longitudinal y prospectiva. Tipo de muestreo: No probabilístico por conveniencia.
	OBJETIVOS ESPECIFICOS	Ho.- El programa educativo no ejerce ninguna influencia en el nivel de conocimientos y técnicas que poseen las madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz- 2012.		Cuidado en la alimentación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Baño ▪ Cuidados del muñón ▪ Cambio de pañal ▪ Vestido 	
	1.-Identificar el nivel de conocimientos y técnicas de madres adolescentes sobre cuidados básicos del recién nacido, previo a la aplicación del programa educativo.			Cuidado en la higiene	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Masajes 	
				Cuidado en la estimulación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ambiente ▪ Horas de descanso ▪ Posición de descanso 	
				Cuidado en el descanso y sueño	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Temperatura ▪ Respiración ▪ Coloración ▪ Movimientos 	
				Cuidado en los signos de alarma	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vacunas del recién nacido ▪ Importancia ▪ Cuidados post vacunas ▪ Calendario 	
					POBLACION Y MUESTRA	Población: 30 madres adolescentes durante la recolección de datos.

	<p>2.- Aplicar un programa educativo sobre cuidados básicos del recién nacido.</p> <p>3.-Identificar el nivel de conocimientos y técnicas que poseen las madres adolescentes sobre cuidados básicos del recién nacido, luego de la aplicación del programa educativo.</p> <p>4.-Comparar el nivel de conocimientos y técnicas de madres adolescentes sobre los cuidados básicos del recién nacido en el servicio de neonatología del Hospital Carlos Lanfranco Lahoz, antes y después de aplicar el programa educativo</p>		<p style="text-align: center;"><u>Variables dependientes:</u></p> <p>VD X: Nivel de conocimientos que poseen las madres adolescentes sobre los cuidados básicos del recién nacido.</p> <p>VD Y: Técnicas sobre los cuidados básicos del recién nacido que poseen las madres adolescentes</p>	<p style="text-align: center;"><u>Cuestionario:</u></p> <p style="text-align: center;">Alimentación</p> <p style="text-align: center;">higiene</p> <p style="text-align: center;">Descanso y sueño</p> <p style="text-align: center;">Estimulación</p> <p style="text-align: center;">Signos de alarma</p> <p style="text-align: center;">Vacunas</p> <p style="text-align: center;"><u>Lista de chequeo</u></p> <p style="text-align: center;">Lactancia materna</p> <p style="text-align: center;">Higiene</p> <p style="text-align: center;">Descanso y sueño</p> <p style="text-align: center;">Cuidados post vacunas</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Importancia de la lactancia materna. ▪ Frecuencia de las tomas ▪ Lactancia materna exclusiva ▪ Técnica de amamantamiento ▪ Importancia del eructo ▪ Conservación de la leche materna ▪ Ambiente adecuado para el baño del bebé ▪ Inicio de los baños ▪ Frecuencia de los baños ▪ Baño de esponja ▪ Curación del cordón umbilical ▪ Materiales y procedimiento ▪ Frecuencia ▪ Colocación del pañal ▪ Cuidado de la piel ▪ Vestido del bebé ▪ Posición para dormir ▪ Horas de sueño ▪ Masajes ▪ Signos de alarma ▪ Importancia de las vacunas ▪ Vacunas del recién nacido ▪ Cuidados post vacunas ▪ Lactancia Materna: Posición, Encaje, Buena succión. Estimulación del eructo. ▪ Higiene: Cuidado del baño, Cambio del pañal, Higiene perineal, Cuidado del muñón umbilical. ▪ Descanso y Sueño: Ambiente, Posición. Cuidados post vacunas. 	<p>Muestra: 30 madres adolescentes</p> <p>Unidad de análisis Madres adolescentes primíparas.</p> <hr/> <p style="text-align: center;">TECNICAS E INSTRUMENTOS</p> <hr/> <p><u>Técnicas:</u> Encuesta Observación</p> <p><u>Instrumentos:</u> Cuestionario</p> <p style="text-align: right;">Lista de chequeo</p>
--	--	--	---	---	--	---

ANEXO II

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente trabajo de investigación titulada "influencia de la aplicación de un programa educativo sobre cuidados básicos del recién nacido el nivel de conocimientos y técnicas de madres adolescentes en el servicio de neonatología del hospital Carlos Lanfranco la hoz - 2012." Será realizado por las bachilleres de enfermería: Montero Rodríguez, Lucy Roxana, Segura Moreno, Yanina Yasmin, Su hija adolescente será beneficiada con las sesiones educativas donde se le impartirá conocimientos y se le enseñará técnicas para mejorar los cuidados básicos que debe brindar a su recién nacido, siendo necesario que responda un cuestionario de 29 preguntas que se le entregará antes y después de aplicar el programa educativo. Habiendo sido informada (o) de los objetivos del estudio.

Yo _____

Acepto autorizar a mi menor hija a que participe voluntariamente en este estudio dispuesta a participar de las 3 sesiones que conforma el programa educativo, teniendo la confianza plena de que la información que se vierta en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, dicha información será utilizada adecuadamente asegurándole que la misma será confidencial. Al firmar este documento, doy mi consentimiento de participar en este estudio como voluntario.

FIRMA

ANEXO III
Universidad Nacional del Callao
Facultad Ciencias de la Salud
Escuela de Enfermería

CUESTIONARIO

Buenos días:

Somos profesionales de Enfermería y estamos realizando un trabajo de Investigación que servirá para analizar el nivel de conocimientos y técnicas de madres adolescentes sobre cuidados básicos del recién nacido, por lo que pedimos su colaboración la cual será anónima y confidencial. Gracias.

EDAD (en años cumplidos): _____

EDAD: 10 – 13 AÑOS

14 – 16 AÑOS

17– 19 AÑOS

PROCEDENCIA: Lima

Provincia

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

Primaria Completa Secundaria Completa

Primaria Incompleta Secundaria Incompleta

OCUPACIÓN:

Oficio del hogar Técnico

Estudiante profesional

1.- ¿Porque es importante la leche materna?

- a. Protege al niño de enfermedades de la piel.
- b. Garantiza el crecimiento, desarrollo e inteligencia del niño.
- c. Favorece a una adecuada dentición.

2.- ¿Cuántas veces debe de dar de lactar a tu bebé?

- a. Cada vez que el bebé pida.
- b. cada vez que el bebé pida, sin dejar pasar más de dos horas.
- c. Cada vez que el bebé despierte.

3.- ¿Cuál es la razón de darle agüitas a tu bebé?

- a. Alivia el dolor (causados por cólico y estreñimiento).
- b. No le doy agüitas en ningún momento, solo leche materna.
- c. Tiene sed el bebé.

4.- ¿Cuál es la posición adecuada para dar de lactar al bebé?

- a. Sentada, cómoda, con la espalda y los codos bien apoyados.
- b. Acostada y bebé encima de su pecho.
- c. Sentada, la madre se acerca al bebé.

5.- ¿Cuál es la forma que Ud. Sujeta la mama para dar de lactar al bebé?

- a. Coges tu mama en forma de tijera.
- b. Coges tu mama en forma de "C".
- c. Coges tu mama de la punta del pezón.

6.- ¿Como sabes que tu bebé esta mamando bien?

- a. Cuando coge pezón y areola.
- b. Cuando coge bien el pezón.
- c. cuando observas que los labios están metidos hacia adentro.

7.- ¿Después de amamantar a su bebé que debe hacer?

- a. Acostarlo boca arriba.
- b. Hacerlo eructar masajeando su espalda.
- c. Hacerle eructar aplicando palmaditas en su espalda.

8.- ¿Cómo conserva la leche materna después de la extracción?

- a. En un recipiente limpio y lo caliento hasta que hierva.
- b. En un recipiente limpio, cerrado y lo caliento a baño maría.
- c. En un recipiente limpio, cerrado y lo caliento a fuego lento.

9.- ¿Cuál es el ambiente adecuado para el baño del bebé?

- a. Ambiente amplio.
- b. Ambiente con entradas de aire para ventilar.

c. Ambiente cerrado y sin corrientes de aire.

10.- ¿El primer baño del bebé, se debe realizar?

- a. Al tercer día de nacimiento.
- b. Después de 15 días.
- c. Después de la caída del cordón umbilical.

11.- ¿Cada cuanto tiempo se le debe bañar al bebé?

- a. una vez por semana, para que no enferme.
- b. Todos los días.
- c. Cada 2 días.

12.- ¿Cuál es la forma de bañar al bebé?

- a. Sumergirlo en una tina con agua.
- b. realizar un baño de esponja.
- c. Dejar que el agua caiga sobre todo el cuerpo del bebé.

13. - ¿El baño del bebé, se debe realizar?

- a. En el lavadero con agua tibia.
- b. En una tina, sin sumergir al bebé.
- c. Dentro de la tina para que no se resbale.

14.- ¿Cuál es la forma correcta de limpiar el ombligo?

- a. En forma circular desde la base hasta el final.
- b. En forma de arrastre de arriba hacia abajo.
- c. En forma de arrastre desde la base del ombligo hacia arriba.

15.- ¿Con que se cura el cordón umbilical?

- a. Con alcohol de 70 grados y gasa estéril.
- b. Con alcohol yodado y algodón.
- c. Con agua oxigenada y gasa.

16.- ¿Cada cuanto tiempo se le limpiar el cordón umbilical?

- a. Una sola vez al día.

- b. 2 veces al día y cada vez que se ensucie con el pañal.
- c. 2 veces por semana.

17.- ¿Una vez que cae el cordón umbilical es importante:

- a. Seguir curándolo hasta que cicatrice.
- b. Colocar al bebé las ombligueras o vendas.
- c. Colocar botón o moneda.

18.- ¿Cómo debe colocarse el pañal?

- a. Apretadito a la piel y cubriendo el ombligo.
- b. Colocar un numero de talla más y cubriendo el ombligo.
- c. Colocar debajo del ombligo, de acuerdo a su talla.

19.- ¿De qué manera se cuida la piel del bebé?

- a. Se le aplica talcos y colonias perfumadas para bebé.
- b. Cambio del pañal oportuno y manteniendo la piel seca.
- c. Utiliza jabón perfumado para baño del bebé.

20.- ¿La ropa del bebé debe ser?

- a. De lana, holgada, de fácil colocación y retirada.
- b. De algodón al contacto con la piel y abrigarle de acuerdo a la temporada.
- c. De polar al contacto con la piel en temporada de invierno.

21.- ¿Cuál es la posición correcta en que debe dormir el bebé?

- a. Boca arriba, con la cabeza de lado, o colocarlo de costado.
- b. Boca arriba, con almohadas y peluches.
- c. Boca abajo.

22.- ¿Cada cuanto tiempo se debe despertar al bebé para que lacte?

- a. Cada 2 horas.
- b. Menos de 8 horas.
- c. Dejarlo dormir lo que quiere.

23.- ¿Al recién nacido se le debe estimular?

- a. Hablándoles, jugando, masajeándole suavemente.
- b. Mirándole.
- c. Colocándole música fuerte que te guste.

24.- ¿Cuáles son los signos de alarma de un bebé?

- a. Cuando sus extremidades están demasías inquietas, piel rosada.
- b. No lacta después de 3 horas, presenta fiebre y/o respiración rápida.
- c. Cuando presenta respiración normal y estornudos.

25.- ¿Es señal de peligro si él bebe presenta el color de su piel?

- a. Rosado.
- b. Amarillo o morado.
- c. Ligeramente morado en las extremidades.

26.- ¿Porque son importantes las vacunas?

- a. Favorece el crecimiento del niño.
- b. Protege contra enfermedades prevenibles.
- c. Desarrolla su inteligencia.

27.- ¿Cuáles son las primeras vacunas del recién nacido?

- a. BCG Y Hepatitis B (Hvb).
- b. BCG Y APO.
- c. Hepatitis B Y APO.

28.- ¿Cuales son los cuidados después de la administración de las vacunas?

- a. masajear constantemente la zona y aplicar alcohol.
- b. mantener la zona limpia, no masajear ni aplicar alcohol.
- c. Colocar paños tibios y hacer presión para disminuir el dolor.

29.- ¿Después de aplicar las primeras vacunas al recién nacido, a qué edad se debe continuar con sus vacunas?

- a. Al mes.
- b. A los 2 meses.
- c. A los 4 meses

ANEXO IV

LISTA DE CHEQUEO		Valoración de puntuación		
		SI	NO	EP
LACTANCIA MATERNA				
	Posición más cómoda para el bebe y la madre			
	Encaje adecuado			
	Buena succión en uno o ambos pechos			
	Estimula el eructo después de lactar			
HIGIENE				
CUIDADOS DEL BAÑO				
	El ambiente del baño es cálido			
	Tiene preparado todo antes del baño			
	Cubre al bebe con una toalla y empieza por la cara, cabeza y resto del cuerpo.			
CAMBIO DEL PAÑAL				
	Retira el pañal de adelante hacia atrás			
	Limpia la zona con agua tibia y jabón neutro, luego seca			
	Coloca el pañal debajo del muñón umbilical			
higiene perineal				
	Limpia y seca adelante hacia atrás y una sola vez y descarta			
	Limpia dando toquecitos la parte central de la vulva /Levanta los testículos manteniéndolos limpios y secos.			
	Las nalgas y el área perineal se limpian con cuidado y se retira cualquier material fecal.			
CUIDADO DEL MUÑÓN UMBILICAL				
	Realiza un lavado de manos previo			
	Limpia el muñón con alcohol al 70% y gasa			
	Limpieza diaria, en forma de arrastre de la base hacia arriba			
DESCANSO Y SUEÑO				
Ambiente				
	Colchones firmes que adapten bien a la cuna			
	La ropa del bebé es ligera y deja descubierta la cabeza.			
	No coloca almohadones o cojines blandos al bebé para dormir			
Posición				
	Coloca al bebé de lado para dormir.			
VACUNAS				
	Mantiene la zona limpia y no manipula			
	No presiona la zona de aplicación			

ANEXO V

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIOS DE EXPERTOS:

VALIDEZ DE JUECES EXPERTOS													
	NOMBRE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	TOTAL(x)	(x-X) ²
EXPERTOS	Mg. Miraval Contreras Rosario	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	7.72
	Dr. Chavez Linares Nelida Isabel	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	7.72
	Lic. Romero Salazar Nelly Milagros	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	0.02
	Lic. Romero Zufiga Patricia	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	0.74
	Lic. Barrientos Loayza Zenia	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	0.02
	Lic. Rojas Sedano Justina	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	7.72
	Lic. Cierzo Damazo Betty	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	6	8.18
RA	7	7	7	7	6	3	6	7	5	7	62	32.12	
RN	0	0	0	0	1	4	1	1	2	0			
P1	1	1	1	1	0.9	0.4	0.9	1	0.7	1			
Q1	0	0	0	0	0.1	0.6	0.1	0	0.3	0			
P1*Q1	0	0	0	0	0.1	0.2	0.1	0	0.2	0	0.657347		

SI	1
NO	0

Coefficiente Binomial			MEDIA	8.857143
	RICHARSON	0.974675	DESVIACIÓN STANDAR	2.313727
			VARIANZA	5.353333

RICHARSON 0,974675

La kuder-richardson arroja como resultado 0,97 el cual nos indica que el instrumento elaborado tiene un alto grado de validez, por lo tanto se puede aplicar garantizando su consistencia y coherencia interna.

ANEXO VI

PRUEBA PILOTO PRE - TEST

alimentación								Higiene												DESC		EST	SIG ALA		VACUN			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0
1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0
1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0
0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0
1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0
1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0
1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1

PRUEBA PILOTO POST - TEST

alimentación								Higiene												DESC		EST	SIG ALA		VACUN			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1

ANEXO VII

PRUEBA DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO (ALFA DE CRONBACH)

1- PRE TEST PRUEBA PILOTO

Resumen del procesamiento de los casos			
		N	%
Casos	Válidos	10	100,0
	Excluidos (a)	0	,0
	Total	10	100,0

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.75529412	29

La confiabilidad del instrumento es aceptable de acuerdo a la escala de alfa, cuyo valor se encuentra en el rango 0. 61 al 0.80 de magnitud alta y coeficiente bueno.

2- POS TEST PRUEBA PILOTO

Resumen del procesamiento de los casos			
		N	%
Casos	Válidos	10	100,0
	Excluidos (a)	0	,0
	Total	10	100,0

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.8341339	29

La confiabilidad del instrumento es aceptable de acuerdo a la escala de alfa, cuyo valor se encuentra en el rango 0. 80 al 1.0 de magnitud muy alta, indicándonos que el instrumento es fiable, siendo estable y consistente.

ANEXO VIII

PRUEBA PILOTO LISTA DE CHEQUEO - PRE TEST

LACTANCIA MATERNA					HIGIENE											SUEÑO				VACUNAS		
NO	P	E	SA	E	CUID. BAÑO			CA PAÑAL			HIG PERIAN			CORDON UMB.			AMB.			POSIC	LNM	P
					AMB	PRE	I-F	D/A	L/S	D↓U	LS	M/A	A-G	LM	A/G	B↑A	CF	RL	AC	B→		
1	0	1	1	1	1	0	0	1	2	2	1	2	2	0	1	1	1	1	1	0	0	0
2	1	1	0	0	2	0	0	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	0	1	0	0	0
3	1	1	1	1	0	0	1	2	2	0	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1
4	2	1	1	1	1	1	0	1	2	2	1	2	1	0	1	1	1	1	2	1	2	0
5	1	0	1	0	2	1	0	0	1	0	1	1	2	0	2	1	1	0	2	1	0	0
6	1	1	1	1	2	1	0	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	0
7	0	1	1	0	1	1	0	1	2	2	1	1	2	0	2	0	1	0	2	1	1	1
8	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	2	2	0	1	1	1	1	2	1	0	0
9	1	0	0	1	2	1	0	0	1	2	1	1	1	0	2	1	1	0	2	1	1	0
10	0	1	0	1	1	0	0	1	2	2	2	2	1	0	2	2	1	1	1	1	1	1

PRUEBA PILOTO LISTA DE CHEQUEO - POST TEST

LACTANCIA MATERNA					HIGIENE											SUEÑO				VACUNA		
NO	P	E	SA	E	CUID. BAÑO			CA PAÑAL			HIG PERIAN			CORDON UMB.			AMB.			POSIC	LNM	P
					AMB	PRE	I-F	D/A	L/S	D↓U	LS	M/A	A-G	LM	A/G	B↑A	CF	RL	AC	B→		
1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	0	2	2	0
2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	0	2	2	0
3	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	0
4	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	0
5	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	0
6	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	0	2	2	0
7	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	0	2	2	0
8	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	0
9	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	0
10	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	0

ANEXO IX
PRUEBA DE CONFIABILIDAD DE LA LISTA DE CHEQUEO
(ALFA DE CRONBACH)

1. PRE –TEST LISTA DE CHEQUEO

Resumen del procesamiento de los casos			
		N	%
Casos	Válidos	10	100,0
	Excluidos (a)	0	,0
	Total	10	100,0

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.707494816	4

La confiabilidad del instrumento es aceptable de acuerdo a la escala de alfa, cuyo valor se encuentra en el rango 0. 61 al 0.80 de magnitud alta y buena.

2. POST -TEST LISTA DE CHEQUEO

Resumen del procesamiento de los casos			
		N	%
Casos	Válidos	10	100,0
	Excluidos (a)	0	,0
	Total	10	100,0

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.783816651	4

La confiabilidad del instrumento es aceptable de acuerdo a la escala de alfa, cuyo valor se encuentra en el rango 0.61 A 0. 80 de magnitud alta y buena, indicándonos que el instrumento es estable y consistente.

ANEXO X

PRUEBA DE T STUDENT

Cuadro N° 01

Estadísticos de muestras relacionadas

		Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Par 1	NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL PRETEST	15,57	30	4,150	,758
	NIVEL DEL CONOCIMIENTO EN EL POS TEST	25,77	30	1,775	,324

Cuadro N°02

Correlaciones de muestras relacionadas

		N	Correlación	Sig.
Par 1	PRE - TEST POS - TEST	30	,510	,004

Cuadro N° 03

Prueba de muestras relacionadas

	Diferencias relacionadas					T	gl	Sig. bilateral	
	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia					
				Inferior	Superior				
Par 1	NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN EL PRETEST	-10,200	3,585	,655	-11,539	-8,861	-	29	,000
	NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN EL POSTEST					15,582			

ANEXO XI
PRUEBA DE CONFIABILIDAD DE LA LISTA DE CHEQUEO
(ALFA DE CRONBACH)

LISTA DE CHEQUEO

Resumen del procesamiento de los casos			
		N	%
Casos	Válidos	30	100,0
	Excluidos (a)	0	,0
	Total	30	100,0
a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.			

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.74500223	4

La confiabilidad del instrumento es aceptable de acuerdo a la escala de alfa, cuyo valor se encuentra en el rango 0.61 al 0.80 de magnitud alta y aceptable.

POST -TEST LISTA DE CHEQUEO

Resumen del procesamiento de los casos			
		N	%
Casos	Válidos	10	100,0
	Excluidos (a)	0	,0
	Total	10	100,0

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.67082631	4

La confiabilidad del instrumento es aceptable de acuerdo a la escala de alfa, cuyo valor se encuentra en el rango 0.61 A 0.80 de magnitud alta y buena, indicándonos que el instrumento es estable y consistente.

Prueba T: LISTA DE CHEQUEO

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

		ANTES	DESPUES
N		30	30
Parámetros normales ^{a,b}	Media	25,53	36,97
	Desviación típica	3,569	3,943
Diferencias más extremas	Absoluta	,119	,197
	Positiva	,106	,120
	Negativa	-,119	-,197
Z de Kolmogorov-Smirnov		,650	1,079
Sig. asintót. (bilateral)		,792	,195

a. La distribución de contraste es la Normal.

b. Se han calculado a partir de los datos.

Estadísticos de muestras relacionadas

		Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Par 1	DESPUES	36,97	30	3,943	,720
	ANTES	25,53	30	3,569	,652

Correlaciones de muestras relacionadas

		N	Correlación	Sig.
Par 1	DESPUES y ANTES	30	,276	,140

Prueba de muestras relacionadas

		Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
					Inferior	Superior			
Par 1	DESPUES - ANTES	11,433	4,531	,827	9,741	13,125	13,821	29	,000

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



PROGRAMA EDUCATIVO

"APRENDIENDO A APRENDER"

Presentado por:

Bach. Montero Rodríguez, Lucy Roxana

Bach. Segura Moreno, Yanina Yasmín

LIMA – PERÚ

2012

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad el incremento de la población de madres adolescentes pone en riesgo la salud tanto de la madre como la del recién nacido, debido a que no se ha completado el periodo de maduración y transición entre la niñez y la edad adulta.

Los beneficios derivados de la educación van más allá de reducir el riesgo de muerte materna y neonatal y de una salud precaria. Los estudios revelan que las mujeres con formación son más propensas a retrasar el matrimonio y a asegurarse de que sus hijos e hijas sean inmunizados, tienen más conocimientos acerca de su propia nutrición y su familia, favoreciendo un entorno saludable para su recién nacido y registrándose unos índices de supervivencia más elevados.

El presente estudio está orientado a capacitar a las madres adolescentes acerca de los cuidados básicos del recién nacido (lactancia materna, higiene, estimulación, descanso y sueño, signos de alarma, y cuidados post vacunas).

Es así, a través del apoyo educativo, el profesional de enfermería contribuye a garantizar servicios esenciales a los grupos de población desprotegidos y vulnerables, en este caso las adolescentes, brindándole herramientas que les permitan conocer la importancia y trascendencia de cada uno de los cuidados que le brindan al recién nacido como son: la lactancia materna como método exclusivo de la alimentación, higiene del recién nacido, estimulación, descanso y sueño, detección temprana de los signos de alarma, y vacunas del recién nacido.

II. JUSTIFICACIÓN

El programa educativo “aprendiendo a aprender”, se implementó por la necesidad imperiosa de educar a la madre adolescente en el servicio de neonatología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, para que ésta adquiera habilidades y destrezas en el cuidado de su recién nacido, logrando consolidar conocimientos teóricos y técnicos que le ayuden a mantener en su bebé, una salud óptima y un crecimiento y desarrollo adecuados.

El recién nacido amerita cuidados en todos los aspectos, Y es allí donde la madre ejerce un papel protagónico ya que es ella la prestadora de estos cuidados que fomentarán entornos favorables y seguros; que lo mantengan libre de peligros y que sus necesidades sean satisfechas.

III. IDENTIFICACION DEL PROBLEMA

- Déficit de conocimiento sobre los cuidados básicos del recién nacido relacionado con la corta edad de la madre.

Problema Potencial

- Riesgo de deterioro parental relacionado con la falta de conocimientos en el mantenimiento de la salud del recién nacido.

IV. OBJETIVO

➤ Objetivo General:

- Elevar el nivel de conocimientos y prácticas de las madres adolescentes sobre cuidados básicos del recién nacido con un enfoque claro y preventivo, que favorezca a mantener la salud del niño.

➤ Objetivos específicos:

- Que la madre logre afianzar sus conocimientos en cuanto a la importancia de la lactancia materna, higiene, estimulación, descanso y sueño, signos de alarma, y vacunas del recién nacido.

V. METODOLOGIA

Exposición dinámica participativa adecuada a la teoría del aprendizaje de Robert Gagné.

- Técnica expositiva utilizando como instrumento el rotafolio.
- Técnica demostrativa utilizando como instrumento, el muñeco.
- Observación.
- Visitas domiciliarias.

VI. GRUPO OBJETIVO

Las madres puérperas adolescentes

VII. LUGAR

- Área de alojamiento conjunto en el servicio de neonatología del Hospital Carlos Lan franco la Hoz.
- Hogares de las madres adolescentes participantes del Programa educativo ubicados todos en el distrito de Puente Piedra

VIII. TIEMPO

1 hora con 30 minutos académicos

IX. PRESUPUESTO

MATERIALES	CANTIDAD	COSTO
Hojas bond	100	6.00
Cartulinas	12	6.00
Plumones gruesos de colores	12	10.00
Impresión	40	30.00
Copias	100	10.00
Bateas plástica	04	160.00
Vaner	03	30.00
Bancas chicas de madera	05	50.00
Muñeca	01	45.00
Toallas	12	48.00
Colchoneta	02	70.00
Termómetro	06	10.80
TOTAL		455.80

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
 X. PLANTEAMIENTO DE ACTIVIDADES:

Sesión 1: Lactancia Materna

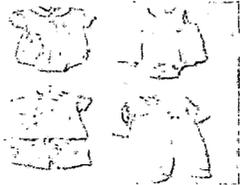
OBJETIVO	ACTIVIDADES	METODOLOGÍA	TIEMPO
<p>Favorecer la interacción con las participantes.</p>	<p>PRESENTACIÓN Buenos días, somos: Lucy Montero Rodríguez y Yanina Segura Moreno, profesionales de enfermería y en esta oportunidad venimos a dialogar con ustedes sobre la importancia de la lactancia materna y las técnicas de amamantamiento que ustedes deben conocer para asegurar una alimentación adecuada a sus recién nacidos.</p>		<p>5min.</p>
<p>Lograr la atención del grupo</p> <p>Identificar la lactancia materna como alimento idóneo para el recién nacido.</p>	<p>ACTIVIDAD 1: MOTIVACIÓN Se aplica una lluvia de ideas y preguntas directas acerca de la alimentación del recién nacido, posteriormente se inicia la fase expositiva.</p> <p>ACTIVIDAD 2: EXPOSICION El primer año es el período de crecimiento y desarrollo más rápido en la vida del bebé y, a su vez, cuando éste es más inmaduro y vulnerable. Por ello, es especialmente importante proporcionarle una alimentación óptima. La lactancia materna es la forma de nutrición natural y sus ventajas nutritivas, inmunitarias y psicológicas son conocidas. Es el alimento idóneo y su composición la ideal para el mejor crecimiento, desarrollo y maduración durante los seis primeros meses de vida. Además, es gratuita y se presenta caliente, higiénica y a punto de consumir.</p>	<p>Dinámica: Lluvia de ideas.</p> 	<p>5min</p>
<p>Educar a la madre adolescente sobre la importancia de la lactancia materna temprana y exclusiva.</p>	<p>ACTIVIDAD 3: EXPOSICION Se procederá a explicar la importancia de la lactancia materna para el recién nacido, para la madre y para la familia.</p> <p>Ventajas para el recién nacido:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El calostro es la primera leche que produce la madre después del parto, lo protege contra infecciones, enfermedades y es un laxante natural para el recién nacido. • La leche materna garantiza el crecimiento, desarrollo e inteligencia del niño y fortalece el vínculo afectivo. • La leche materna protege al niño de alergias, enfermedades de la piel, desnutrición, obesidad, diabetes juvenil y deficiencia de micronutrientes. 	<p>Rotafolio</p> <p>Imágenes</p>	<p>5min.</p>

	<p><u>Ventajas para la mujer</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Disminuye la hemorragia posparto, la anemia y la mortalidad materna. • Disminuye el riesgo de cáncer en el seno o en los ovarios. • La lactancia incrementa el amor entre la madre, el hijo y la familia. 		
<p>Demostrar la técnica adecuada de lactancia materna.</p>	<p>ACTIVIDAD 4: DEMOSTRACION</p> <p>Se usará una lámina del rotafolio para mostrar la posición correcta del bebé para amamantar y la técnica de agarre, se realizará la demostración con el muñeco, luego se colocará el bebé en brazos de su madre indicándole paso a paso como debe amamantar.</p> <p>Se le estimulará que le brinde afecto al bebé mientras lo amamanta, mencionándole también que debe dar de lactar cada vez que el bebé lo pida, sin poner horarios.</p> <p><u>Técnica adecuada para amamantar</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Madre debe estar cómoda • El cuerpo del bebé debe estar en línea recta • Su cabeza ligeramente inclinada hacia atrás • La boca debe quedar a la altura del pecho para que no tenga que tirar de él hacia abajo o hacia un lado. • Una vez colocado, lo que se debe es acercar el bebé al pecho, no el pecho al bebé • Colocar la mano en forma de "C" descansando ligeramente y sin presionar • Se debe rozar ligeramente el labio superior del niño con el pezón y esperar a que abra la boca completamente. • La madre debe sentir que el bebé utiliza la lengua y la mandíbula inferior; vigile que los labios, sobre todo el inferior, estar sobresalidos. • Dar de lactar de 15 a 20 min. Cada pecho. • Retirar suavemente el pecho de la boca del bebé. • Estimular el eructo, realizando masajes de arriba hacia abajo. <p>Tiempo de mamada: La duración de cada mamada en general fluctúa entre 15 a 20 minutos por mama.</p> <p>Frecuencia: es a libre demanda, lo que significa que el horario no es estricto, aunque</p>	<p>Exposición y demostración: Mostrar la técnica correcta de amamantar ayudando a colocar a su bebé adecuadamente.</p> 	<p>10 min.</p>

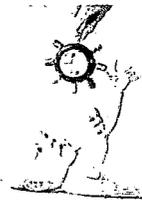
Sesión 2: Higiene, Estimulación y Descanso/sueño del recién nacido.

OBJETIVO	ACTIVIDADES	METODOLOGÍA	TIEMPO
<p>Incrementar el nivel de conocimiento de la madre adolescente sobre el cuidado del recién nacido en cuanto a la higiene, estimulación y el descanso y sueño.</p>	<p>PRESENTACIÓN Buenos días, somos: Lucy Montero Rodriguez y Yanina Segura Moreno profesionales de enfermería y en esta oportunidad venimos a dialogar sobre el cuidado del recién nacido en lo referente al baño del recién nacido, cambio de pañal, cuidado del cordón umbilical, la estimulación que se debe realizar al recién nacido y como debe dormir.</p> <p>ACTIVIDAD 1: MOTIVACIÓN Círculo de Nombres: Entre los integrantes se hace un círculo y empieza una mamá a decir el nombre de su bebe. Después, la mamá de la izquierda dice el nombre de su bebé y repite el nombre del participante anterior. Así sucesivamente hasta que la última mamá integrante repita el nombre de todos. Esta dinámica ayuda a fortalecer la memoria y la atención.</p>	<p>Dinámica: Circulo de nombres</p>	<p>5min.</p>
<p>Educar a la madre adolescente sobre los cuidados en el baño del recién nacido.</p>	<p>ACTIVIDAD 2: EXPOSICION Se procederá a explicar la importancia que brinda el baño al recién nacido. La piel del recién nacido es suave y delicada. El baño y el cuidado de la piel adecuados ayudan a mantener la salud y la textura de la piel del bebé y, al mismo tiempo, permitir que ambos, padre e hijo, compartan una experiencia agradable.</p> <p>ACTIVIDAD 3: DEMOSTRACION</p> <p>Materiales listos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Champú para bebés • Jabón suave • Toalla • Ropa de algodón • Ambiente sin corrientes de aire • Tina o batea con agua tibia 34°-37° grados. Podemos comprobar que no queme ni esté fría introduciendo la parte interna de nuestra muñeca, el dorso de la mano o el codo. • Pañales 	<p>Técnica explicativa: Utilización del rotafolio</p>  <p>Técnica demostrativa: Utilización de materiales y un muñeco para demostrar el baño al</p>	<p>5min</p>

<p>Que la madre adolescente adquiera habilidades en el baño del recién nacido.</p>	<p>Procedimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desnudar al bebe colocando una toalla en la cintura. • Iniciar primero por la cara, limpiando los ojos del ángulo inferior al exterior. • Lavar el cabello con una gota de champú. • Continuar con el cuerpo. • Limpieza de los genitales. • Secar bien, especialmente los pliegues. • Vestir a recién nacido empezando por la cabeza, mangas y brazos. • Tiempo del baño es de 10 a 15 minutos como máximo. 	<p>recién nacido,</p> <p>Se realizará una visita domiciliaria donde la madre demostrará la técnica adecuada para bañar al bebé</p>	
<p>Educar a la madre adolescente sobre la importancia del cuidado y limpieza del cordón umbilical</p>	<p>ACTIVIDAD 4: EXPOSICION</p> <p>El muñón del cordón umbilical es colonizado por bacterias precozmente tras el nacimiento. Antes de la generalización de las medidas de higiene, la infección del cordón (onfalitis) causó muchas muertes. Además, la contaminación umbilical es causa de tétanos neonatal en hijos de mujeres no vacunadas. Normalmente, el parto eutócico la caída del cordón umbilical se produce al 5 o 10 día. En cascareadas entre 12 y 15 día luego del nacimiento.</p> <p>Cuidados del cordón Umbilical</p> <p>1. Limpieza:</p> <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alcohol 70% • Gasas estériles o limpias <p>ACTIVIDAD 5: DEMOSTRACION</p> <p>2. Procedimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Lavarse las manos con agua y jabón b) Descubrir el abdomen del Recién Nacido c) Retirar las gasas del ombligo (si tiene) d) Revisar el cordón umbilical buscando signos de infección (enrojecimiento, secreción sanguinolenta y/o purulenta en la base, mal olor, sangrado). 	<p>Uso de rotafolio y de imágenes visuales.</p>  <p>Dinámica Taller: Demostrar la forma de limpiar el cordón umbilical con un bebe presente.</p>	<p>5min.</p>

	<p>e) Limpiar el cordón umbilical con una gasa humedecida en alcohol puro, desde la base del cordón hacia el clamp umbilical. Repetir la operación. Por ningún motivo jalar el cordón.</p> <p>f) Cubrir el cordón umbilical con gasa estéril de acuerdo a la figura.</p> <p>g) No fijar o colocar esparadrapo en la piel del Recién Nacido.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mientras el cordón no se haya caído es necesario doblar el pañal para que no cubra el ombligo y evitar que se moje con la orina del pañal, también para que esté lo más cercano al aire libre. • Observar si la piel se enrojece, segrega secreciones verdosas, sangre o tiene mal olor, si sucediera, acudir al pediatra de emergencia. 		
<p>Educación a la madre adolescente sobre el cuidado de la piel y cambio de pañal.</p>	<p>EXPOSICION Y DEMOSTRACION</p> <p><u>Cambio del pañal</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Los niños orinan y defecan con frecuencia y deben cambiarse los pañales cuando estén húmedos o sucios • Limpiar el área perineal es suficiente usar agua o toallitas húmedas. Sin embargo estas toallitas podrían contener sustancias químicas y fragancias que irritaran la piel del recién nacido Podría ser necesario usar jabón suave para eliminar algunos residuos fecales. • No utilizar talcos, permite resecar la piel. • Si se utiliza pañales desechables, el niño puede desarrollar rozaduras en los lugares donde la piel entra en contacto con el plástico del pañal. • Es importante mantener la piel limpia y seca. 	<p>Rotafolio y uso de imágenes visuales.</p> <p>Dinámica Taller: Demostración de la forma de colocación del pañal y limpieza perineal, utilizando un muñeco.</p>	
<p>Educación a la madre adolescente sobre la elección adecuada en la vestimenta del recién nacido</p>	<p><u>Vestido al Recién Nacido</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • La ropa debe ser de fibras naturales (hilo, algodón...) mejor que artificiales (nylon...), pues éstas absorben más el agua. • La ropa debe ser amplia, de modo que permita los movimientos del bebé, y deberá tener botones grandes (o bien cintas autoadhesivas), que se abrocharán o sujetarán preferiblemente por la espalda. • La ropa de cuna será ligera de peso. 	<p>Rotafolio y uso de imágenes visuales</p> 	

<p>Educar a la madre adolescente sobre la posición adecuada en el descanso del recién nacido.</p>	<p>ACTIVIDAD 6: EXPOSICION <u>descanso y Sueño:</u> Los recién nacidos que están bien y se sienten cómodos en general duermen la mayor parte del tiempo y se despiertan y lloran cuando tienen hambre o se sienten incómodos.</p> <p><u>Ambiente:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • colchones firmes. • La ropa del bebé debe ser ligera y debe dejar descubierta la cabeza. • No debe ponerse al niño a dormir sobre cojines blandos, almohadones, peluches u otras superficies blandas por el riesgo de ahogamiento. • La cuna debe ponerse en la habitación de los padres, al menos durante los primeros 6 meses.. • La temperatura de la habitación debe ser agradable. • El bebé no debe inhalar humo de tabaco. No se debe fumar en la casa ni en la habitación. <p><u>Horas de sueño:</u></p> <p>Los recién nacidos duermen mucho, alrededor de 16 o 17 horas al día, pero raramente duermen más de 4 horas sin despertarse. Desde el inicio, el sueño de los recién nacidos está coordinado en ciclos cortos de una hora de descanso/ actividad, en los que la calidad del sueño varía de forma rítmica.</p> <p><u>Posición durante el sueño:</u></p> <p>Es importante colocar al bebé de decúbito supino para dormir (boca arriba),o en decúbito lateral.</p> <p>En cuanto a la seguridad de la posición en supino, está muy claramente establecido que no aumenta el riesgo de atragantamiento ni aspiración y que no aumentan las muertes atribuibles a este hecho o a cualquier otro.</p>	<p>Rotafolio y uso de imágenes visuales</p>  	<p>5min</p>
---	---	--	-------------

<p>Educar a la madre sobre la estimulación a través de los masajes al recién nacido.</p>	<p>ACTIVIDAD 7: EXPOSICION Y DEMOSTRACION MASAJES El masaje dado desde el primer día del nacimiento favorece y estimula el desarrollo general del bebé estrechando los vínculos recién establecidos. El lenguaje que más conoce el recién nacido, es: el lenguaje de la piel. La comunicación a través de la piel, el intercambio de miradas y las sensaciones que transmiten las primeras caricias, el primer masaje, le dicen al recién llegado bebé que todo está bien.</p> <p>Cuidados previos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En estos primeros masajes no utilizar todavía esencias ni perfumes para aromatizar ya que podrían perjudicar su sensible piel. • la habitación en la que se va a dar el masaje al bebé debe estar cálida y se debe tener una mantita preparada para tapar las partes de su cuerpo que no estén siendo masajeadas. • Si tiene frío, dale el masaje sobre la ropa para ayudarle a entrar en calor. • Si el bebé se agita o llora cuando se empieza o durante el masaje, dejar de dárselo, tomarlo en brazos bien tapado y tranquilizarlo meciéndole suavemente. • Los toques del masaje deben ser extremadamente suaves. • Si toma leche de fórmula, se debe esperar a darle el masaje 30 minutos después del biberón. Si se le da el pecho puede realizarse el masaje tras la toma. • Recordar que no se trata de dar un masaje "perfecto". La intención debe ser compartir con el bebé momentos únicos de tranquilidad y comunicación <p>Tras este agradable masaje, se habrá estimulado el sistema nervioso del bebé ofreciendo, a través de su piel, información a su cerebro sobre su cuerpo. La estimulación táctil facilita la creación de nuevas conexiones neuronales orientadas al necesario control corporal. También se habrá logrado estimular su oído con la voz materna, su vista con las sonrisas y su corazón con el amor y ternura brindados. Es conviene que el masaje del bebé sea una práctica diaria</p>	<p>5min.</p>  <p>Técnica explicativa: uso de Rotafolio</p> <p>Dinámica Taller: Las madres cogerán al bebé suavemente y les estimularán brindándole masajes.</p> 	
	<p>ACTIVIDAD 8: EVALUACION</p> <p>Se realizará una lluvia de ideas sobre los temas tratados para evaluar los conceptos aprendidos. Entrega de tríptico.</p>		<p>5min.</p>

Sesión 3: Signos de alarma y cuidados post vacunación.

OBJETIVO	ACTIVIDADES	METODOLOGÍA	TIEMPO
<p>Educar a las madres adolescentes sobre la detección temprana de los signos de alarma e importancia de la vacunación del recién nacido.</p>	<p>PRESENTACIÓN Buenos días, somos Lucy Montero Rodríguez y Yanina Segura moreno, profesionales de enfermería y en esta oportunidad venimos a dialogar sobre los signos de alarma en el Recién nacido y los cuidados que deben brindar a sus bebés después de sus primeras vacunas.</p> <p>ACTIVIDAD 1: MOTIVACIÓN Realizaremos la técnica presentación.</p> <p>La técnica de presentación: Se les invita a sentarse en círculo y se explica la forma de realizar el ejercicio. Se solicita a una mamá indicar un número, posterior a ello se cuenta hasta el número indicado, la persona seleccionada se presenta para el grupo: dice su nombre y lo que le gusta hacer en los ratos libres. El ejercicio continúa de la misma manera hasta que se presentan todas las mamás participantes.</p>	<p>Dinámica</p> <p>técnica de presentación</p>	<p>5min.</p>
<p>Educar a la madre adolescente sobre la identificación de los signos de alarma con la finalidad que recurra oportunamente a la consulta y evitar complicaciones graves.</p>	<p>ACTIVIDAD 2: EXPOSICION</p> <p>Se procederá a explicar sobre los signos de alarma más frecuentes en los recién nacidos y la importancia de su detección oportuna.</p> <p>Signos de alarma del recién nacido: El recién nacido es un ser vulnerable por la inmadurez que aun presenta en muchos de sus órganos y sistemas, los signos de alarma son aquellos que ponen en riesgo la vida de nuestro bebé, por ello es de vital importancia reconocerlos, y acudir oportunamente a un centro de salud con la finalidad de evitar complicaciones. Los signos que indican que el niño está en riesgo son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Succión débil: No puede beber o tomar el pecho, se le percibe débil. • No lacta por más de 3 horas. • Vomita todo: Vomita absolutamente todo lo que recibe. • Convulsiones o ataques: Temblor incontrolable. • Somnoliento o inconsciente: Es difícil despertarlo, no responde cuando alguien 	<p>Rotafolio e imágenes.</p> <p>Técnica demostrativa: Dinámica Taller</p> <p>Lectura del termómetro: Cada mamá cogerá el termómetro de su bebé y bajo supervisión procederá a realizar la lectura.</p>	<p>10min.</p> 

	<p>lo toca, lo mueve o le habla.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El recién nacido tiene el ombligo rojo, con pus y mal olor. • Fiebre: superior a 38.5 °C • Cambio de color: cuando presenta la piel amarilla o morada. • Respiración rápida: cuando el bebé presenta esfuerzo respiratorio, se observa que el abdomen se hunde debajo de las costillas. <p>Si se observa alguno de estos signos, llevarlo inmediatamente al centro de salud más cercano.</p>		
<p>Educar a la madre adolescente sobre la importancia de las vacunas.</p>	<p>ACTIVIDAD 3: EXPOSICION</p> <p><u>Vacunas del Recién Nacido:</u> Las vacunas del recién nacido son aquellas que van a proteger a tu bebé de las enfermedades; en los primeros días de nacido se colocan dos vacunas, en ese sentido es importante saber cómo cuidar la zona de vacunación. las primeras vacunas son:</p> <p><u>BCG:</u> Protege contra las formas más graves de la tuberculosis como es la tuberculosis miliar y la meningitis tuberculosa. Esta vacuna se aplica a todos los RN hasta antes que cumpla el mes de vida. Se administra en una (01) dosis de 0.1 cc al recién nacido dentro de las 12 horas de nacimiento, por vía intradérmica con jeringa de 1 cc y aguja 26 G x 3/8".</p> <p><u>Cuidados post vacunación de la BCG:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Suele aparecer enrojecimiento en la zona después de 15 días de la aplicación, seguido por la salida de pus, el cual puede durar varias semanas, finalmente se formara una costra y cicatriz. • No se debe manipular la zona de aplicación, mucho menos tratar de curarla. • No aplicar alcohol. • Mantenerlo limpio y seco. • Observar signos de infección como enrojecimiento excesivo, presencia de pus abundante. <p><u>ANTI HEPATITIS B:</u> previene contra la hepatitis B que es una enfermedad que puede ocasionar severos daños en el hígado, produciendo en algunos casos cirrosis, cáncer al hígado y muerte. Se administra en una (01) dosis de 0.5 cc al recién nacido dentro de las 12 horas de</p>	<p>Técnicas demostrativas e imágenes.</p>  <p>Presentación de rotafolio y uso de imágenes visuales.</p> 	<p>5min.</p>

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

	<p>nacimiento, la vacuna es de presentación monodosis, y se aplica por vía intramuscular con jeringa de 1 cc y aguja 25 G x 5/8.</p> <p>Recomendaciones : En caso de enrojecimiento y dolor en la zona de inyección, colocar paños de agua tibia en la zona para disminuir la inflamación.</p> <p>Posterior a las primeras vacunas se debe continuar con el calendario de vacunación a partir de los dos meses de edad.</p>	<p>Taller: haciendo uso del carnet de vacunación enseñar a las madres el reconocimiento del mismo.</p>	<p>10min.</p>
<p>Evaluar el nivel de conocimientos y técnicas adquiridas.</p>	<p>ACTIVIDAD 5: EVALUACION FINAL Se realiza una visita domiciliaria a cada una de las madres participantes con la finalidad de evaluar el desarrollo de habilidades en el cuidado del recién nacido, en casa se realizara la evaluación de las sesiones educativas mediante la Aplicación del pos test.</p>	<p>Realizar el pos test de evaluación: Cuestionario y lista de chequeo.</p>	
	<p>Despedida Bueno así estamos concluyendo con la sesión educativa, muchas gracias por su atención y participación, esperamos haber absuelto todas sus dudas, temores y haber esclarecido sus ideas. Gracias!!</p>		