

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**SECCIÓN DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



**EFICACIA DEL PROGRAMA EDUCATIVO "MAMÁ AYÚDAME A SER FELIZ"  
EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO  
EN LAS MADRES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE ADOLESCENCIA DEL  
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL DE LIMA. 2011**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN SALUD  
PÚBLICA**

**AUTORAS:**

**FERRER MEJÍA, MERCEDES LULILEA**

**PONCE LOYOLA, RUTH MARITZA**

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Mercedes Lulilea".

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Ruth Maritza Ponce Loyola".

A small, stylized handwritten signature in black ink.

**CALLAO - PERÚ**

**2011**

**MIEMBROS DEL JURADO:**

Mg. César Angel Durand Gonzáles	Presidente
Mg. Zoila Rosa Díaz Tavera	Secretaria
Mg. Teresa Angélica Vargas Palomino	Miembro
Mg. Luz Chavela De La Torre Guzmán	Miembro

**ASESORA:**

Mg. Angélica Díaz Tinoco



N° de Libro : 01

N° de Acta : 13

Fecha de aprobación de la tesis : 23 de agosto del 2011

Resolución de sustentación de la Sección Posgrado N° 129-SPG/FCS

## **DEDICATORIA**

*A nuestros queridos padres, por todo su amor y apoyo incondicional.*

*A nuestra abnegada profesión de Enfermería, por acrecentar nuestro espíritu ético y humanista.*

## ÍNDICE

PRÓLOGO	05
RESUMEN	08
ABSTRACT	09
CAPÍTULO I	
PLANTEAMIENTO INICIAL DE LA INVESTIGACIÓN	10
1.1 Identificación del Problema	10
1.2 Formulación de Problemas	14
1.2.1 Problema General	14
1.2.2 Sub Problemas	15
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 Limitaciones y Facilidades	20
1.5.1 Limitaciones	20
1.5.2 Facilidades	20
1.6 Hipótesis de partida	20

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

2.1	Antecedentes del Estudio	21
2.1.1	Antecedentes Internacionales	21
2.1.2	Antecedentes Nacionales	22
2.2	Bases conceptuales	24
2.2.1	Conocimiento	24
2.2.2	Programa Educativo	31
2.2.3	Eficacia	33
2.2.4	La Adolescencia	34
2.2.5	Madre adolescente	37
2.2.6	Caracterización del recién nacido	40
2.2.7	Necesidades del recién nacido	42
2.2.8	Cuidados del recién nacido	43
	a. Alimentación: Lactancia Materna	44
	b. Cuidados de la Piel	53
	b.1 Baño del recién nacido	53
	b.2 Limpieza del cordón umbilical	57
	b.3 Vestimenta del recién nacido	60
	c. Sueño del recién nacido	64
	d. Signos de alarma	68
	e. Vacunas del recién nacido	70
2.2.9	Rol de la enfermera educadora	74

CAPÍTULO III	
METODOLOGÍA	76
3.1 Relación entre las variables de la investigación	76
3.1.1 Variable independiente	76
3.1.2 Variable dependiente	76
3.1.3 Relación entre variables	76
3.2 Tipo de Investigación	76
3.3 Diseño de la Investigación	77
3.4 Metodica de cada momento de la Investigación	77
3.5 Operacionalización de variables	78
3.6 Población y muestra	80
3.6.1 Población	80
3.6.2 Muestra	80
3.6.3 Tipo de Muestreo	81
3.6.4 Criterios de Inclusión	81
3.6.5 Criterios de Exclusión	82
3.7 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	82
3.7.1 Validez y precisión del instrumento	84
3.7.2 Consideraciones éticas	85
3.8 Procedimientos de recolección de datos	85
3.9 Procesamiento estadístico y análisis de datos	86
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS	87

## CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS 105

CONCLUSIONES 113

RECOMENDACIONES 115

REFERENCIALES 116

ANEXOS 123

Anexo 1: Matriz de Consistencia 124

Anexo 2: Consentimiento Informado 127

Anexo 3: Cuestionario 128

Anexo 4: Análisis de Concordancia 133

Anexo 5: Análisis de Confiabilidad 134

Anexo 6: Prueba Estadística T de Student 135

Anexo 7: Datos Socio demográficos 136

Anexo 8: Programa Educativo "Mamá Ayúdame a Ser Feliz" 137

## PRÓLOGO

Las repercusiones de la maternidad en la adolescencia se manifiestan tanto en la salud física, mental y social de la futura madre, su hijo y familia, existiendo consenso en que el embarazo a edad temprana es un evento biopsicosocial de mucha importancia. Para las adolescentes, la maternidad temprana se acompaña de una serie de situaciones adversas que empeoran su situación.

El hecho de que la madre adolescente no se encuentre lo suficientemente preparada para asumir el nuevo rol que le toca desempeñar, representa un factor de riesgo en cuanto a los cuidados que pueda brindarle a su recién nacido. Con este enfoque mas sus deficientes conocimientos, constituyen elementos negativos que van a repercutir directamente sobre la salud del neonato, problema evidenciado en el servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal, en el cual se ejecutó el programa educativo "Mamá Ayúdame a ser Feliz" y dio origen a nuestro tema de investigación, en el que se propone determinar la eficacia de dicho programa educativo en el nivel de conocimiento sobre cuidados del recién nacido.

Se hizo un estudio cuantitativo, cuyo diseño fue de tipo cuasi experimental, que permitió identificar y describir los conocimientos de las madres adolescentes antes y después de aplicar el programa educativo sobre cuidados al recién nacido, en cuanto a: alimentación, cuidados de la piel, sueño, signos de alarma y vacunas, mediante la aplicación de un cuestionario pre-test y pos-test a las madres atendidas en el servicio de adolescencia del Instituto Materno Perinatal, el



cual inicia con las características socio-demográficas y continua con preguntas de selección múltiple que abarca aspectos importantes sobre los cuidados al recién nacido según sus necesidades.

En síntesis, el presente trabajo de investigación está conformado por cinco capítulos, los cuales se detallan a continuación:

En el capítulo I, se aborda el planteamiento del problema en el cual se incluyen la determinación y la formulación del problema, los objetivos, la justificación, las limitaciones y facilidades del presente estudio. Además se hace la propuesta de la hipótesis, la cual fue comprobada luego de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos y el análisis estadístico respectivo.

En el capítulo II se desarrolla el marco teórico, en el que se procedió a revisar y profundizar a nivel teórico los estudios realizados sobre el tema. Además, se consideró citar textualmente definiciones propuestas por diversos autores, a fin de incrementar las bases conceptuales y teóricas de la presente investigación, a las que se aportó con definiciones e interpretaciones propias de las autoras.

En el capítulo III se expone el diseño metodológico, describiendo las técnicas de recogida y análisis de la información que fueron utilizadas. Se sintetizan en este apartado las fases a seguir en el trabajo, definiendo las etapas en relación con las actividades llevadas a cabo.

En el capítulo IV, se presentan los resultados obtenidos a partir del pre-test y post-test, realizando un análisis por medio de la estadística descriptiva, a partir de los resultados obtenidos de las madres adolescentes, teniendo en cuenta la previa revisión de la literatura y en aspectos que reflejan el logro de los objetivos planteados y la comprobación de la hipótesis.

En el capítulo V, se desarrolla la discusión de los principales resultados, realizando un análisis en base a la información obtenida y comparándola con una base bibliográfica.

Finalmente se presentan las conclusiones de la investigación y las recomendaciones, con propuestas de mejora a que seguir en el futuro a fin de enfrentar los problemas descritos y aminorar su impacto sobre la salud de los recién nacidos de madres adolescentes. Asimismo, se plantean nuevas líneas abiertas a la investigación.

La tesis incluye, además, una bibliografía general, que engloba las referencias bibliográficas utilizadas, y unos anexos organizados en torno a los estudios realizados.

## RESUMEN

Actualmente en el mundo se producen 8.1 millones de muertes en niños, el 40% ocurre en los primeros 28 días de nacido; las que podrían haberse evitado gracias a medidas sencillas y de bajo costo, como lo es la educación a la madre sobre el cuidado del recién nacido. Conocedoras de esta problemática, hemos rediseñado, ejecutado y evaluado el programa educativo "Mamá ayúdame a ser feliz". El objetivo del presente estudio fue determinar la eficacia del mencionado programa en el nivel de conocimiento de las madres adolescentes, para ello la investigación fue cuantitativa y cuasi experimental.

La muestra estuvo conformada por 30 madres adolescentes del servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, seleccionadas a través del muestreo no probabilístico-accidental, a quienes se les aplicó el programa educativo en tres sesiones, y se procedió a medir el nivel de conocimiento antes y después de su ejecución, empleando para ello la entrevista como técnica y como instrumento el cuestionario.

Los resultados denotan que, después de la intervención educativa el 100% de la población en estudio obtuvo un conocimiento alto sobre los cuidados del recién nacido en cuanto a la alimentación, cuidados de la piel, sueño, signos de alarma y vacunas. Se concluyó, entonces, que el programa educativo fue efectivo, porque hubo un incremento significativo en el nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido, con lo cual se corroboró la hipótesis planteada.

**Palabras claves:** Programa educativo, Nivel de conocimiento y cuidados del recién nacido.

## ABSTRACT

Currently the world produces 8.1 million deaths in children, 40% occur in the first 28 days of born; that could have been avoided through simple measures and low-cost, as it is education the mother on the care of the newborn. Knowledgeable of this problem, we have redesigned, executed and evaluated the educational program "Mama help me to be happy". The objective of this study was to determine the effectiveness of that programme at the level of knowledge of teenage mothers, for this research was quantitative and experimental quasi.

The sample was comprised of 30 teenage mothers the service of adolescents in the national maternal Perinatal Institute of Lima, selected through not probabilistic-accidental sampling, to those who were applied the curriculum in three sessions, and proceeded to measure the level of knowledge before and after his execution, using the interview as technique and a tool questionnaire.

The results show that, after the educational intervention 100% of the population obtained a high awareness of the care of the newborn as regards food, care of the skin, dream, warning signs and vaccines. Concluded, then, that the educational program was effective, because there was a significant increase in the level of knowledge of teenage mothers on the care of the newborn, with which corroborated the proposed hypothesis.

**Keywords:** educational program, level of knowledge and care of the newborn.

## CAPÍTULO I:

### PLANTEAMIENTO INICIAL DE LA INVESTIGACIÓN

#### 1.1 Identificación del Problema

La actividad sexual y la maternidad en las adolescentes son temas preocupantes en el Perú y en toda América Latina. Estudios recientes dan lugar a preocupaciones fundamentales en cuanto a la salud y a la educación de las madres adolescentes; la salud y el desarrollo social de los niños nacidos de estas jóvenes mujeres, el bienestar de los jóvenes adolescentes expuestos a enfermedades de transmisión sexual. El embarazo precoz predispone a una mayor morbi mortalidad materna. Varios estudios indican que las complicaciones obstétricas asociadas a la inmadurez fisiológica son particularmente agudas entre las niñas y adolescentes madres y repercuten en mayores probabilidades de muerte en sus hijos, principalmente en el primer año de vida, así como en una alta incidencia de problemas nutricionales que afectan su desarrollo del lenguaje y comportamiento.

Según datos de la UNICEF, en el 2010 alrededor de 8,1 millones de infantes fallecen todos los años en el mundo, más de la mitad de ellos durante el primer mes de vida y una gran proporción en los primeros días. El mayor componente de la mortalidad infantil es la mortalidad neonatal, 60% de las muertes infantiles se producen en el primer mes de vida en la región de América Latina, en esta región existe las mayores inequidades de la distribución de la riquezas, siendo las poblaciones de menores recursos las que tienen más probabilidades de enfermar y morir.

En Perú, según los resultados del Censo de Población y Vivienda del 2007, muestran que existen 160 mil 258 madres cuyas edades es entre 12 a 19 años de edad. Del total de madres de este grupo de edad: 4 mil 562 son niñas madres, es decir, tienen entre 12 a 14 años de edad y 155 mil 696 tienen entre 15 a 19 años.

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del 2009, reportó que el 13.7% de adolescentes está embarazada o ya son madres; cifra que se ha incrementado desde el 2006 en el cual la cifra era del 12.2%. Las regiones que concentran a la mayor incidencia de madres adolescentes son Loreto, Ucayali, Lima, Cajamarca, Apurímac y Ayacucho. Una característica en común es que la mayoría de ellas procede de estratos pobres y tienen un menor nivel educativo. Según la misma encuesta, uno de los aspectos que caracteriza a la maternidad adolescente es que se realiza en un contexto donde las uniones legales son infrecuentes, es así que solamente el 6,9% son casadas. La mayoría de ellas (66,9%) se encuentra en unión consensual. Alrededor de la quinta parte (17,9%) son madres solteras, es decir, enfrentan su maternidad sin el apoyo del padre de su hijo, el 7,9% se encuentran separadas o están divorciadas. En términos de lograr un proyecto de vida deseado, un embarazo es con frecuencia, un obstáculo definitivo para las adolescentes solteras sin pareja.

Teniendo en cuenta la revisión de la literatura y a partir de los planteamientos de diversos autores, se identificó la deficiencia de conocimiento y de experiencia por parte de la madre adolescente para asumir el cuidado del recién nacido.

Dentro de este contexto la madre adolescente está en proceso de continuo desarrollo y madurez física, psíquica, emocional, sexual y cognitiva de acuerdo a la etapa del ciclo vital estos cambios más su inexperiencia y deficientes conocimientos alteran su rol de madre por lo tanto es un riesgo para el recién nacido.

Conociendo esta realidad y cumpliendo con el rol de educadora que desempeña la enfermera es que se planteó evaluar la eficacia del Programa Educativo "Mamá ayúdame a ser feliz" en el nivel de conocimiento sobre cuidados del recién nacido en las madres adolescentes, la cual tiene la finalidad de poder considerar dicho programa educativo como un programa piloto a realizarse en otros servicios de salud del Instituto Nacional Materno Perinatal, para después instaurarse en otras Instituciones Sanitarias y de esta manera contribuir en alguna medida en el logro del cuarto Objetivo de Desarrollo del Milenio que plantea reducir la mortalidad infantil al 2015.

El programa educativo "mamá ayúdame a ser feliz" fue inaugurado el 13 de Mayo del 2008, en el servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima. Se implementó por la necesidad imperiosa de educar a la madre adolescente para que adquiriera habilidades y destrezas en el cuidado de su recién nacido logrando el aprendizaje para actuar frente a su hijo y que este mantenga una salud óptima llegando a alcanzar un crecimiento y desarrollo normal. El objetivo general de este programa es: Promover la aplicación de mejores prácticas de cuidado del recién nacido en la familia para disminuir la morbimortalidad y mejorar sus condiciones de vida.

La enfermera responsable del programa es quien educa a la madre adolescente sobre la lactancia materna, el cuidado de la piel como: el baño,

la curación del ombligo, el uso de la ropa adecuada, la importancia de las vacunas del recién nacido, cuidados del sueño y la identificación de los signos de alarma del recién nacido. La metodología para la enseñanza aprendizaje que usa la enfermera es la consejería, las charlas y demostraciones.

En el servicio de adolescencia es común observar a la madre adolescente retirar el pañal de su bebé de atrás hacia adelante luego de esta acción procede a dar de mamar sin lavarse las manos, cuando amamanta a su bebé lo realiza caminando, al terminar de dar de lactar a su bebé mece a este perjudicando su salud, cuando cambia su ropa lo expone mucho tiempo al frío haciéndolo llorar, estos problemas observados son abordados por la enfermera responsable del programa educativo que labora los días lunes, miércoles y viernes no habiendo responsable de enfermería para este programa los siguientes cuatro días. La enfermera del área de alojamiento conjunto es responsable del cuidado de aproximadamente 80 bebés por día, por tal motivo se ve impedida de dar educación de calidad a las madres sobre el cuidado de sus hijos.

Asimismo también están presentes las continuas interrogantes del personal de enfermería que labora en ese servicio tales como ¿Cuál es el efecto de este programa?, ¿Porqué existen mamas congestivas en las madres adolescentes que amantan a sus bebés?, ¿Porqué no se le da la importancia que tiene este programa educativo?, ¿Porqué no se implanta en los otros servicios?, ¿Porqué no hay ambientes adecuados?, ¿Porqué no hay suficiente material educativo para cumplir con los objetivos de este programa?, etc.



Después de lo enunciado decimos que la etapa neonatal es de mayor riesgo, porque es durante los primeros 28 días de vida donde se pueden descubrir la mayoría de defectos congénitos y genéticos. La aparición de enfermedades se da debido al período de adaptación que ocurre entre la vida intrauterina a extrauterina, es el bebé quien tiene que pasar con éxito este tiempo de independencia, son estas las razones que conllevan a educar a la madre para que provea de los mejores cuidados al recién nacido favoreciendo su seguridad, afecto, y bienestar físico.

Con esta problemática es que nace la siguiente interrogante: ¿Es eficaz el programa educativo "MAMA AYÚDAME A SER FELIZ" en el nivel de conocimiento sobre cuidado del recién nacido brindado a las madres adolescentes?, como sabemos la etapa neonatal es la de mayor riesgo para la vida del recién nacido por lo que la madre debe poseer los conocimientos necesarios sobre el cuidado del recién nacido para de esta manera favorecer su seguridad, afecto y bienestar físico.

## **1.2 Formulación de Problemas**

### **1.2.1 Problema General**

¿Cuál es la eficacia del Programa Educativo "Mamá ayúdame a ser feliz" en el nivel de conocimiento sobre cuidados del recién nacido en las madres atendidas en el servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, 2011?

### **1.2.2 Sub Problemas**

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cuidados del recién nacido en madres atendidas en el servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, previo a la aplicación del programa educativo?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cuidados del recién nacido en madres atendidas en el servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, luego de aplicar el programa educativo?
- ¿Existe diferencia entre el nivel de conocimiento sobre cuidados del recién nacido en madres atendidas en el servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, antes y después de aplicar el programa educativo?

## **1.3 Objetivos de la Investigación**

### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar la eficacia del programa educativo "Mamá ayúdame a ser feliz" en el nivel de conocimiento sobre cuidados del recién nacido en madres atendidas en el servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima. 2011.

### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- Identificar el nivel de conocimiento sobre cuidados del recién nacido en madres atendidas en el servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, previo a la aplicación del programa educativo.

- Ejecutar el programa educativo "Mamá ayúdame a ser feliz" a las madres atendidas en el servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima. 2011.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre cuidados del recién nacido en madres atendidas en el servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, luego de aplicar el programa educativo.
- Comparar el nivel de conocimiento sobre cuidados del recién nacido en madres atendidas en el servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, antes y después de aplicar el programa educativo.

#### **1.4 Justificación**

El embarazo adolescente se ha convertido en un problema de salud pública importante, debido a que básicamente son las condiciones socioculturales las que han determinado un aumento considerable en su prevalencia, aconteciendo con mayor frecuencia en sectores socioeconómicos más disminuidos, aunque se presenta en todos los estratos económicos de la sociedad. Según se estima a nivel mundial cada año unos 14 millones de adolescentes entre 15 a 19 años dan a luz. En el Perú el 12.7% de las adolescentes entre 15 a 19 años ya son madres o están gestando por primera vez, encontrándose el mayor número en la selva con un 29%.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática se ha elevado el embarazo en adolescentes de 12.2% (ENDES 2004-2006) A 13.7% (ENDES 2009).

En el año 2009, uno de cada cinco correspondía a adolescentes de 12 a 19 años que proceden del distrito de San Juan de Lurigancho (el distrito más poblado del Perú), siendo este distrito el que viene presentando la mayor cantidad de casos de adolescentes que asisten al Instituto Nacional Materno Perinatal.

En la etapa neonatal el pequeño ser se encuentra vulnerable a innumerables factores que ponen en riesgo su vida, por lo que se vuelve dependiente de los cuidados de su madre, quien debe brindarle los cuidados necesarios para evitar que su salud se deteriore y no exista el riesgo de contraer enfermedades que pueden conllevar a su muerte. Por eso la UNICEF plantea como estrategia para reducir la mortalidad neonatal impartir conocimientos y preparación para la vida práctica a las mujeres embarazadas basados en brindar al bebé los cuidados necesarios durante las primeras semanas de vida. Entre las intervenciones asequibles y viables están iniciar la lactancia materna a más tardar una hora después del parto, asegurar una práctica correcta con el cordón umbilical, mantener abrigado al bebé, reconocer señales de peligro, buscar ayuda, y brindar cuidados especiales a los bebés con bajo peso al nacer.

No obstante, para que estas medidas den resultado cada vez resulta preciso prestar unos servicios esenciales, proporcionado por el profesional de salud debidamente capacitado en la atención neonatal. Es aquí que la enfermera, cumpliendo con su responsabilidad planteada en el artículo 8º del Reglamento de la Ley del Enfermero Peruano, el cual hace referencia que "es responsabilidad de la enfermera la defensa de la vida, desde su concepción hasta la muerte natural, la promoción y cuidado integral de la

salud. en la solución de la problemática sanitaria de la persona, la familia y la comunidad". Es por tal que, la enfermera encarna suya la lucha en la reducción de la mortalidad neonatal y crea las estrategias educativas necesarias para empoderar a las madres de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido.

Esta situación se vuelve más complicada cuando se trata con madres adolescentes, quienes por encontrarse en el proceso de formación y desarrollo, no adoptan el rol maternal de manera idónea, evidenciándose la poca experiencia cuando tiene que suplir las necesidades del recién nacido tales como: alimentación, higiene, afecto, sueño, vestido, signos de alarma y prevención de riesgos, poniendo en riesgo el desarrollo armónico e integral del recién nacido.

Es por ello la necesidad que la enfermera cumpla su rol de educadora y brinde la educación necesaria a través de la aplicación del programa educativo, tomando en cuenta que la madre adolescente es un ser humano con dolencias biológicas, sociales, psicológicas y culturales por tanto la convierte en un objeto de cuidado, de allí deriva que el cuidado enfermera - madre adolescente va a ser con tacto fino, paciente, tolerable, profesional. Frente a estos antecedentes el tiempo de dedicación enfermera educadora se hace más largo marcando una limitante en el ejercicio de una sola enfermera para realizar este programa.

Es así como la profesión de enfermería considera importante la creación de un programa educativo en el que la madre adolescente puede tener una herramienta para ejercer su papel de cuidadora, garantizando al recién

nacido un cuidado de calidad con aporte significativo en la prevención de salud con reducción de factores de riesgo para su cuidado, satisfaciendo sus necesidades y contribuyendo de esta manera en la calidad de vida del mismo.

Por lo tanto es importante conocer la eficacia del programa educativo "Mamá ayúdame a ser feliz", para conocer si la educación que se brinda a la madre es la adecuada que contribuirá en el buen cuidado del recién nacido, además también permitirá reformular el programa y actualizarlo constantemente, cambiando la metodología o innovando en la forma de realizar el programa todo en busca de promover una optima calidad de vida para el recién nacido.

Finalmente, la importancia y la utilidad educativa y social de este trabajo abarcan diferentes campos:

Impacto educativo: se aporta conocimientos acerca del cuidado que deben brindar las madres adolescentes a sus recién nacidos, y además, destaca la importancia de impartir educación sanitaria a este grupo de personas.

Impacto social: al fomentar el cuidado del recién nacido, se está asegurando el adecuado crecimiento y desarrollo del niño, futuro integrante activo de la sociedad.

Impacto personal: aumentando el nivel de conocimiento de la madre adolescente, se contribuye a mejorar su autoestima y empoderamiento que se reflejaran en su crecimiento personal.

Impacto Económico: el hecho de que un recién nacido reciba los cuidados adecuados y por ende esté saludable, reduce notablemente los gastos generados por la atención de posibles complicaciones en su salud.

## **1.5 Limitaciones Y Facilidades**

### **1.5.1 Limitaciones**

Las limitaciones que se encontraron durante la realización de la investigación estuvieron relacionadas con la negativa de algunas madres adolescentes a participar en la investigación, ya que referían sentirse irritables y poco colaboradoras, esto debido al proceso traumático que experimentaron recientemente.

### **1.5.2 Facilidades**

Dentro de las facilidades, el Instituto Nacional Materno Perinatal ofreció todo el apoyo para el desarrollo del trabajo de investigación, así como también se contó con el apoyo de enfermeras del servicio de adolescencia de la institución. Además se contó con la proximidad de las unidades de muestra y se tuvo a accesibilidad a la información, por medio de las leyes de transparencia.

## **1.6 Hipótesis de Partida**

Hi: Si el programa educativo es eficaz, entonces incrementa significativamente el nivel de conocimiento sobre cuidados del recién nacido en madres atendidas en el servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima.

Ho: Si el programa educativo no es eficaz, entonces no incrementa significativamente el nivel de conocimiento sobre cuidados del recién nacido en madres atendidas en el servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes del Estudio

##### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

GRUPO DEL CUIDADO DEL NEONATO (2011), en su "Guía de cuidado del neonato en el hogar para usuarias de la unidad intermedia la Enea – Assbasalud, Manizales", encontró que del total de personas encuestadas, el 45.45% desconocen el correcto procedimiento que se debe seguir en el baño del recién nacido; el 77.7% utiliza talcos para la piel del bebé; las mujeres gestantes todavía acostumbran utilizar gorros apretados, fajeros, mitones, y medias ajustadas, los cuales son perjudiciales para el desarrollo motor, circulatorio, respiratorio, digestivo, sueño y descanso adecuados del neonato; y las madres están conscientes que cuando sus hijos lloran de forma irregular es porque se está presentando alguna alteración y esto conlleva a la mayor causa de consulta.

MARTÍNEZ (2009). en su estudio "Modificación de los conocimientos de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos al recién nacido después de la aplicación de un programa educativo, Bolívar – Bogotá", encontró que la modificación de los conocimientos a partir de la aplicación de un programa educativo en las madres adolescentes sobre cuidados básicos al 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 de manera positiva el adecuado aporte de los programas de educación.



CARDOZO (2008), en su estudio titulado "Conocimientos de madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido, Bogotá" obtuvo como resultado que el 71% de las madres adolescentes identifican la lactancia materna como alimento exclusivo; en cuanto a la higiene como necesidad básica, el 84% de las madres realizan con frecuencia diaria el baño; y por último, el 87% de ellas conocen como expresar afecto a su recién nacido, incluyendo caricias, masajes, besos y cuidados con amor.

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

CHAPILLIQUEN (2009), en su estudio "Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno perinatal", obtuvo como resultado que el 65.2% de la población estudiada desconoce sobre la alimentación del recién nacido, el 73% sobre el baño del recién nacido, el 78.3% desconoce sobre el sueño del recién nacido. Sin embargo el 57.4% tiene conocimiento sobre el cuidado del cordón umbilical, el 56%(64) sobre el cuidado perianal, el 64.3% conoce sobre termorregulación, el 83% sobre la vestimenta del recién nacido y el 66% conoce sobre los signos de alarma.

MAMANI (2008), en su estudio Efectividad del programa educativo "Niño sano y bien nutrido" para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas en seguridad nutricional aplicado a madres con niños menores de 1 año del centro de Salud Moyopampa, Chosica - Lima, concluye que el grupo experimental logró incrementar su nivel de conocimiento de un promedio de 7.1% a 16.4%.

NOGUERA (2008), en su revista "Aprendiendo a cuidar al recién nacido", refiere que, en el momento que la enfermería se da cuenta de la connotación y el significado del legado cultural, da importancia a los valores culturales de la gente respetando las creencias y prácticas culturales con el fin de ofrecer a las instituciones de salud un cuidado de enfermería culturalmente congruente logrando mayor participación en el cuidado y disminución de las complicaciones.

CERDAN y col (2004), en su estudio "Efectividad de la intervención de un programa educativo en los conocimientos de las madres sobre el cuidado del recién nacido prematuro en el hogar, Lima", concluye que el programa educativo mejoró el nivel de conocimientos de las madres de un 33.3% de antes de la aplicación del programa a un 46.67% después de la aplicación.

ARBULÚ v col. (1999). en su investigación "Factores socioeconómicos v personales que influyen en el nivel de conocimiento sobre la atención del recién nacido en primíparas, La Victoria", obtuvo como resultado que el grado de conocimiento sobre la atención del recién nacido es deficiente en el 42% de las primíparas, el 47% de las primíparas fluctúa entre los 15 y 19 años, el 50% recibió información de sus familiares y amigos y sólo el 2% por el personal de salud.

ALONSO URÍA ROSA M. v col. (2005) en su investigación "Educación a madres adolescentes para el cuidado de los hijos. Hospital Ginecobstétrico Guanabacoa", concluye que la aplicación del programa educativo fue muy importante para disminuir los reingresos hospitalarios, ya que sólo un 6,5% de la población en estudio recurrió a consulta médica debido a complicaciones relacionadas con el inadecuado cuidado de sus hijos.

## 2.2 Bases Conceptuales

### 2.2.1 Conocimiento

El conocimiento es un conjunto de información almacenada a través de la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados, que al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto, e involucra además el proceso cognitivo.

El conocimiento es el conjunto de información adquirido por la madre adolescente a través de la experiencia, la educación o a través de la introspección de un tema u objeto de la realidad.

Según Platón "El conocimiento se caracteriza necesariamente por ser verdadero. De otro modo, la verdadera creencia y opinión quedan relegadas al ámbito probable y lo aparente. Una certeza que el día de mañana probara ser falsa, en verdad nunca habría sido conocimiento".

Aristóteles, sostenía que casi todo el conocimiento se deriva de la experiencia "El conocimiento se adquiere ya sea por vía directa, con la abstracción de los rasgos que definen a una especie, o de forma indirecta, deduciendo nuevos datos de aquellos ya sabidos, de acuerdo con las reglas de la lógica".

Rossental. M. "El conocimiento es un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y se reproduce en el pensamiento humano".

VILLAPANDO, J. "Ciencia y Conducta Humana" sostiene que el conocimiento es un tipo de experiencia que contiene una representación de un hecho ya vivido, es la facultad consciente o proceso de comprensión, entendimiento que es propio el pensamiento, percepción, inteligencia, razón. Se le clasifica como conocimiento sensorial, respecto a la percepción de hechos externos y la captación de estados psíquicos internos. Conocimiento intelectual, ello se origina de concepciones aisladas y de hechos causales de ellas. Conocimientos de la razón, referidos a las causas internas fundamentales, generales, verdaderas de la existencia y modo de ser de las cosas.

BUNGE; M (1985) en su libro "La Investigación Científica." el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto, el cual puede ser clasificado en conocimiento vulgar, llamándose así a todas las representaciones que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo, de captar mediante los sentidos información inmediata acerca de los objetivos, los fenómenos naturales y sociales, se materializa mediante el lenguaje simple y natural, el conocimiento científico que es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia, Kant, en su teoría de conocimiento refiere que este está determinado por la intuición

sensible y los conceptos, distinguiéndose dos tipos de conocimientos, el puro o priori que se desarrolla antes de la experiencia y el empírico el cual es elaborado después de la experiencia.

Para Andreu y Sieber (2000), el conocimiento tiene 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.
- Su utilización, que puede repetirse sin que el conocimiento "se consuma".
- 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 (incluso cambiándolos si es posible).

El ser humano puede captar un objeto en tres diferentes niveles: sensible, conceptual y holístico. El conocimiento sensible consiste en captar un objeto por medio de los sentidos; tal es el caso de las imágenes captadas por medio de la vista y los oídos que son los principales sentidos utilizados por el ser humano.

En segundo lugar, tenemos el conocimiento conceptual, que consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. La principal diferencia entre el nivel sensible y el conceptual reside en que el conocimiento sensible es singular y el conceptual universal.

Por ejemplo, se puede ver y mantener la imagen de un padre; esto es conocimiento sensible, singular. Pero además, se puede tener el concepto de padre, que abarca a todos los padres; es universal.

En tercer lugar tenemos el conocimiento holístico (también llamado intuitivo). En este nivel tampoco hay colores, dimensiones ni estructuras universales como es el caso del conocimiento conceptual. Intuir un objeto significa captarlo dentro de un amplio contexto, como elemento de una totalidad, sin estructuras ni límites definidos con claridad. La principal diferencia entre el conocimiento holístico y conceptual reside en las estructuras.

El primero carece de estructuras, o por lo menos, tiende a prescindir de ellas. El concepto, en cambio, es un conocimiento estructurado. Debido a esto, lo percibido a nivel intuitivo no se puede definir, (definir es delimitar), se capta como un elemento de una totalidad, se tiene una vivencia de una presencia, pero sin poder expresarla adecuadamente.

Por ejemplo, podemos ver a un ser humano enfrente de nosotros (esto es un conocimiento sensible o de primer nivel). Podemos captar el concepto de hombre y definirlo (esto es un conocimiento conceptual o de segundo nivel). Pero además, podemos vislumbrar el valor de este hombre en concreto dentro de su familia. Percibimos su valor y lo apreciamos. Esto es un conocimiento holístico o de tercer nivel.

Desde el punto de vista filosófico Salazar Bondy, lo define como acto y contenido. Dice que el "conocimiento como acto es la aprehensión de una cosa, una propiedad, un hecho; entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume

que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer; este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de unos a otros como conocimiento vulgar, conocimiento científico y conocimiento filosófico”.

El ser humano es un inagotable constructor de conocimiento, ya que la constante interacción entre él y la realidad a la que está circunscrito, le brindan la oportunidad de generar nuevas ideas sobre los hechos que le rodean, y estas a su vez van evolucionando en la medida que los avances tecnológicos y científicos van generando nuevos conocimientos. La salud es el “El goce de un alto nivel de bienestar mental y social, por tanto el conocimiento que el ser humano tenga influye en la toma de decisiones en la relación a la salud”.

Es importante resaltar la función que tiene la comunicación para la salud razón por la cual la promoción de la salud la definió como el proceso de facultar a las personas para que aumenten el control que sobre su salud y para mejorarla también podemos definir como la modificación del comportamiento humano y los factores ambientales relacionados con ese comportamiento que directa o indirectamente promueven la salud, previenen enfermedades o protegen a los individuos del daño. La transmisión de información a individuos y a grupos mediante la comunicación social creara el conocimiento que servirá de base para lograr los cambios de actitudes y prácticas. La información y la comunicación en salud son fundamentales para la adopción de modos de vida sanos, en forma individual y colectiva.

Dado que el comportamiento humano es un factor primordial en los resultados de salud, las inversiones sanitarias deben centrarse tanto en los comportamientos como en los establecimientos de salud y la prestación de servicios.

Para la adquisición del conocimiento, la madre hace uso de una pluralidad de procesos cognitivos tales como la percepción, memoria, experiencia, razonamiento, enseñanza-aprendizaje, testimonio de terceros, etc.; la cual le permitirá generar un proceso de interacción continua e implicar una búsqueda individual de significación de un respectivo tema. Por lo tanto, para generar esta significación y adquirir el conocimiento correcto, la madre debe obtener una información objetiva, coherente y completa respecto a los cuidados del recién nacido mediante el proceso de enseñanza aprendizaje que se dará entre ella y la enfermera a cargo.

Una de las formas que emplea el proceso de enseñanza – aprendizaje es el programa educativo, el cual es un conjunto de actividades orientadas a la explicación de temas de interés. Por lo tanto, el nivel de aprendizaje que obtenga la madre estará determinado por los materiales didácticos que se utilicen durante el programa, es así que Edgar Dale desarrolló un modelo donde explica cuales son los métodos más y menos efectivos para el aprendizaje. En el mencionado modelo, llamado “El cono del aprendizaje”, Dale nos explica que sólo se recuerda el 10% de lo que se lee, lo que coloca a lectura a la cabeza de la pirámide de las actividades menos eficaces para el aprendizaje; el oír, se coloca con el 20%, ligeramente por delante de ver, que quedaría



con el 30%. Si combinamos los dos sentidos como hace una demostración o un vídeo, el resultado de lo recordado sería del 50%. Sin embargo, queda lejos de 70% de participar en un debate o conversación, y no digamos del 90% de realizar o simular lo que se intenta aprender.

Según la taxonomía de Bloom, la forma de aprendizaje para adquirir conocimientos, se presentan tres dominios que son: el afectivo, el psicomotor y el cognitivo. El dominio afectivo hace mención a los valores, la actitud y sentimientos que influyen en este proceso, el dominio psicomotor se basa en el desarrollo físico y corporal y finalmente el dominio cognitivo, el cual hace énfasis en los desempeños intelectuales de las personas. Este dominio a su vez está dividido en categorías o niveles. El Primer Nivel que es el conocimiento, se refiere a recordar información previamente aprendida, reconocer informaciones, ideas, hechos, fechas, nombres, símbolos y definiciones, es así que el conocimiento es definido como 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. El conocimiento sólo puede residir dentro de un conocedor, una persona determinada que lo interioriza racional o irracionalmente. (Bloom, 1956).

### **2.2.2 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 los recursos en favor de las necesidades sociales y educativas que los justifican.

Según Patricia Redondo, en su libro *Introducción a la Educación para la Salud* en el 2004, menciona que al planificar un programa educativo para la salud a cualquier nivel se 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.

Para este proceso es indispensable una buena planificación y conocer algunas técnicas educativas para llevar a cabo en forma exitosa un proyecto de educación, así como la participación de todos los miembros del Equipo de Salud.

Por lo tanto, para que un programa sea efectivo debe contar con las siguientes etapas durante su planificación:

- 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 que su intervención requiera de un proyecto educativo.
- b) Elaboración de objetivos generales y específicos: Se elaboran a partir del conocimiento de las necesidades identificadas. El 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. Los 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 incorpora 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.

### **2.2.3 Eficacia**

La eficacia hace referencia a la capacidad que tiene un procedimiento o intervención de producir cambios en la dirección esperada, que sean claramente superiores a lo encontrado inicialmente. La diferencia con la efectividad radica en que ésta no contempla la comparación de los efectos de la intervención con nada, mientras que la eficacia implica la comparación de la intervención con la ausencia de intervención, para centrarse en los cambios que se observen con el paso del tiempo. Los estudios de eficacia se hacen más con diseños de grupo que con diseños de sujeto único. Ni que decir tiene que los diseños mixtos (de sujeto único comparados en grupo) también son muy válidos.

La eficacia está relacionada con la validez interna del procedimiento o del análisis del mismo. Los estudios se hacen en situaciones muy controladas, con pacientes voluntarios que no suelen pagar, con tratamientos estándar, en un tiempo fijado, con procedimientos doble ciego, etc. Esto nos lleva directamente a la pregunta: ¿son válidos estos resultados para la población general? La respuesta vendría dada por los estudios de efectividad, ya que está relacionada con la validez

externa de la intervención. Es decir, un tratamiento con validez externa produce efectos medibles en poblaciones y ámbitos diferentes. Para algunos autores las exigencias de validez interna constituyen un requisito necesario para la evaluación de la validez externa de la intervención, aunque la necesidad de ambos tipos de estudios es obvia.

#### **2.2.4 La Adolescencia**

Adolescencia es un concepto moderno, fue definida como una fase específica en el ciclo de la vida humana a partir de la segunda mitad del siglo XIX , estando ligado a los cambios económicos ,culturales ,al desarrollo industrial, educacional y al papel de la mujer también al enfoque de género en correspondencia con la significación que este grupo tiene para el proceso económico-social.

Según la OPS, la adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta que se inicia por los cambios puberales y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas psicológicas y sociales muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones. No es solamente un periodo de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social.

Su comienzo se basa en lo biológico (producido por los cambios endocrinos y sus consecuencias somáticas) y tiene un fin social (donde el adolescente estabiliza sus definiciones de pareja y vocación) la cual determina diferentes personalidades.

La adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años de edad, comienza con los cambios puberales y finaliza al cumplirse gran parte del crecimiento y desarrollo morfológico. En esta etapa ocurren transformaciones de carácter intelectual, físico y emocional; entre las cuales destaca la aceleración del desarrollo corporal (aumento de peso, altura, desarrollo muscular, etc.) y sexual (maduración de órganos reproductivos y aparición de caracteres sexuales secundarios). Además se presenta el aumento de los requerimientos psicosociales; puesto que los jóvenes comienzan a independizarse de los padres, a relacionarse con sus compañeros y a adquirir una responsabilidad social básica. Todos estos cambios antes mencionados se realizan en varias sub-etapas que se superponen una sobre otra, las cuales son:

#### Adolescencia Inicial o Prepuberal (10-14 Años)

Desencadenados por los cambios biológicos de la pubertad, donde:

En la mujer: aparece la primera menstruación (menarquía), se presentan los cambios físicos como: crecimiento de los senos, aparición del vello púbico, ensanchamiento de la cadera, etc.

En el varón: aumenta la masa muscular, aparece la capacidad de eyacular (espermarquía). En ambos sexos, empieza el inicio de la maduración sexual y una extrema curiosidad por conocer su cuerpo.

En el nivel cognoscitivo se desarrolla el pensamiento operatorio metódico. En la parte social comienza las relaciones interpersonales con el sexo opuesto debido a la atracción que se produce entre ellos, para lo cual el adolescente cuida su imagen.

### Adolescencia Media o Propiamente Dicha (14-17 Años)

Se caracteriza por una completa maduración sexual, la presencia de una conducta exploratoria, aumento de la experimentación sexual y la presencia de conflictos con los padres.

En este período se produce el distanciamiento afectivo de la familia y el acercamiento a los grupos de pares (amigos, pandillas, etc.)

Se libera la represión de la conducta sexual reprimida por el entorno familiar y la trasladan hacia fuera, a personas de la misma edad y el sexo opuesto. Ocurre el desplazamiento de los modelos parentales, quedando a prueba la relación entre padres e hijos. Es una situación de crisis familiar, ya que cada vez aumenta la importancia del grupo juvenil y decrece la de los padres. Las actividades de búsqueda del otro sexo son progresivamente más explícitas, y del enamoramiento sentimental o romántica se pasa a las primeras aproximaciones físicas.

### Adolescencia Final o Tardía (18-19 años)

Se consolida la identidad del "yo" y la capacidad de intimidad. La búsqueda de la vocación definida se hace más premiosa y urgente.

Se llega a la maduración física, social, sexual; además que el adolescente puede establecer relaciones íntimas más estables.

Ahora bien, todos estos cambios que suceden en la etapa de la adolescencia sufren una gran influencia, no solamente del entorno familiar, sino también está relacionado con los amigos, los grupos de estudio, el modo de vida que llevamos y el ambiente en que nos desenvolvemos, entre otros.

Juntamente con estas subetapas que ocurren en el adolescente, se producen también profundas transformaciones en la esfera psicológica y social del adolescente. Entre una de ellas tenemos, la gran ambivalencia afectiva, donde algunas veces el adolescente estará feliz y de pronto se entristecerá. Además se presenta la existencia de una rebeldía frente a los padres y la autoridad que ellos representan, existe una gran crítica a las normas y valores familiares y sociales. El adolescente busca su identificación, desea saber quien es él, busca diferenciarse de los demás, ser el más popular, o quizá parecerse al resto.

#### **2.2.5 Madre Adolescente**

Según Balderas, los embarazos en adolescentes, en la mayor parte del mundo, son el resultado directo de la condición inferior de la mujer cuyo papel en la sociedad está devaluado. Sabemos que es característica de todas las sociedades que la mujer tenga menos acceso o ejerza menos control de los recursos de valor que el hombre; por ejemplo, en los países en vías de desarrollo, generalmente a ellas se les niega la educación y las habilidades para competir. Así, la maternidad se presenta como el único modo de alcanzar un lugar en la sociedad.

Por tanto, muchas adolescentes de comunidades pobres y reprimidas, que poseen pocas oportunidades para educarse y mejorar económicamente, con frecuencia ven la maternidad como una forma de aumentar su propio valor y poseer algo.



El embarazo en la adolescencia, es aquella gestación que se presenta en la adolescente en edad fértil, la cual es aún dependiente social y económicamente de sus padres, aunque en la actualidad, hay adolescentes que ya se han desvinculado de los lazos parentales.

Si bien, en una sociedad agrícola rural, el embarazo en la adolescencia es un "fenómeno natural", en cambio, en una sociedad en desarrollo donde se trata de estar a la vanguardia del mundo, el embarazo en la adolescencia se ha convertido en un problema social.

Ahora en la actualidad, un gran porcentaje de los embarazos adolescentes son accidentales, es decir, no planeados y generalmente ocurren cuando los jóvenes no están informados acerca de los riesgos que conlleva el embarazo y de la forma de evitarlo.

Por otro lado, la madre adolescente es aquella persona que todavía requiere de los cuidados de los padres y que a la vez tiene que cuidar de su hijo, por lo cual requiere de todo un proceso de educación para realizar adecuadamente los cuidados de su bebé.

Las causas del embarazo adolescente pueden ser muchas, y al mismo tiempo discutibles, muchas de ellas asociadas a los problemas del entorno familiar. Entre las principales causas tenemos:

- Mal funcionamiento del núcleo familiar (posibilidad de huir de un hogar donde a veces la adolescente se siente amenazada por la violencia, el alcoholismo y el riesgo de incesto).
- La inestabilidad familiar.
- La necesidad de probar su fecundidad.
- La pérdida de la religiosidad.

- Mantener relaciones sexuales sin las medidas de contracepción adecuadas.
- La aceptación de mantener relaciones sexuales a edades cada vez más precoces.
- La falta de educación suficiente sobre el comportamiento sexual responsable.
- Información clara y específica sobre las consecuencias del intercambio sexual.
- Crecer en condiciones pobres o precarias.
- Falta de educación por parte de los padres.
- Vivir en comunidades o asistir a escuelas donde los embarazos tempranos son comunes.
- El uso temprano de alcohol y/o drogas.
- Haber sido víctima de un ataque o abuso sexual.
- Cuando sus madres a su vez les han dado a luz a edad temprana.

Reeder (1998), refiere que la maduración sexual de la mujer se inicia en la pubertad, con la aparición de cambios corporales, estos cambios anteceden a la primera menstruación que es el signo más claro y constituye una indicación de que están madurando los órganos internos de la reproducción. La secuencia cronológica de estos cambios culminan en la obtención de la capacidad reproductora la cual varía de una mujer a otra, las manifestaciones corporales como el comienzo del desarrollo de las mamas, la aparición de vello púbico y la aceleración del crecimiento anteceden en un lapso muy variable, el comienzo real de la menstruación.

El embarazo en adolescentes según estudios realizados por Valdivia y Freltez es un factor de riesgo para el recién nacido, debido a la inmadurez y la falta de conocimientos de la madre adolescente debido a su proceso de formación y desarrollo, lo cual influye de manera directa en la adopción de rol maternal de la adolescente, evidenciándose por la poca experiencia que tienen para suplir las necesidades básicas del recién nacido, tales como: alimentación, higiene, afecto, sueño, termorregulación, signos de alarma y prevención de accidentes, poniendo en riesgo el desarrollo armónico e integral del recién nacido.

#### **2.2.6 Caracterización del Recién Nacido**

Para el desarrollo del trabajo investigativo es necesario caracterizar de manera global al recién nacido, ya que es él quien recibe directamente de su madre los cuidados y la satisfacción de sus necesidades, a partir de los conocimientos que ella tiene.

El recién nacido se encuentra en un rango de edad entre los 0 días luego del nacimiento hasta 30 días, en un rango de peso de 2500 a 4000 gramos, una talla entre 48 y 53 aproximadamente, esperándose un aumento de peso al mes de 600 gramos, y 4 centímetros de longitud en aumento con respecto a la medida anterior. "Las temperaturas normales que se pueden presentar en el Recién Nacido varían entre 36.5° C y 37 ° C, siendo la temperatura rectal 0.5 ° a 1° C mayor que la temperatura axilar".

Alvaro Posada refiere, "cuando nace, el ser humano es uno de los seres vivos más indefensos y le es indispensable la atención de adultos durante un largo período, hasta construir progresivamente su autonomía. En la medida en que el adulto le satisfaga adecuadamente sus necesidades básicas y simultáneamente estimule y apoye su independencia, el niño será cada vez más autónomo. En su proceso de crecimiento y desarrollo, el paso de la heteronomía (ser gobernado por otros) a la autonomía (governarse a sí mismo) es uno de los fines más importantes; para alcanzarlo, necesita el acompañamiento de las personas que se harán cargo de su cuidado

En esta etapa, la confianza básica estudiada por Erick Erickson, es fundamental para el desarrollo del recién nacido, lo cual se manifiesta a partir de las caricias, los besos, los arrullos, y cualquier actitud que exprese afecto, protección, demostrando así preocupación por el bienestar del niño, enmarcado siempre en un contexto de amor (POSADA, 2005). Este vínculo que genera la madre con su recién nacido en este proceso es positiva en la medida en que la madre se siente mejor con su hijo, siente la necesidad de cuidarlo y brindarle todas las herramientas para su bienestar y satisfacer sus necesidades, así como el bienestar y satisfacción del recién nacido.

Esta creación del 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 adolescentes frente al niño para enfrentar su nuevo rol, se ve vulnerado lo cual dificulta este proceso de vinculación con el recién nacido.

### 2.2.7 Necesidades del Recién Nacido

Al igual que el adulto el recién nacido tiene necesidades las cuáles son indispensables en esta etapa de ciclo vital, ya que de la satisfacción de las mismas depende no solo el bienestar del niño si no su vida, y más aún porque se encuentran en una etapa de total dependencia de los demás para la satisfacción de sus necesidades y el brindarle los cuidados necesarios propios de su edad.

Normalmente estas necesidades están satisfechas por la persona cuando ésta tiene el conocimiento, la fuerza y la voluntad para cubrirlas (independiente), pero cuando algo de esto falta o falla en la persona, una o más necesidades no se satisfacen, por lo cual surgen los problemas de salud (dependiente). Es entonces cuando la enfermera tiene que ayudar o suplir a la persona para que pueda tener las necesidades cubiertas. Estas situaciones de dependencia pueden aparecer por causas de tipos físicos, psicológicos, sociológicos o relacionados a una falta de conocimientos.

Abraham Maslow, plantea con su teoría de las necesidades humanas cinco categorías las cuales están ligadas a las necesidades del primer ciclo de vida:

- Necesidades fisiológicas como respirar, comer, eliminar
- Necesidad de seguridad
- Necesidad de amor y pertenencia
- Necesidad de estima
- Necesidad de autorrealización a través de la expresión por medio del llanto.

A medida que se suplen las necesidades del recién nacido existe un mayor nivel de supervivencia debido al perfeccionamiento y desarrollo del ser humano, siendo relevantes en el recién nacido principalmente por la dependencia que tiene el niño para satisfacer sus necesidades y cuidados que deben ser realizados principalmente por la madre, debido al vínculo madre e hijo.

### **2.2.8 Cuidados en el Recién Nacido**

El recién nacido es un individuo inmaduro que no puede satisfacer sus necesidades por sí mismo, lo que le hace estar calificado como totalmente dependiente. Es por ello que necesitan de cuidados básicos, para lo cual se debe informar a la madre con un lenguaje claro sobre los cuidados que se realizan al recién nacido.

Teniendo en cuenta las necesidades del recién nacido, es importante hacer referencia a las prácticas de cuidados propios de esta etapa con el fin de propender por el bienestar del niño y más aun cuando la madre es adolescente, ya que según lo revisado en la literatura y evidenciado por varios estudios investigativos, la madre no tiene los conocimientos adecuados para brindar los cuidados básicos al recién nacido.

Los cuidados al recién nacido que se van a tener en cuenta en la aplicación del programa son: Alimentación, cuidados de la piel, sueño, signos de alarma y vacunas, factores determinantes en el bienestar del niño y de la satisfacción de sus necesidades. Los principales cuidados que debe conocer la madre adolescente son:

### **a. Alimentación: Lactancia Materna**

La leche materna se constituye en el alimento principal y único que debe recibir el recién nacido, ya que esta es rica en todos los nutrientes que necesita para un crecimiento y desarrollo adecuado protegiéndolo contra las enfermedades.

Según la Organización Mundial de la Salud y la Asociación Española de Pediatría (AEP), recomiendan ofrecer leche materna exclusiva desde el nacimiento hasta alrededor de los 6 meses (o al menos durante los 4 primeros meses), debido a sus ventajas nutricionales, inmunológicas, higiénicas y psicológicas. No existe ningún sucedáneo artificial que pueda igualar su calidad.

El agua contenida en la leche materna es suficiente para satisfacer las necesidades de líquidos del niño (a), incluso en los climas secos y calurosos. Por lo tanto, no es necesario dar al niño otros líquidos para saciar su sed.

La introducción de agüitas, infusiones otros alimentos atenta contra una lactancia materna exitosa y contribuye a incrementar el riesgo de enfermedades infecciosas.

La alimentación del niño con leche materna debe ser a libre demanda. Estimular la succión frecuente asegura la producción de leche materna. Los niños dormilones deben ser despertados para que lacten con frecuencia a fin de asegurar su alimentación.

El contacto de la madre con agua fría, con determinados alimentos y comidas así como el uso de medicamentos no son impedimentos para dar de lactar.

Por otro lado, el afecto es primordial durante la lactancia materna, es así que el niño debe ser colocado al pecho inmediatamente (en la primera hora) después de nacido para estimular la producción de leche. El contacto piel a piel madre-niño inmediatamente después del parto, durante unos 15 minutos a más, facilita la lactancia y disminuye la morbilidad neonatal. De otro lado, la madre está muy sensible y atenta respecto a su niño y el está completamente alerta; la interacción entre ambos, el contacto piel a piel, visual y auditiva, fortalecerán el vínculo afectivo.

Las madres a las que se les practica una operación cesárea también pueden amamantar inmediatamente después de la misma (en la primera hora), si recibieron anestesia local y disponen de la ayuda de un personal de salud para acomodarse al momento de amamantar a su niño.

El uso de medicamentos por la madre con supervisión médica, por lo general no impide el inicio de la lactancia.

#### Importancia de la leche materna

La leche materna, en el niño, es importante porque:

- Promueve el desarrollo sensorial y cognitivo.
- Protege al bebé de enfermedades infecciosas y crónicas.
- Reduce la mortalidad infantil por enfermedades de la infancia, como la diarrea o la neumonía.
- Favorece un pronto restablecimiento en caso de enfermedad.
- La leche materna, en la madre, es importante porque:
- Contribuye a la salud y el bienestar de la madre.



- Ayuda a espaciar los embarazos.
- Disminuye el riesgo de cáncer ovárico y mamario.
- Incrementa los recursos de la familia y el país, es una forma segura de alimentación y resulta inocua para el medio ambiente.
- Favorece la involución uterina.

### **Importancia del calostro.**

En los primeros tres a cinco días posteriores al nacimiento, la secreción mamaria recibe el nombre de "calostro", la consistencia de la leche materna en esta etapa es de un líquido de color amarillento, espeso, rico en proteínas, vitamina A y sustancias inmunológicas importantes para la protección del niño contra las infecciones.

El calostro es la leche más apropiada para el recién nacido, porque protege la mucosa intestinal con inmunoglobulina A secretoria, impidiendo de este modo la implantación de gérmenes patógenos.

El calostro tiene un efecto laxante, ayudando al niño a eliminar el meconio (las deposiciones negruzcas que tiene el niño en los primeros días), disminuyendo la presentación de ictericia fisiológica del recién nacido.

La producción del calostro puede parecer escasa; sin embargo debe brindarse seguridad a la madre que esa cantidad y valor nutritivo se ajustan a las necesidades del niño.

Como menciona A. Arango, el amamantamiento no es un reflejo, es un proceso de aprendizaje con un importante componente sociocultural que requiere del fomento de las instituciones de salud.

### **Técnica de amamantamiento.**

Una buena técnica para amamantar estimula una adecuada producción de leche materna, evita la aparición de grietas y favorece una lactancia de manera exitosa. Para una adecuada técnica de amamantamiento, se recomienda que la madre adopte una postura cómoda y relajada para ella, evitando posiciones que generen tensión en los músculos.

La posición de la madre debe permitir que la cabeza del niño descansa sobre la flexión del codo. El abdomen del niño queda en íntimo contacto con el abdomen de la madre y su brazo inferior debe abrazarla, pasando por el costado del tórax. La mano que comprende el antebrazo donde el niño está recostado, debe tomar al niño firmemente de la región glútea, de modo que la madre con sólo desplazar el brazo, puede acercar o alejar al niño de la mama.

Soporte el seno con la mano en forma de "C", colocando el pulgar por encima y los otros cuatro dedos por debajo del pezón detrás de la areola, pues si chocan los labios del niño con los dedos de la madre se impide que pueda coger todo el pezón y parte de la areola para succión adecuada. Recuerde a la madre que debe acercar el niño al seno y no el seno al niño, previniendo así dolores de espalda y tracción del pezón.

Coloque el pezón en el labio inferior del bebé rozándolo para que el bebé abra bien la boca, estimulando así el reflejo de búsqueda y cuando el niño abra la boca completamente, introduzca el pezón y la areola. Si se resiste, hale suavemente hacia abajo su barbilla para lograr una correcta succión.

Los labios del niño deben estar totalmente separados, sin repliegues y predisposición a la formación de fisuras que dificultan la Lactancia Materna. Si adopta la posición incorrecta se debe retirar del seno e intentar de nuevo.

Es importante que los labios permanezcan evertidos, es decir hacia fuera (boca de pescado). La nariz y la barbilla del niño deben estar tocando su pecho, ya que el niño respira por las alas de la nariz.

Al dar de lactar al niño debe haber una alternancia de mamas a fin de evitar la acumulación de leche en una de ella. El vaciamiento adecuado asegura una buena alimentación.

Permita al recién nacido la succión a libre demanda y el alojamiento conjunto. El amamantamiento nocturno aumenta la producción de leche y la supresión de la fertilidad.

La duración de la mamada estará determinada por el niño; dejar que termine con el primer pecho, luego ofrecer el segundo. Existen variaciones de un niño a otro, a veces un pecho es suficiente.

La frecuencia también está determinada por el niño; la alimentación libre demanda permite que el niño decida cuándo tiene hambre y que esto no sea una determinación de la madre o de la enfermera. Habitualmente, la frecuencia es mayor durante los primeros 2 a 7 días. Durante este período no se recomiendan intervalos mayores de tres horas; la madre debe despertar al niño y ofrecerle el pecho si duerme mucho, o si la madre siente las mamas muy llenas. Una vez establecida la lactancia, es común un patrón de 8 a 12 mamadas en 24 horas.

## **Posiciones de amamantamiento**

- Posición acostada. Es más cómoda después del parto y ayuda a descansar mientras se amamanta. La niña o niño y la madre deben estar de costado, uno frente al otro o también la niña o niño puede estar acostado encima de la madre.

Para mayor comodidad la madre puede ayudarse con una almohada o frazada para sostener al bebé.

- Posición sentada. La madre debe estar sentada y con la espalda apoyada en el respaldo de la silla o cabecera de la cama.
- Posición sandía. Es una buena posición para después de una cesárea o para amamantar gemelos o mellizos.

La madre debe estar sentada y ayudarse con una almohada o frazada casa lado. Los pies del niño(a) hacia atrás debajo del brazo de la madre. La madre coloca su brazo debajo del cuerpo del niño(a) y con su mano le sostiene la cabeza como si estuviera cargando una sandía.

- Posición de bailarina. Coloque su mano sosteniendo el cuello del bebé mientras amamanta. Esta es una buena posición para niños(as) con hipotonía muscular o Síndrome de Down.
- Posición de caballito. Se coloca a la niña(o) frente a la madre montado en su pierna, esta es una buena posición para amamantar niños(as) que vomitan mucho cada vez que maman o niños(as) con paladar hendido.

### **Duración y frecuencia del amamantamiento**

La duración de la mamada estará determinada por el niño; dejar que termine con el primer pecho, luego ofrecer el segundo. Existen variaciones de un niño a otro, a veces un pecho es suficiente. Al dar de lactar al niño debe haber una alternancia de mamas a fin de evitar la acumulación de leche en una de ella. El vaciamiento adecuado asegura una buena alimentación. La frecuencia también está determinada por el niño; la alimentación libre demanda permite que el niño decida cuándo tiene hambre y que esto no sea una determinación de la madre o de la enfermera. Habitualmente, la frecuencia es mayor durante los primeros 2 a 7 días. Durante este período no se recomiendan intervalos mayores de tres horas; la madre debe despertar al niño y ofrecerle el pecho si duerme mucho, o si la madre siente las mamas muy llenas. Una vez establecida la lactancia, es común un patrón de 8 a 12 mamadas en 24 horas. El amamantamiento nocturno aumenta la producción de leche y la supresión de la fertilidad.

### **Importancia del eructo**

El eructo es la expulsión, por la boca, de los gases que el bebé acumula en el estómago si ha ingerido aire durante las tomas. Mayormente sucede cuando la madre emplea una mala técnica de amamantamiento. Por ello se debe poner al bebé a eructar entre toma y toma para que expulse todo el aire que haya podido tragar; pues su alimentación se puede ver dificultada por la sensación de llenes, por reflujo o regurgitaciones.

Los gases producen mucha inquietud en el bebé, es por ello por lo que debemos observarle para saber si requiere de nuestra ayuda. Recordemos que tienen que aprender a eructar, tal y como lo hacemos los adultos. Este acto se adquiere con el tiempo, pero al principio, incomodan bastante la quietud del recién nacido.

Para lograr que el bebé eructe, se debe colocar en las siguientes posiciones:

- Ponga a su bebé contra su pecho con la cabeza sobre el hombro. Frote o hágale palmaditas sobre la espalda del bebé.
- Acueste a su bebé en su regazo, con el estómago sobre una de las piernas suyas. Asegúrese de que su cabeza y cuello estén apoyados y voltee su cara hacia un lado. Frote o dé palmaditas suavemente en su espalda, desde la cola hasta el cuello.
- Siente a su bebé en su regazo. Sostenga la cabeza y el cuello del bebé acunando la barbilla sobre su mano. Ponga su mano sobre el pecho de éste de manera que al sostener su barbilla, la cabeza y el cuello del bebé queden sostenidos y con la otra mano de suaves palmadas.

### **Posición después del amamantamiento**

Después que el niño ha amantado, la posición que debe ser colocado es importante para evitar regurgitaciones y una posible aspiración.

La regurgitación, que es la expulsión de pequeñas cantidades de alimento sin ningún esfuerzo, se debe por inmadurez del esfínter gastroesofágico el cual puede durar varios meses y se mejora

poniendo al recién nacido en posición semisentada después de cada toma de alimento y evitando balancearlo después de la alimentación (Posada y otros, 2005: 199).

### **Alimentación Perceptiva**

La percepción junto con la memoria y la atención forman el sistema percepción – conciencia que recibe las informaciones del mundo exterior y del interior.

Como tal este sistema se va organizando a partir de la información que aportan los sentidos sensoriales. La madre o el sujeto a cargo del cuidado van dando significado con sus palabras y actitudes a los que el niño va sintiendo en un acto de comunicación.

El niño va aprendiendo del mundo que lo rodea, y decodificando en colaboración con el adulto a lo que su cuerpo va sintiendo. Este aprendizaje, va generando modelos de intercambio y de aprendizaje que van a quedar como paradigmas.

Por lo tanto, el afecto es primordial durante la lactancia materna, es así que el niño debe ser colocado al pecho inmediatamente (en la primera hora) después de nacido para estimular la producción de leche. El contacto piel a piel madre-niño inmediatamente después del parto, durante unos 15 minutos a más, facilita la lactancia y disminuye la morbilidad neonatal. De otro lado, la madre está muy sensible y atenta respecto a su niño y el está completamente alerta; la interacción entre ambos, el contacto piel a piel, visual y auditiva, fortalecerán el vínculo afectivo.

## **b. Cuidados de la Piel**

### **b.1 Baño del Recién Nacido**

El baño suele ser uno de los momentos más gratificantes, reconfortantes, relajantes y agradables en la vida del bebé. El mismo, le proporciona un tiempo de placer y bienestar y le sirve para refrescar su cuerpo y aliviarlo de la sudoración excesiva que suelen presentar.

El baño, además de proporcionar higiene, previene enfermedades de la piel y representa una oportunidad para poder transmitir sensaciones de bienestar; por lo tanto para realizar una correcta higiene, se debe contar con los elementos necesarios para bañar al bebé.

Materiales:

- Bañera especial para bebés.
- Agua tibia: Para probar la temperatura ideal del agua, se puede introducir el codo en la misma, ya que esta es una de las partes del cuerpo más sensibles a la temperatura. Se debe tener mucha precaución, ya que si el agua está muy caliente podría provocar quemaduras o lesiones en la piel del bebé y, por el contrario, si el agua está muy fría podría provocarle hipotermia o un resfriado.
- Jabón neutro, preferiblemente un jabón que sea especial para bebés (glicerina), ya que la textura, el aroma y los elementos que los componen son más suaves que los demás. De esta manera evitamos posibles alergias.



- Champú especial para bebés, preferiblemente los que tienen protección para los ojos.
- Una toalla suave para el cuerpo y otra para la cabeza y la carita.
- Bolitas de algodón o hisopos, para limpiar los ojos, nariz, orejas y genitales de los bebés.
- Esponja de baño, para jabonar y enjuagar al bebé.

#### Procedimiento

- Cerrar puertas y ventanas para evitar corrientes de aire, asegurarse que la temperatura ambiente del cuarto de baño es cálida y oscila entre los 23 y los 25 °C.
- Lavarse bien las manos con jabón y limpiarse las uñas antes de iniciar el baño del bebé.
- Devista por completo al bebé, límpiale la zona que esté en contacto con el pañal y envuélvele en una toalla mientras se inicia el baño por la carita.
- Inicie el baño lavándole la carita con un algodón o paño húmedo y limpio pasándosela suavemente por la frente, las mejillas y otra por los pliegues del cuello para quitar la suciedad acumulada a causa del sudor. La carita del bebé debe ser lavada únicamente con agua evitándose el uso de jabón.
- Limpie los ojos del bebé (ya sea con hisopos o con una pequeña bola de algodón humedecido, sin jabón). Los ojos siempre se lavan de adentro hacia afuera. . Límpiale el borde de los

párpados, desde el ángulo interno hasta el ángulo exterior, quitándole las secreciones.

- Limpie las orejas y la nariz con hisopos o con bolitas de algodón, pero siempre tener presente de no introducir los mismos en los orificios correspondientes.
- Lave la cabeza del bebé con un champú suave, realice movimientos circulares en su cabecita, luego apoye la cabeza del bebé sobre su brazo y sostenga la cabeza con su mano, con su otra mano, retire el champo o jabón con pequeños chorros de agua para evitar que le caiga en los ojos u oídos.
- Una vez lavada la cabeza, sostén los hombros del bebé con una mano introduciendo los dedos por debajo de la axila, haciendo que apoye su cabeza en el antebrazo, de modo que su cabeza quede fuera del agua, mientras utilizas la otra mano para lavarlo.
- Usando una esponja lave su cuerpo de arriba hacia abajo, comenzando por el cuello y continuando por el pecho, la pancita, los brazos, la colita y las piernas prestando atención a la zona de los pliegues de la piel brazos, cuello, cuerpo, genitales y piernas; luego voltee cuidadosamente al bebé para lavar toda la parte de atrás.
- Los genitales en las bebés se deben limpiar sólo en la parte externa de los labios con un algodón, de adelante hacia atrás. Nunca intentar limpiar el interior de la vulva. En los bebés nunca tratar de retraer el prepucio ya que se puede lesionar y es otra zona que se limpia naturalmente.

- Luego de terminado el baño envuelva bien al bebé en la toalla para llevarlo al lugar donde será cambiado.
- Seque bien todas las partes del cuerpo del bebé, antes de cambiarle. El secado es con movimientos circulares tipo masajes y toques suaves para evitar lastimarlo.
- Comienza a vestirle de arriba abajo para que no pierda calor.

#### Frecuencia y horario de baño para el bebé

Es recomendable bañar al bebé todos los días a media mañana o al medio día, que es en el momento en el que el sol está más caliente; o bañarlo antes de la hora de dormir ya que lo relajará y hará que descansa de manera más placentera y por más horas.

#### Recomendaciones principales

- No bañar al bebé en el lavamanos o el fregadero ya que podría golpearse con los grifos de agua.
- No realizar baño de inmersión hasta que por lo menos se haya caído el cordón umbilical.
- No desnudar al bebé mucho tiempo antes de tener todo a punto para el baño.
- No es recomendable la utilización de talcos o colonias, principalmente en los primeros meses ya que pueden desencadenar alergias.
- Lava siempre la bañera antes y después de su utilización.

- Es importante secar bien todos los pliegues de la piel del bebé, especialmente los que se encuentran debajo del mentón, detrás de las orejas y el área del pañal.
- Es importante no dejar de sonreírle y hablarle mientras se baña al bebé.
- Luego de bañado y cambiado evite ventiladores y/o aire acondicionado por los próximos 15 a 20 minutos siguientes.
- Durante el baño, revisar al bebé, con la finalidad de verificar que no tenga erupciones, pañalitis, alergias, inflamaciones, manchas o decoloraciones, o cualquier otro problema de la piel. Si se llegara a encontrar cualquiera de estos problemas de la piel se debe consultar con el médico.
- Las uñas se deben recortar sólo cuando el bebé duerme, con tijeras especiales de punta roma.

## **b.2 Limpieza del Cordón Umbilical**

El cordón umbilical se forma en la cuarta semana de edad gestacional y comunica la placenta con el embrión permitiendo el pasaje de nutrientes que alimentan al bebé durante el período fetal.

Está formado por una sustancia llamada "gelatina de Wharton" y en su interior contiene vasos sanguíneos. Al producirse el nacimiento el obstetra lo clampa o pinza cortando el paso de sangre de la madre al bebé, permitiendo así un cambio en la circulación del bebé que le permitirá su vida fuera del útero. Luego del parto se deja el pedazo de cordón umbilical que va adherido al ombligo del bebé, en el

momento del corte tiene un color blanquecino y conforme pasan las horas se va deshidratando ayudado dicho proceso por la limpieza periódica con alcohol para permitir su desprendimiento, adquiriendo una tonalidad cada vez más oscura. Normalmente, en parto eutócico la caída del cordón umbilical se produce al 5º o 10º día. En cesáreas entre el 12º y 15º día luego del nacimiento.

Mientras ocurre este proceso, el cordón umbilical debe permanecer limpio y seco, por ello se debe contar con ciertos cuidados muy simples para acelerar la deshidratación y prevenir cualquier tipo de infección, estos cuidados no causan ningún tipo de dolor al neonato.

#### Materiales:

- Alcohol al 70%
- Gasa estéril o algodón

#### Procedimiento:

- Lavado de manos.
- Coger una gasa estéril por las 4 puntas, de forma que nuestros dedos no toquen la parte central de la gasa (que es la que se pondrá en contacto con el ombligo), o coger un pedazo de algodón sin tocar la parte central.
- Impregna la zona central de la gasa o algodón con alcohol de 70°.
- Limpiar la base del ombligo con un movimiento de rotación alrededor del mismo.
- Limpiar el cordón en toda su extensión, de abajo hacia arriba.

- Con otra gasa estéril o algodón limpiar la parte distal del ombligo, que lleva la pinza.
- No cubrir con gasa el ombligo para favorecer su desprendimiento. El cordón umbilical sufre un proceso de secado, la cual es más rápida cuanto más en contacto con el aire tenga éste.
- Se colocará el pañal doblado por debajo del cordón umbilical para evitar la contaminación con orina y materia fecal.
- Una vez desprendido el cordón, continuar la cura con alcohol de 70°, durante dos o tres días más, hasta que cicatrice.
- Las curas se realizarán 3 veces al día y siempre que sea necesario, si se manchase con deposiciones u orina.
- Recomendaciones
- Es importante controlar la zona con los cambios de calor de la piel para evaluar si está rojo, segrega secreciones verdosas, tiene mal olor o algún tipo de sangrado, en cuyo caso es importante la evaluación médica porque pueden ser señales de una onfalitis o infección umbilical.. A veces al desprenderse el cordón puede existir un leve sangrado que se autolimita rápidamente y se considera normal.
- La utilización de ombligueros, vendas, esparadrapos, etc, no está indicada. No aceleran la curación y cicatrización del ombligo y sí pueden provocar lesiones en la piel, y facilitar el vómito debido a la presión abdominal o asfixia. Se recomienda dejarlo no cubrirlo ni vendarlo.

- Si pasa más de un mes y el cordón aún no se ha caído, se debe consultar con el pediatra ya que puede tratarse de una anomalía en el ombligo del recién nacido.
- Dejar que el cordón se caiga por sí solo, nunca tironearlo por más que esté sujeto de un hilo muy fino y de la impresión que está a punto de caer.
- El cordón umbilical debe estar libre de cremas, polvos o talcos.

### **b.3 Vestimenta del Recién Nacido**

La ropa del bebé es importante, ya que esta lo va a abrigar y proteger de las corrientes de aire, por lo tanto, es importante la calidad de ropa que va a usar para evitar posibles alergias.

La ropa del bebé debe ser de fibras naturales (hilo, algodón) mejor que artificiales (nylon), pues éstas absorben más el agua. La ropa debe ser adecuada para el tamaño del niño, amplia, de modo que permita los movimientos del bebé, deberá tener botones grandes (o bien cintas autoadhesivas), que se abrocharán o sujetarán preferiblemente por la espalda, y que sea fácil de poner y quitar, ya que es una tarea que se repetirá a lo largo del día.

Deben evitarse los lazos, cordones o prendas de lana, porque pueden deshilacharse y liberar pequeños hilos que podrían producir obstrucción respiratoria.

Procurar no colgar medallas, o adornos sujetos con imperdibles, que puedan ser peligrosos si se desprenden.

No abrigar excesivamente al niño. Como norma general el recién nacido llevará el mismo número de prendas de vestir que el promedio de las personas que vivan con él, y se adaptará a las condiciones ambientales (frío, calor) con un abrigado correcto. Debemos guiarnos de la temperatura del cuerpo, no de la de las manos y los pies, ya que éstas son las partes más frías de su anatomía.

#### Procedimiento para vestir al bebé

- La higiene del bebé implica necesariamente un constante cambio de sus ropitas, actividad que se convierte en una relación cotidiana y básica desde los primeros días y que adquiere tanta importancia como el lavado o la alimentación, y así como el bebé suele mostrar expresiones placenteras cuando se le desviste, puede enojarse o expresar su disgusto al sentir que sus movimientos se limitan por la ropa. Por eso es importante que estos actos se realicen sin brusquedad y vayan siempre acompañados de palabras tiernas, caricias y juegos que para la criatura representen una fiesta.
- Para vestir al bebé, primero se debe empezar por la parte superior del cuerpo y terminar por las piernas. Se puede seguir el siguiente procedimiento.
- La temperatura del cuarto donde se vista al bebé debe ser cálida, evitando zonas calurosas o frías y las corrientes de aire.



- Se debe colocar al bebé sobre una superficie plana y firme como el cambiador o la cama.
- Es importante tener todo al alcance de la mano para evitar tener que dejar solo al bebé.
- Se le puede ofrecer un juguete o distraerle hablándole, cantándole o haciéndole cosquillas. Es bueno besarlo y acariciarlo para convertir este momento en un juego.
- Estire con las dos manos la abertura de la prenda y, manteniéndola tensa, encájela en la cabeza del bebé; con un gesto rápido, bájela primero por delante procurando no rozar su carita, en especial la nariz y las orejas y luego por detrás.
- Con una mano, arrugue la manga y ensanche bien el borde; con la otra, doble el bracito del bebé y guíe su puño para que pase por la abertura. Luego, mientras con una mano sostiene su mano, con la otra deslice suavemente la manga por su brazo. Repita esta operación con la otra manga.
- Baje la parte delantera de la prenda por el pecho; levante al bebé por las piernas y baje la parte posterior.
- Comience a poner el cobertor por las piernas. Con una mano, mantenga abierta la entrada de la pierna de la prenda; con la otra, flexione suavemente la pierna del bebé e introduzca su pie por la abertura hasta encajarlo en la punta. Haga lo mismo con la otra pierna.

- Compruebe que el bebé esté cómodo, que las mangas no le cubran las manos (en todo caso, doble los puños) y que los pies no estén oprimidos.

#### Lavado de su ropa

- Puede lavarla a mano o, preferiblemente, a máquina, pero siempre aparte, nunca con la ropa de la casa.
- Use un jabón especial para ropa delicada, que no sea ácido ni tenga componentes biológicos; el mejor es uno para ropa infantil.
- No añada blanqueadores, suavizantes ni otros aditivos comunes, porque toda sustancia química puede irritar la suave piel del bebé.
- Aclare abundantemente si lava a mano, para que no queden restos de jabón.

#### Los pañales

Un buen pañal es indispensable para que la vida sea más fácil. Si el pañal no aguanta mucho o si el bebé necesita demasiados cambios de pañal (o de ropa) en el día, no sólo vas a perder tiempo, también perderás dinero al tener que comprar más pañales de lo necesario.

Las características que debe poseer un buen pañal son:

- Absorbente: En los primeros meses de vida, los desechos suelen ser muy líquidos y se necesita un pañal que tenga algún tipo de gel absorbente. También es necesario que tenga un elástico muy suave pero resistente en las piernas, porque el bebé pasará la mayor parte del tiempo acostado o durmiendo y hay mayor riesgo

de que los desechos se salgan por los lados. Además, entre más rápido absorba los líquidos, la piel del bebé tenderá a irritarse menos.

- **Suave:** Para un recién nacido, un pañal que siente muy plástico podría ser irritante. También, fijarse que no lastime el ombligo del bebé porque esa zona es delicada y está en proceso de curación en los primeros días de vida.
- **Flexible.** Conforme tu bebé va creciendo, la absorbencia del pañal todavía va a tener un lugar importante, pero ahora también se tiene que fijar en cómo responde el pañal a los movimientos del bebé. Es bueno que el pañal se ajuste de una manera cómoda al cuerpo de tu bebé. Hay modelos muy anatómicos.

La talla de pañal que tu bebé debe de usar va de acuerdo a su peso y usualmente te puedes guiar con lo que se indica en el paquete. Cuando el peso de tu bebé se esté acercando al límite recomendado para esa talla, es mejor que compres el siguiente tamaño, ya que esto asegurará que el pañal absorba y rinda mejor.

### **c. Sueño del Recién Nacido**

El sueño es una función vital y necesaria para mantener el equilibrio de nuestro cuerpo y nuestra mente. Durante el sueño se recupera la energía utilizada durante la actividad diaria y se regula la secreción hormonal y la producción de sustancias protectoras como los anticuerpos.

En los bebés, el sueño contribuye a la maduración del sistema nervioso y regula el crecimiento armónico de los distintos órganos. Es justamente por las noches cuando su cuerpo produce, en mayor medida, la hormona que estimula su crecimiento, por ello que el sueño es un factor de suma importancia para el desarrollo de los niños.

#### Posición para dormir

Por muchos años se creyó que la mejor posición para que el bebé durmiera era boca abajo, ya que se consideraba habría menor riesgo de aspiración en caso de vómito o reflujo, mayor comodidad, sueño menos agitado, menos cólicos y que la oxigenación era mejor, sobre todo en niños prematuros; no obstante, el aumento de casos de muerte súbita en esta posición fue motivo de investigaciones por parte de la Medicina.

Sería hasta 1992 cuando la Academia Americana de Pediatría recomendó que los recién nacidos sanos debían dormir en decúbito dorsal (boca arriba), o de costado. Por su parte, el Instituto Nacional de Salud de los Estados Unidos confirmó en 1994 que la posición en decúbito dorsal o de costado durante el sueño de los lactantes era efectiva para reducir el riesgo de sufrir el síndrome de muerte súbita.

Sin embargo, sólo 53% de los chicos de un mes de nacidos permanecen en alguna de estas dos posiciones, pues son inestables y difíciles de mantener; el porcentaje aumenta conforme crecen, siendo común que terminen durmiendo boca arriba.

Algunos estudios concluyeron que además de procurar que el bebé duerma boca arriba o de costado es recomendable que, sobre todo en los primeros meses de vida, sus pies toquen el borde inferior de la cuna y su cuerpo se encuentre cercano a una de las paredes de la misma, ya que dicha práctica le da sensación de protección y lo acerca, aunque sea un poco, a lo que fue su estancia en el vientre de su madre.

Por otro lado se recomienda dormir boca arriba por:

- Cuando el niño duerme boca abajo, la cara está tan cerca de las sábanas que el aire respirado no se renueva y no le llega suficiente oxígeno.
- Otra posibilidad contempla la asfixia del niño al dormir boca abajo sobre un colchón demasiado blando y mullido. Se han registrado casos de esta naturaleza en lactantes que dormían en colchones de agua. Por esta razón, los niños de corta edad no deberían dormir sobre esta clase de colchones.
- El riesgo de dormir apoyando la cara en el colchón, donde determinados microbios podrían entorpecer la respiración del bebé.

Otras recomendaciones importantes para que el sueño del bebé no se vea afectado son:

- Acostar al bebé en un colchón firme; una superficie blanda (sofás, almohadones o camas de agua) puede propiciar que se ahogue.
- La cuna debe brindar absoluta seguridad. Por ejemplo, el espacio entre cada uno de los barrotes no debe superar 5 centímetros,

además de que éstos deben estar recubiertos con material acolchado.

- No dejar nada suelto en la cuna que sea esponjoso (como juguetes o almohadas) que puedan obstruir nariz o boca; tampoco utilizarlos para dormir.
- Procurar que haya un poco de ventilación en la habitación en la que duerma y a una temperatura agradable.
- Mucha ropa o mantas pueden calentar demasiado al bebé. Nunca usar bolsas de agua caliente o frazadas eléctricas, ni ponga al bebé cerca del radiador o calefacción.
- Si se decide usar una manta, tapar al bebé del pecho hacia abajo, pasando sus brazos por encima de ésta, y meta los bordes debajo del colchón.
- Si se da pecho al bebé en la cama, asegurarse de que duerma boca arriba y de que a la madre no la venza el sueño, ya que puede asfixiarlo con su seno; los pediatras recomiendan hacer esta tarea sentada en un sillón.
- Nunca ponga al bebé a dormir en una cama para adultos que esté puesta contra una pared.

Tiempo que debe dormir el bebé

El dormir es una función muy particular e individual. Hay bebés dormilones y otros no tanto. Pero definitivamente todos duermen. Dormir es una función que evoluciona en ciclos, alternándose con períodos de vigilia. A medida que el bebé vaya creciendo, la duración

de los ciclos nocturnos se incrementará y las siestas serán de menos horas, pero las horas de sueño totales irán disminuyendo.

Las horas que debe dormir un bebé dependen de la edad de cada bebé. No todos duermen exactamente el mismo tiempo aunque es posible identificar un patrón común.

El recién nacido: Los bebés recién nacidos duermen en períodos que varían de 2 a 5 o 6 horas (como máximo). Llegando a las 16 o 17 horas diarias (Reeder, 2000). La gran mayoría de los niños recién nacidos duermen entre 2 y 4 horas entre mamadas. Hay algunos más remolones y debes despertarlo para tomar el pecho.

Al mes de vida: Duermen unas 15 a 16 horas diarias.

#### **d. Signos de Alarma**

El recién nacido es un ser vulnerable por la inmadurez que aun presentan muchos de sus órganos y sistemas. Por lo tanto la manifestación de síntomas es muy sutil y atípica comparada con la de niños de mas 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.

Los siguientes son signos y síntomas que deben tomarse como urgencia médica en un recién nacido son:

Llanto inconsolable: Todos los bebés lloran por hambre, frío, calor, incomodidad (pañal mojado) o dolor. Ningún RN llora por capricho o

porque "se acostumbró a brazos". Cualquier bebé que llora más de 1 hora y se comprueba que no es por hambre, frío, calor o pañal mojado, debe ser revisado.

Color anormal de la piel: Muy pálida, amarillenta, gris o morada.

Rechazo o dificultad para tomar alimento: Un bebé que no quiere comer después de 5 horas de su última toma es porque tiene algún problema que amerita revisión. No existen los bebés "mañosos" pues comer es un instinto a esta edad.

Diarrea: Los bebés alimentados con seno materno suelen tener evacuaciones aguadas (no líquidas) y pueden evacuar con cada toma de leche. La Diarrea es el aumento exagerado del número y la cantidad de las evacuaciones así como también de la consistencia. Son deposiciones líquidas, con frecuencia de 3 o más deposiciones en 24 horas. Se tiene que ver si son: líquidas y explosivas.

Vómitos: Los vómitos que se repiten pueden ser síntoma de reflujo o de un problema serio en el intestino. Debe diferenciarse el vómito de la regurgitación ya que esta última es cuando sale un poco de leche por la comisura labial sin ningún esfuerzo y es normal en todos los casos porque se debe a inmadurez del esfínter gastroesofágico, la regurgitación mejora poniendo al bebé en posición semisentada después de alimentarlo y no balancearlo (POSADA, 2005); el vómito en cambio es la expulsión de leche en volumen considerable y en el que el bebé hace fuerza para ello y generalmente es precedido por náusea.



Temperatura anormal de la piel: Hipotermia con menos de 36.5° en la axila o Hipertermia, con más de 37°C. Como regla general, si se siente el cuerpo y las manos muy calientes, hay que verificar después de haber destapado al bebé por lo menos 10 minutos ya que en la fiebre el cuerpo suele estar caliente y las extremidades frías.

Trastornos de la respiración: Con ruidos, movimientos respiratorios rápidos o difíciles, tos, estornudos. En muchos casos también hay aleteo nasal (las narinas se abren y se cierran), tiraje intercostal (se le hunde la piel entre las costillas), retracción xifoidea (se le hunde por debajo del tórax), disociación tóraco - abdominal (se le "hunde" el abdomen) y quejido (se queja con cada respiración). Este último signo es de los que representan más gravedad.

Extremidades demasiado quietas, rígidas o flácidas.

#### **e. Vacunas en el Recién Nacido**

Al nacimiento, el niño tiene su sistema inmunológico completo y maduro por lo que es capaz de responder a los estímulos antigénicos. Pero, el recién nacido carece de memoria inmunológica debido a que, en condiciones normales, el feto está exento de estímulos producidos por antígenos extraños. Dicha memoria se va adquiriendo a medida que entra en contacto con los diferentes antígenos la que va adquiriendo en el transcurso de su vida, a través de infecciones, enfermedades, o vacunas. El recién nacido, tiene una inmunidad pasiva natural, naciendo con cierto grado de defensa inmunitaria transmitida a través de la placenta y el amamantamiento materno (a

través del calostro, considerada como la primera vacuna al nacer y que cubre las paredes de la vía digestiva y se absorbe estimulando elementos de defensa en el niño). Esta inmunidad va declinando hacia los 6 meses de edad, siendo entonces necesario inducirla mediante las vacunas. Para ello existen esquemas o calendarios de vacunación infantil adaptados a cada región, y que van a proteger a los niños de las enfermedades inmunoprevenibles.

Por lo tanto, las vacunas son sustancias que contienen 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.

#### Hepatitis B

Es una vacuna inactivada, recombinante, obtenida por ingeniería genética. En el Esquema Nacional de Vacunación está indicada tanto para la población infantil (en el Recién Nacido y los niños mayores de 5 años), así como en toda la población adulta a nivel Nacional.

Se administra 1 dosis al recién nacido dentro de las 24 horas de nacimiento, siendo su presentación monodosis.

Presentación: Inyectable – líquida

Enfermedad que previene: Hepatitis B

Dosis: 0.5 cc

Vía: Intramuscular

Zona de aplicación: Tercio medio del músculo vasto externo del muslo (pierna).

Reacciones adversas: Malestar general, dolor y enrojecimiento en la zona de aplicación, leve presencia de fiebre.

Cuidados Post vacuna:

- Colocar paños de agua fría en la zona de aplicación.
- No hacer presión en dicha zona.
- Aplicar panadol o paracetamol 2 gotitas por kilo de peso cada 8 horas x 1 día.

## BCG

Está compuesta por una suspensión de bacterias vivas atenuadas, denominadas bacilos de Calmette Guerin (BCG), en homenaje a sus descubridores.

Se administra 1 dosis al recién nacido dentro de las 24 horas de nacimiento.

Presentación: Inyectable – liofilizada

Enfermedad que previene: Tuberculosis en sus formas más graves (Meningoencefalitis tuberculosa, Mal de Pott, y otros).

Dosis: 0.1 cc

Vía: Intradérmica, lo que provoca la aparición de una pequeña elevación en la piel, inmediatamente después de la vacunación.

Zona de aplicación: Hombro derecho

Reacciones adversas: Esta vacuna no produce fiebre y no se necesita cubrir el área vacunada. A las 2-6 semanas de la vacunación, en el

lugar de la inyección se forma una pápula que se ulcera y forma una costra que se cura en 8-12 semanas, dejando habitualmente una cicatriz que permite identificar a los vacunados. Otra reacción que puede producirse es la inflamación del ganglio de la axila del mismo lado en el que se administró la vacuna. No produce fiebre.

#### Cuidados Post vacuna:

- Sólo debe limpiarse la zona donde se vacunó con agua y jabón, nunca manipular o exprimir dicha zona.
- No dar masaje donde se aplicó la inyección.
- No rascar, ni aplicar ningún medicamento, sustancia en el sitio de la aplicación.

#### Importancia de las Vacunas

Las vacunas protegen al bebé de adquirir enfermedades que pueden resultar muy perjudiciales y a veces fatales.

Dan protección personal, haciendo que los niños o personas sean menos susceptibles a las infecciones.

Tienen la facultad de proteger también a la colectividad evitando o disminuyendo el riesgo de epidemias, protegiendo indirectamente también a los no vacunados, y contribuyendo a la erradicación de enfermedades.

## 2.2.9 Rol de la enfermera educadora

El rol de la enfermera es muy amplio, dentro del cual destaca su función educadora por excelencia. Por esencia, la enfermera es cuidadora y a través de su formación y experiencia profesional brinda cuidado y ayuda al mantenimiento para llevar al máximo la salud de la madre, su hijo y familia.

El cuidado de enfermería materno perinatal es primordial, porque fomenta la autonomía, dignifica al ser humano y garantizar el cumplimiento de los roles tradicionales de género. Todo ello se fundamenta en distintas teorías de la enfermera, en que destacan:

- ✓ **Madeleine Leininger:** La madre es la responsable directa del autocuidado del recién nacido por ser este dependiente para suplir sus necesidades; y es en el desempeño de este rol donde la cultura influye en las prácticas de cuidado, ya que estas prácticas tienden a arraigarse fuertemente que impide la asimilación del aprender a desaprender. Es así, que Madeleine Leininger, menciona que las enfermeras (os) deben reconocer la diversidad cultural de las personas y tener en cuenta sus creencias, costumbres, mitos y tabúes para el éxito del cuidado materno perinatal, usando un lenguaje comprensivo de acuerdo con su cultura y su nivel educativo.
- ✓ **Ernestina Wiendenbach:** Teoría centrada en las necesidades del paciente, donde la enfermera debe percibir la necesidad de ayuda que experimenta la madre adolescente para realizar los cuidados

del recién nacido y brindarle educación para que ella pueda aprender y de esta manera quedar satisfecha dicha necesidad.

- ✓ **Hildegard Peplau:** Proceso terapéutico interpersonal que se realiza a través de la relación entre el individuo y la enfermera (Cisneros, 2002). La primípara adolescente tiene mayor necesidad de salud y su vez la búsqueda de la ayuda profesional se hace necesaria cerca a ella está la enfermera para brindarle la orientación, consejería, educación para ayudarle a resolver sus necesidades y a la vez fortalecer su capacidad de valerse por ella misma.
- ✓ **Ramona Mercer:** La adopción del papel maternal es evolutivo y gratificante porque día a día se hace más fuerte el vínculo con su hijo el cual le permite adquirir más competencias para su cuidado.
- ✓ **Noia Pender:** Donde su estudio es de gran relevancia, ya que se basa en el Modelo de Promoción de la Salud en la que hace mención al rol que desempeña la enfermera como educadora, formando madres empoderadas capaces de actuar proactivamente a favor de la salud de sus niños a través de un cuidado adecuado, convirtiéndose en promotoras de salud.
- ✓ **Kathryn Barnard:** Resalta el papel de la enfermera en la orientación a las madres a ofrecer a sus hijos condiciones que promuevan su crecimiento social, emocional y cognitivo mediante una adecuada interrelación.

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1 Relación entre las Variables de la Investigación**

##### **3.1.1 Variable Independiente**

Programa Educativo "Mamá ayúdame a ser feliz"

##### **3.1.2 Variable Dependiente**

Nivel de conocimiento sobre cuidados del recién nacido en madres atendidas en el servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima. 2011

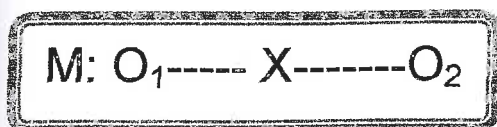
##### **3.1.3 Relación entre Variables**

Entre las variables de estudio existió una relación causal, ya que la modificación o comportamiento de la variable dependiente (efecto) fue producto de la manipulación de la variable independiente (causa).

#### **3.2 Tipo de Investigación**

El tipo de investigación fue de enfoque cuantitativo, porque permitió examinar los datos de manera científica y son susceptibles de medición estadística. Y fue cuasiexperimental, ya que no presentó un grupo control para comparar; la investigación consistió en realizar una primera observación (pre-test) antes de la aplicación del programa educativo y una segunda observación (post-test) después su aplicación.

### 3.3 Diseño de la Investigación



Donde:

M: Representa la muestra en la que realizamos el estudio.

O<sub>1</sub>: N° de observaciones previos al programa educativo (pre- test).

X: Programa educativo (Intervención).

O<sub>2</sub>: N° de observaciones post taller (post – test).

### 3.4 Metodica de cada momento de la investigación

- 1.- Plan del proyecto
- 2.- Ejecución o desarrollo del proyecto de investigación
- 3.- Informe de tesis.



### 3.5 Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
Nivel de conocimiento sobre cuidados del recién nacido en las madres adolescentes.	El conocimiento sobre el cuidado del recién nacido es un conjunto integrado por informaciones, interpretaciones y saberes que poseen las madres adolescentes acerca de este tema, la cual debe ser aplicado al recién nacido de manera correcta y de esta manera favorecer a un crecimiento y desarrollo adecuado del bebé.	Conocimiento sobre alimentación del niño	Son los conocimientos fundamentales que debe tener la madre acerca del alimento que debe ingerir su bebé, así como su importancia y la forma de administrarlo.	Tipo de alimento que debe recibir el bebé. Importancia de la lactancia materna. Técnica de amamantamiento. Tiempo y frecuencia de amamantamiento. Importancia del eructo. Posición después del amamantamiento. Alimentación perceptiva.
		Conocimiento sobre el cuidado de la piel del recién nacido	Son los conocimientos que tiene la madre para brindar cuidados adecuados a la piel del bebé.	Baño del recién nacido Tipos de baño. Ambiente. Materiales Procedimiento. Duración del baño. Frecuencia del baño. Curación de ombligo Procedimiento. Tiempo de permanencia del ombligo. Vestido del recién nacido Características del pañal. Características del vestido. Procedimiento para vestir.

			<p>Conocimiento sobre el sueño del recién nacido.</p>	<p>Son los conocimientos que tiene la madre para brindar un descanso apropiado al bebé.</p>	<p>Tiempo de descanso del bebé. Posición de descanso del bebé.</p>
		<p>Conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido.</p>	<p>Son los conocimientos que tiene la madre para reconocer oportunamente los signos de alarma en el bebé y evitar complicaciones.</p>	<p>Características de los signos de alarma: Cianosis, fiebre, ictericia, deposiciones líquidas e hipoactividad.</p>	
		<p>Conocimiento sobre las vacunas en el recién nacido.</p>	<p>Son los conocimientos que tiene la madre sobre las vacunas que se administran al recién nacido, reconociendo su importancia y las acciones que debe seguir después de administrarlas.</p>	<p>Vacunas en el recién nacido. Importancia de las vacunas en el recién nacido. Cuidados post vacuna.</p>	

### 3.6 Población y Muestra

#### 3.6.1 Población

La población estuvo conformada por las madres adolescentes que ingresaron a la hospitalización en el servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima durante el mes de mayo 2011, período en el cual se desarrolló el presente trabajo de investigación, las cuales ascienden a 145, a quienes se les aplicó los criterios de inclusión y exclusión, contando finalmente con una población de 50.

#### 3.6.2 Muestra de Estudio

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

La fórmula para el cálculo del tamaño de la muestra fue la siguiente:

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

Donde:

N = 50 madres adolescentes.

Z = 1.96 constante según el nivel de confianza del 95%.

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 fórmula 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:  $n = 30$

El tamaño de la muestra fue de 30.

### 3.6.3 Tipo de Muestreo.

Para la selección de las participantes del estudio se hizo uso del muestreo no probabilístico-accidental, debido a que se tomaron los casos que se presentaban durante el tiempo que duró la recolección de datos hasta completar el tamaño de la muestra seleccionada.

### 3.6.4 Criterios de inclusión

- Madres adolescentes entre los 12 y 19 años de edad que ingresaron al servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima durante el mes de mayo 2011.
- Madres adolescentes primíparas con su bebé en alojamiento conjunto.
- Madres adolescentes embarazadas que no han recibido psicoprofilaxis.

- Madres adolescentes embarazadas quienes sus madres han firmado el consentimiento informado.
- Madres adolescentes que vayan a tener a su cargo el cuidado del recién nacido.
- Madres adolescentes que deseen participar voluntariamente en el estudio.

#### 3.6.5 Criterios de exclusión

- Madres adolescentes que han recibido psicoprofilaxis.
- Madres adolescentes que no sean primigestas.
- Adolescentes embarazadas en trabajo de parto.

### 3.7 Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

Para la recolección de la información del nivel de conocimiento sobre cuidados del recién nacido se utilizó como técnica la entrevista ya que permitió una comunicación interpersonal entre las investigadoras y los sujetos de estudio, siguiendo un orden previamente establecido; además, permitió la explicar el propósito del estudio y especificar claramente la información necesaria, así como también aclarar alguna pregunta asegurando una mejor respuesta.

El instrumento que se utilizó fue un cuestionario estructurado por las investigadoras, el cual tuvo por objetivo proporcionar información sobre el nivel de conocimiento sobre cuidados del recién nacido antes y después de aplicar el programa educativo. Estuvo constituido por 32 preguntas cerradas con alternativas múltiples, el cual constó de las siguientes partes:

Parte I: Incluyó la Presentación del cuestionario, donde se detallaba el nombre de las investigadoras, el objetivo de la investigación y las características del instrumento.

Parte II: Comprendió las instrucciones a seguir por el entrevistador.

Parte III: incluyó los datos generales de las personas entrevistadas.

Parte IV: Contenía el conjunto de ítems a responder relacionados con el problema de estudio.

A cada respuesta se le asignó un puntaje de la siguiente forma:

RESPUESTA CORRECTA: 1 punto.

RESPUESTA INCORRECTA: 0 puntos.

Obteniéndose así:

Puntaje máximo: 32 puntos.

Puntaje mínimo: 0 puntos.

Para la categorización de la variable "nivel de conocimiento" se utilizó la Escala vigesimal adaptada al número de preguntas del instrumento, ya que es la escala numérica empleada en el país para poder medir el aprendizaje.

Con lo que los resultados quedaron establecidos de la siguiente manera:

- Conocimiento Bajo : 0 - 16
- Conocimiento Medio : 17 - 24
- Conocimiento Alto : 25 - 32

### 3.7.1 Validez y precisión de instrumento

La validez del instrumento se determinó mediante el Juicio de Expertos, para lo cual participaron ocho (08) profesionales con amplia trayectoria profesional; cuyas opiniones y recomendaciones contribuyeron en la mejora del instrumento.

Los puntajes obtenidos fueron sometidos a la prueba de concordancia a través de la prueba binomial obteniéndose un valor para  $p = 0.008$ , el cual superó el  $p \leq 0.05$  con lo que se consideró al instrumento estadísticamente significativo.

Para determinar la confiabilidad estadística del instrumento se aplicó una prueba piloto a 10 adolescentes embarazadas que acudían a sus controles prenatales en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, quienes presentan características similares a la muestra seleccionada para la investigación.

La prueba piloto nos permitió constatar la aplicabilidad y comprensión del instrumento, posteriormente los resultados fueron sometidos a la fórmula estadística de Kuder-Richardson 20 (Kr20), fórmula empleada para evaluar pruebas de ítems dicotómicos, obteniéndose un valor de 0.75, el cual supera los valores mínimos establecidos ( $Kr20 < 0.7$ ), por lo que el instrumento es confiable estadísticamente.

### **3.7.2 Consideraciones Éticas**

Previo a la aplicación del cuestionario, se hizo entrega de un consentimiento informado a la madre adolescente, con la finalidad que lo leyera y decida si deseaba ser partícipe de la investigación en forma voluntaria. En dicho documento se daba a conocer a la entrevistada el objetivo de la investigación y la importancia de su participación, así mismo, se enfatizó que la participación es voluntaria y anónima.

### **3.8 Procedimientos de Recolección de Datos**

La recolección de la información se realizó mediante un primer acercamiento con las madres adolescentes con el fin de motivarlas a ser parte de la investigación y dándoles a conocer los objetivos de la misma. Luego se realizó un pre-test para identificar sus conocimientos sobre los cuidados al recién nacido, teniendo en cuenta sus necesidades básicas, durante la aplicación del cuestionario las madres adolescentes estuvieron acompañadas por las investigadoras.

Luego se realizó la aplicación del programa educativo durante 3 sesiones cada una de 1 hora, 3 veces por semana, dirigido a la madre adolescente sobre cuidados al recién nacido con base a la revisión de la literatura y a trabajos investigativos relacionados con los conocimientos de madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido.

Se aplicó un pos-test, cuyas variables son las incluidas en el pre-test, para identificar cuál es la modificación de conocimientos en las madres adolescentes sobre los cuidados al recién nacido, teniendo en cuenta los cuidados propuestos en el desarrollo del marco teórico.



### **3.9 Procedimiento Estadístico y Análisis de Datos**

Luego de recolectar los datos, se procedió a la tabulación de datos, para lo cual se empleó la tabulación manual mediante la confección de la matriz de datos. Luego, los datos fueron procesados haciendo uso de la estadística descriptiva, la cual permitió expresar los datos en porcentajes. Para dicho proceso se hizo uso del paquete estadístico SPSS v. 15 y Excel 2007.

Para el análisis e interpretación de datos estadísticos se categorizó la variable de estudio y se hizo la determinación de los principales estadísticos y se aplicó la prueba estadística "t de student", por tratarse de muestras relacionadas, para luego presentar los resultados mediante gráficos.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

CUADRO N° 4.1

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS CUIDADOS BÁSICOS DEL RECIÉN NACIDO OBTENIDO ANTES DE APLICAR EL PROGRAMA EDUCATIVO "MAMÁ AYÚDAME A SER FELIZ" A LAS MADRES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE ADOLESCENCIA DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, LIMA - 2011**

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTOS</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
ALTO	0	0%
MEDIO	5	17%
BAJO	25	83%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

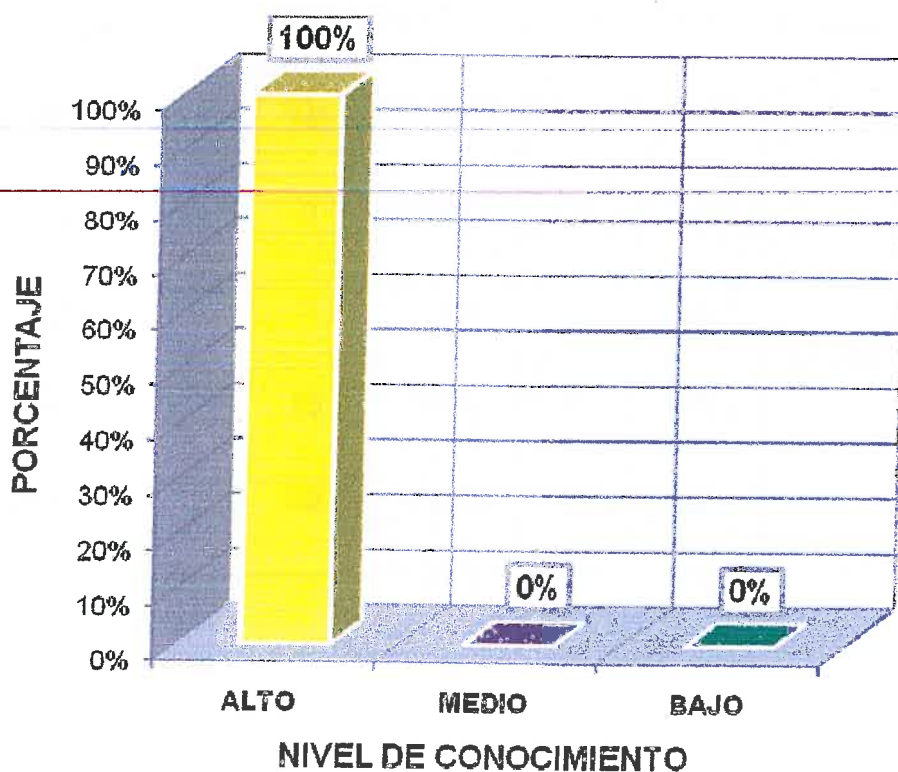
#### CUADRO N° 4.2

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS CUIDADOS BÁSICOS DEL RECIÉN NACIDO OBTENIDO DESPUÉS DE APLICAR EL PROGRAMA EDUCATIVO "MAMÁ AYÚDAME A SER FELIZ" A LAS MADRES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE ADOLESCENCIA DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, LIMA - 2011**

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTOS</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
ALTO	30	100%
MEDIO	0	0%
BAJO	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

FIGURA N° 4.2

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS CUIDADOS BÁSICOS DEL RECIÉN NACIDO OBTENIDO DESPUÉS DE APLICAR EL PROGRAMA EDUCATIVO "MAMÁ AYÚDAME A SER FELIZ" A LAS MADRES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE ADOLESCENCIA DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, LIMA - 2011



En gráfica se puede apreciar que después de aplicar el programa educativo del total de 30 madres adolescentes, el 100% obtuvo un nivel de conocimiento alto.

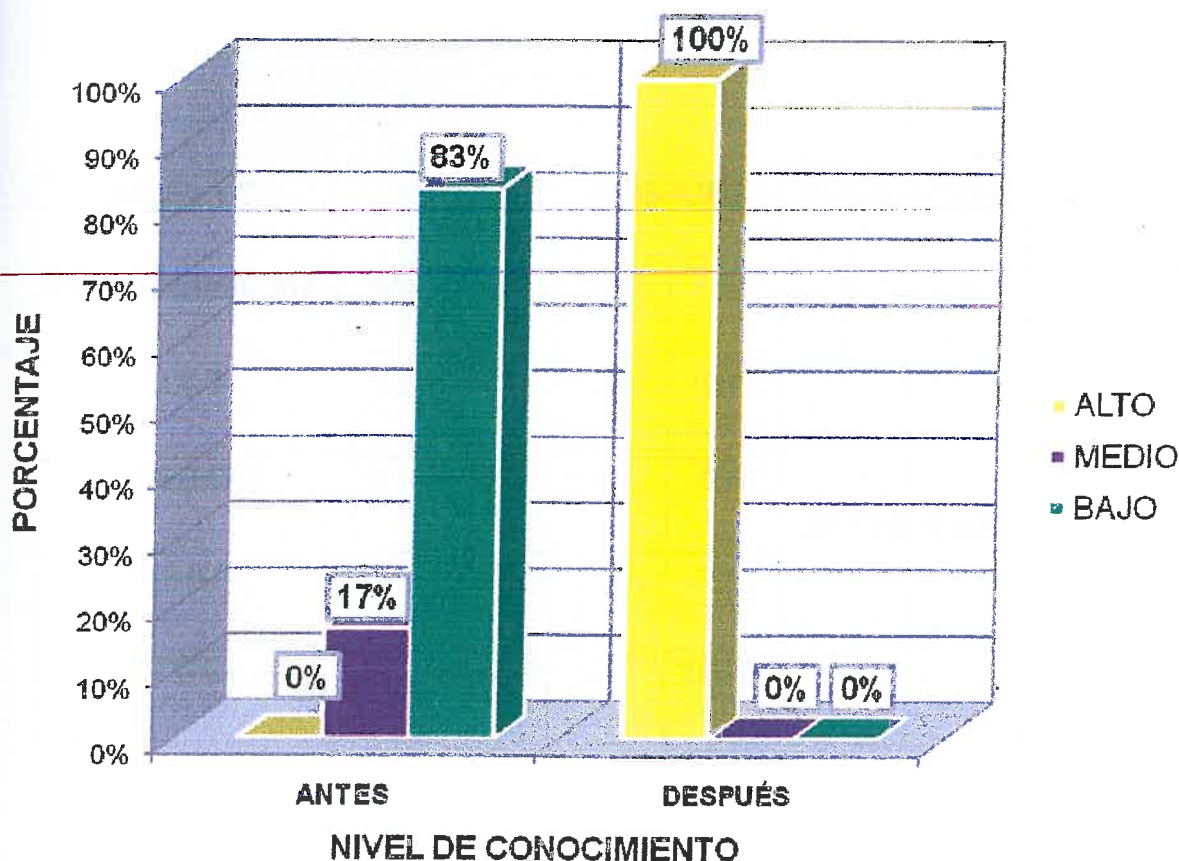
**CUADRO N° 4.3**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS CUIDADOS BÁSICOS DEL RECIÉN  
NACIDO OBTENIDO ANTES Y DESPUÉS DE APLICAR EL PROGRAMA  
EDUCATIVO "MAMÁ AYÚDAME A SER FELIZ" A LAS MADRES ATENDIDAS  
EN EL SERVICIO DE ADOLESCENCIA DEL INSTITUTO NACIONAL  
MATERNO PERINATAL, LIMA - 2011**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ANTES		DESPUÉS		Prueba t	Valor p
	N°	%	N°	%		
ALTO	0	0%	30	100%	-27.298	0.000
MEDIO	5	17%	0	0%		
BAJO	25	83%	0	0%		
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>		

FIGURA N° 4.3

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS CUIDADOS BÁSICOS DEL RECIÉN NACIDO OBTENIDO ANTES Y DESPUÉS DE APLICAR EL PROGRAMA EDUCATIVO "MAMÁ AYÚDAME A SER FELIZ" A LAS MADRES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE ADOLESCENCIA DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, LIMA - 2011



Prueba t = - 27.298

p = 0.000

En la figura se identifica que de 30 (100%) madres adolescentes que resolvieron el cuestionario antes de aplicar el programa educativo, se obtuvo que el 17% presenta un nivel de conocimiento medio sobre cuidados del recién nacido y el 83% presenta un nivel de conocimiento bajo. Después de aplicar el programa educativo el 100% de las madres presentaron un nivel de conocimiento alto.

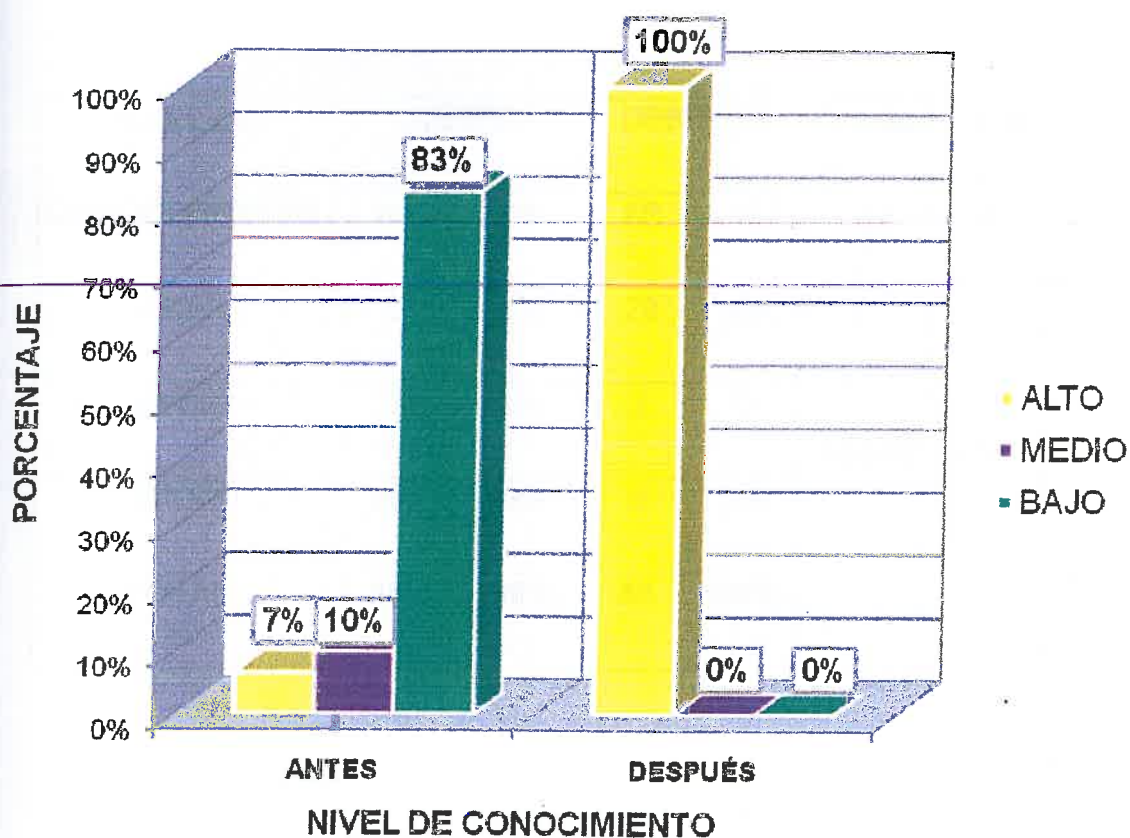
**CUADRO N° 4.4**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ALIMENTACIÓN DEL RECIÉN  
NACIDO OBTENIDO ANTES Y DESPUÉS DE APLICAR EL PROGRAMA  
EDUCATIVO "MAMÁ AYÚDAME A SER FELIZ" A LAS MADRES ATENDIDAS  
EN EL SERVICIO DE ADOLESCENCIA DEL INSTITUTO NACIONAL  
MATERNO PERINATAL, LIMA - 2011**

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	ANTES		DESPUÉS		Prueba t	Valor p
	N°	%	N°	%		
ALTO	2	7%	30	100%	-13.774	0.000
MEDIO	3	10%	0	0%		
BAJO	25	83%	0	0%		
TOTAL	30	100%	30	100%		

FIGURA N° 4.4

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ALIMENTACIÓN DEL RECIÉN NACIDO OBTENIDO ANTES Y DESPUÉS DE APLICAR EL PROGRAMA EDUCATIVO "MAMÁ AYÚDAME A SER FELIZ" A LAS MADRES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE ADOLESCENCIA DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, LIMA - 2011**



Prueba t = - 13.774

p = 0.000

En la presente figura se muestra que el nivel de conocimiento sobre la alimentación del recién nacido antes de brindar el programa educativo, de un total de 30 madres adolescentes (100%), el 10% presentó un nivel de conocimiento medio y el 83% un nivel de conocimiento bajo; después de aplicar el programa educativo el 100% de las madres adolescentes presentaron un nivel de conocimiento alto.



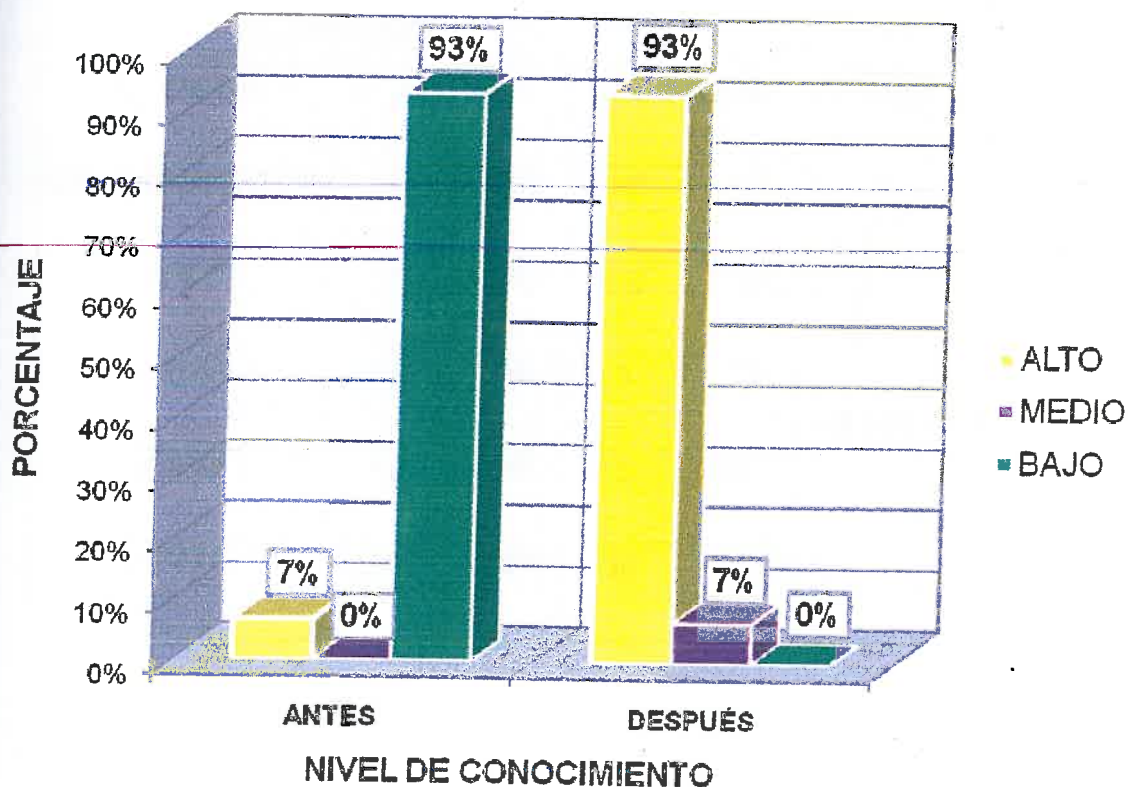
**CUADRO N° 4.5**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS CUIDADOS DE LA PIEL DEL  
RECIÉN NACIDO OBTENIDO ANTES Y DESPUÉS DE APLICAR EL  
PROGRAMA EDUCATIVO "MAMÁ AYÚDAME A SER FELIZ" A LAS MADRES  
ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE ADOLESCENCIA DEL INSTITUTO  
NACIONAL MATERNO PERINATAL, LIMA - 2011**

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	ANTES		DESPUÉS		Prueba t	Valor p
	N°	%	N°	%		
ALTO	2	7%	28	93%	<b>-18.246</b>	<b>0.000</b>
MEDIO	0	0%	2	7%		
BAJO	28	93%	0	0%		
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>		

FIGURA N° 4.5

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS CUIDADOS DE LA PIEL DEL RECIÉN NACIDO OBTENIDO ANTES Y DESPUÉS DE APLICAR EL PROGRAMA EDUCATIVO "MAMÁ AYÚDAME A SER FELIZ" A LAS MADRES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE ADOLESCENCIA DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, LIMA - 2011



Prueba t = -18.246

p = 0.000

En la figura se observa, respecto al nivel de conocimiento sobre los cuidados de la piel del recién nacido, que de un total de 30 madres adolescentes (100%), antes de la aplicación del programa educativo, el 93% presenta un nivel de conocimiento bajo; y luego de aplicar el programa, se puede identificar que el 93% presentó un nivel de conocimiento alto y el 7% un nivel de conocimiento medio.

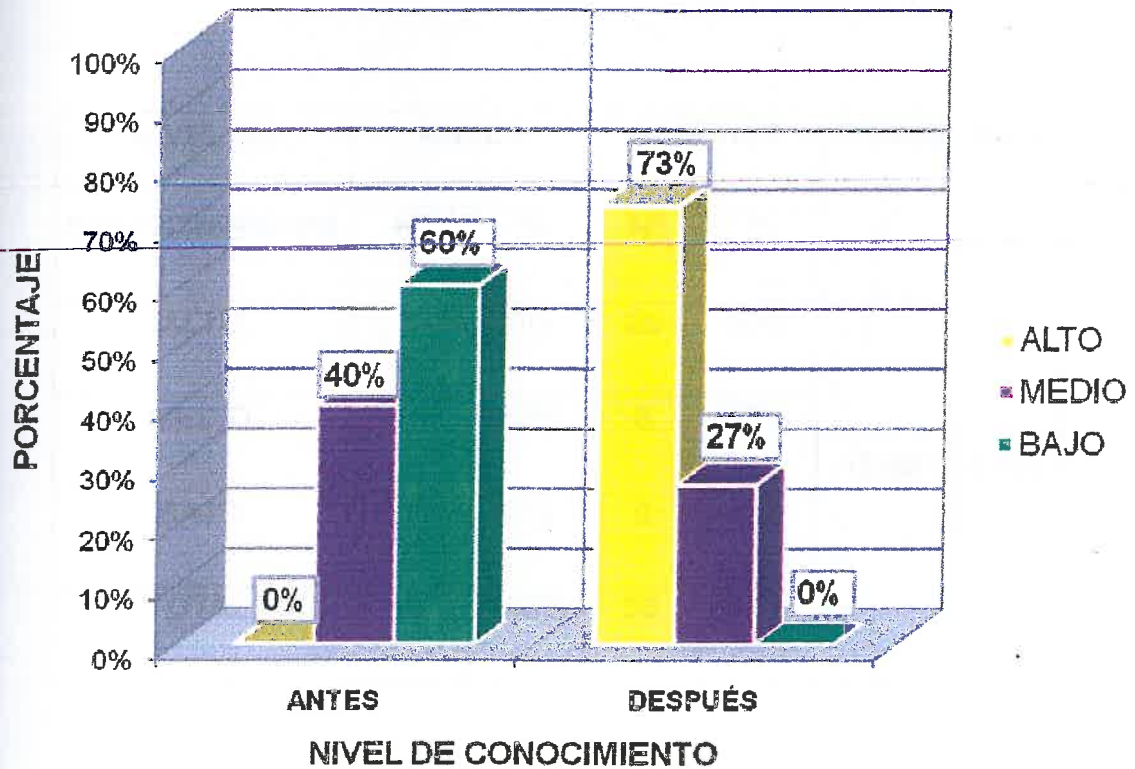
**CUADRO N° 4.6**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL SUEÑO DEL RECIÉN NACIDÓ  
OBTENIDO ANTES Y DESPUÉS DE APLICAR EL PROGRAMA EDUCATIVO  
"MAMÁ AYÚDAME A SER FELIZ" A LAS MADRES ATENDIDAS EN EL  
SERVICIO DE ADOLESCENCIA DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO  
PERINATAL, LIMA - 2011**

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	ANTES		DESPUÉS		Prueba t	Valor p
	N°	%	N°	%		
ALTO	0	0%	22	73%	<b>-15.232</b>	<b>0.000</b>
MEDIO	12	40%	8	27%		
BAJO	18	60%	0	0%		
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>		

FIGURA N° 4.6

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL SUEÑO DEL RECIÉN NACIDO  
OBTENIDO ANTES Y DESPUÉS DE APLICAR EL PROGRAMA EDUCATIVO  
"MAMÁ AYÚDAME A SER FELIZ" A LAS MADRES ATENDIDAS EN EL  
SERVICIO DE ADOLESCENCIA DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO  
PERINATAL, LIMA - 2011



Prueba t = - 15.332

p = 0.000

La presente figura muestra el nivel de conocimiento el sueño del recién nacido, donde de un total de 30 madres adolescentes (100%), antes de la aplicación del programa educativo, el 40% presenta un nivel de conocimiento medio con tendencia a un nivel de conocimiento bajo representado por un 60%; y luego de aplicar el programa, se puede identificar que el 73% presentó un nivel de conocimiento alto y el 27% un nivel de conocimiento medio.

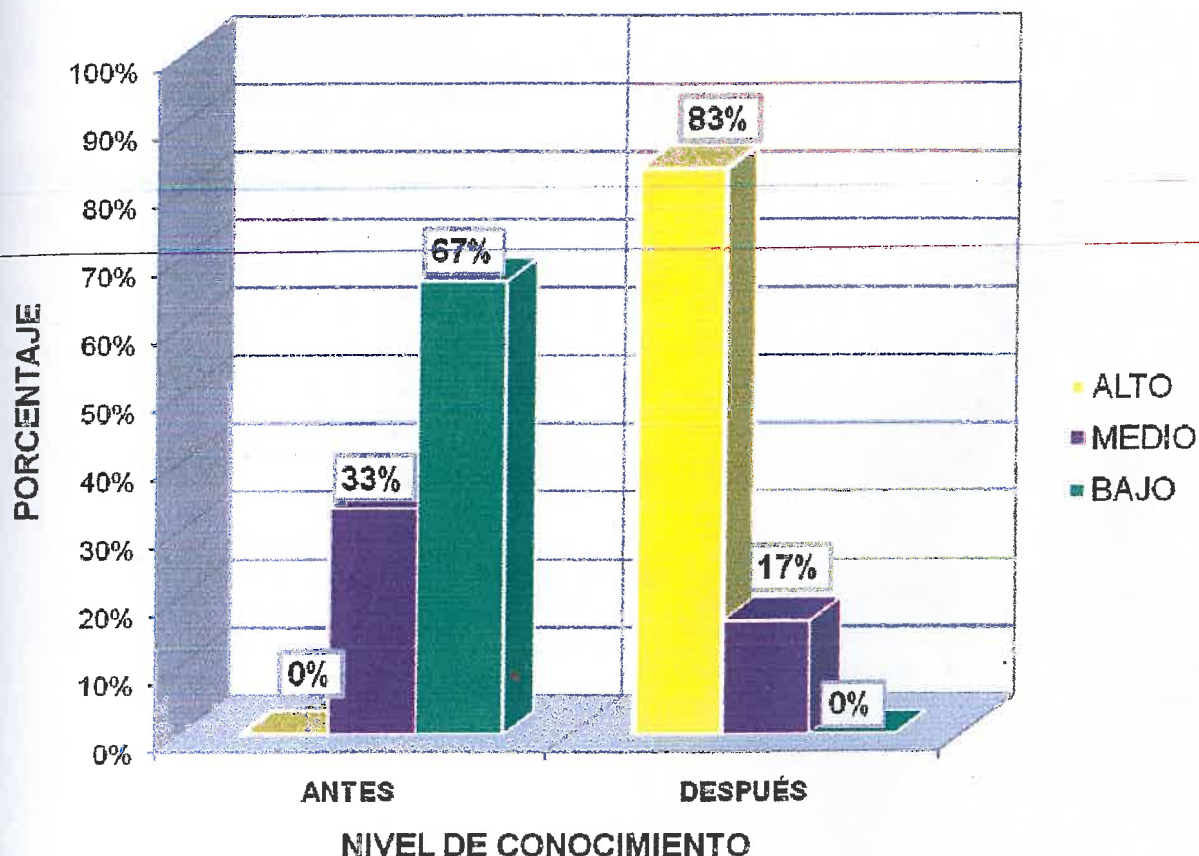
**CUADRO N° 4.7**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA DEL RECIÉN  
NACIDO OBTENIDO ANTES Y DESPUÉS DE APLICAR EL PROGRAMA  
EDUCATIVO "MAMÁ AYÚDAME A SER FELIZ" A LAS MADRES ATENDIDAS  
EN EL SERVICIO DE ADOLESCENCIA DEL INSTITUTO NACIONAL  
MATERNO PERINATAL, LIMA - 2011**

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTOS</b>	<b>ANTES</b>		<b>DESPUÉS</b>		<b>Prueba</b>	<b>Valor</b>
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
<b>ALTO</b>	0	0%	25	83%	<b>-15.661</b>	<b>0.000</b>
<b>MEDIO</b>	10	33%	5	17%		
<b>BAJO</b>	20	67%	0	0%		
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>		

FIGURA N° 4.7

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA DEL RECIÉN NACIDO OBTENIDO ANTES Y DESPUÉS DE APLICAR EL PROGRAMA EDUCATIVO "MAMÁ AYÚDAME A SER FELIZ" A LAS MADRES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE ADOLESCENCIA DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, LIMA - 2011



Prueba t = - 15.661

p = 0.000

En la figura se observa, respecto al nivel de conocimiento sobre los signos de alarma del recién nacido, que de un total de 30 madres adolescentes (100%), antes de la aplicación del programa educativo, el 67% presenta un nivel de conocimiento bajo; y luego de aplicar el programa, se puede identificar que el 83% presentó un nivel de conocimiento alto y el 17% un nivel de conocimiento medio.

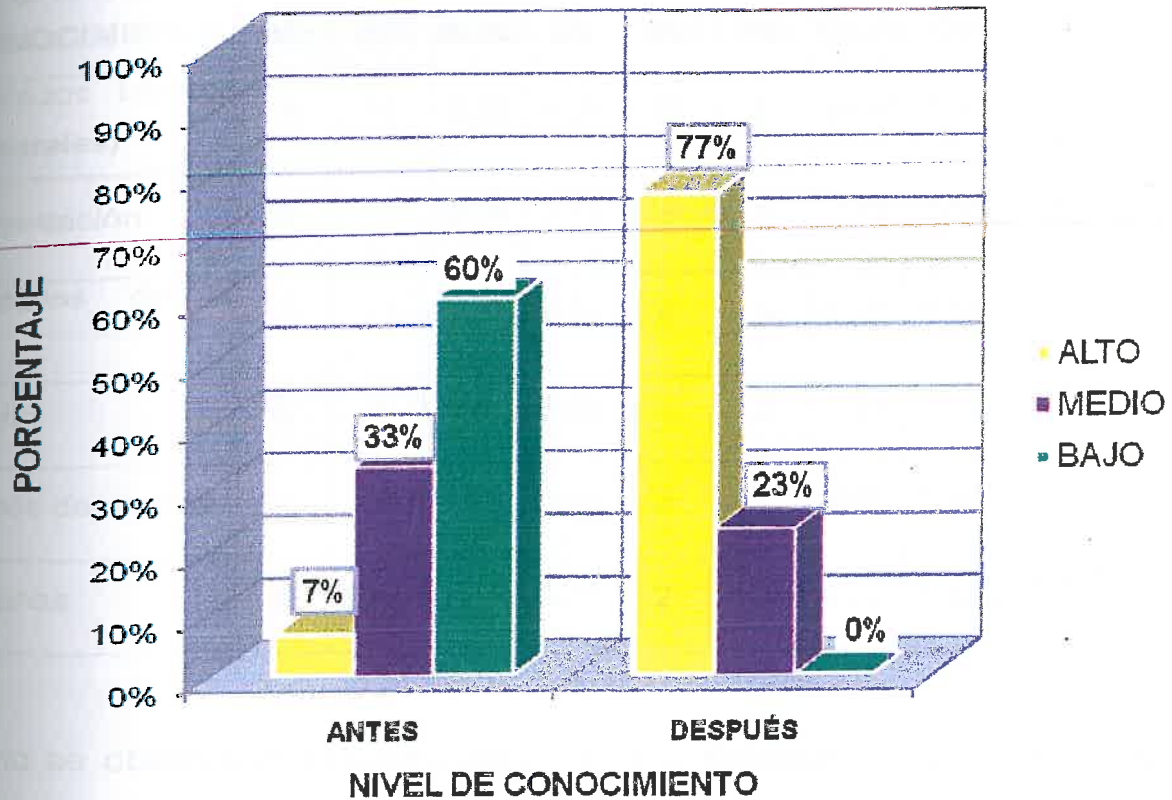
**CUADRO N° 4.8**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS VACUNAS DEL RECIÉN NACIDO  
OBTENIDO ANTES Y DESPUÉS DE APLICAR EL PROGRAMA EDUCATIVO  
"MAMÁ AYÚDAME A SER FELIZ" A LAS MADRES ATENDIDAS EN EL  
SERVICIO DE ADOLESCENCIA DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO  
PERINATAL, LIMA - 2011**

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	ANTES		DESPUÉS		Prueba t	Valor p
	N°	%	N°	%		
ALTO	2	7%	23	77%	<b>-9.957</b>	<b>0.000</b>
MEDIO	10	33%	7	23%		
BAJO	18	60%	0	0%		
TOTAL	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>		

FIGURA N° 4.8

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS VACUNAS DEL RECIÉN NACIDO OBTENIDO ANTES Y DESPUÉS DE APLICAR EL PROGRAMA EDUCATIVO "MAMÁ AYÚDAME A SER FELIZ" A LAS MADRES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE ADOLESCENCIA DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, LIMA - 2011



Prueba t = -9.957

p = 0.000

La figura muestra el nivel de conocimiento sobre las vacunas del recién nacido, donde de un total de 30 madres adolescentes (100%), antes de la aplicación del programa educativo, el 33% presenta un nivel de conocimiento medio con tendencia a un nivel de conocimiento bajo representado por un 60%; y después de aplicar el programa se puede identificar que el 77% presentó un nivel de conocimiento alto y el 23% un nivel de conocimiento medio.



CUADRO N° 4.9

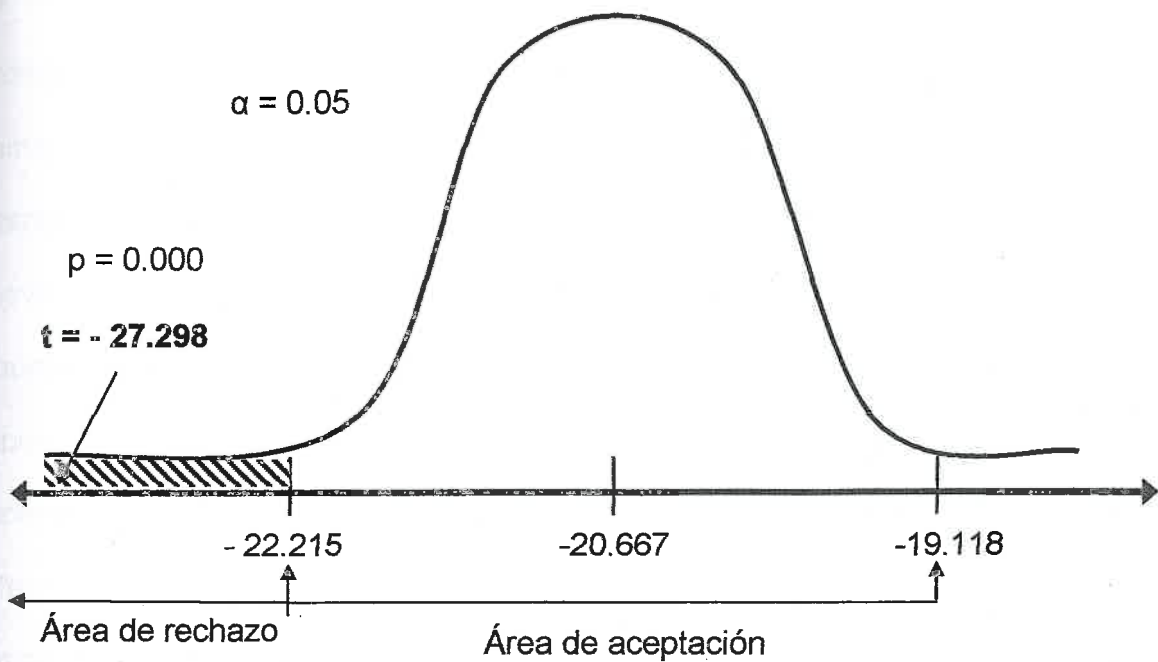
PRINCIPALES ESTADÍSTICOS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO OBTENIDO ANTES Y DESPUÉS DE APLICAR EL PROGRAMA EDUCATIVO "MAMÁ AYÚDAME A SER FELIZ" A LAS MADRES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE ADOLESCENCIA DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, LIMA - 2011

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ANTES				DESPUÉS				Prueba t	Valor p
	Mín	Max	Media	DS	Mín	Max	Media	DS		
Cuidados básicos (generales)	4	17	8.73	4.76	25	32	29.40	1.50	-27.298	0.000
Alimentación	0	8	3.00	2.13	8	9	8.43	0.50	-13.774	0.000
Cuidados de la piel	0	12	2.70	3.33	8	14	12.63	1.30	-18.246	0.000
Sueño	0	1	0.40	0.49	1	2	1.73	0.45	-15.232	0.000
Signos de alarma	0	3	1.27	0.94	3	4	3.83	0.38	-15.661	0.000
Vacunas	0	3	1.37	0.77	2	3	2.77	0.43	-9.957	0.000

Como se observa en el cuadro, por los valores obtenidos para  $p = 0.000$ , tanto para los conocimientos generales sobre cuidados básicos del recién nacido, como para los conocimientos específicos para cada área del cuidado (alimentación, cuidados de la piel, sueño, signos de alarma y vacunas); se concluye que si existen diferencias significativas en el nivel de conocimientos obtenidos antes y después de la aplicación del "Programa Educativo Mamá Ayúdame a Ser Feliz"; con lo cual queda demostrada su eficacia, al haber modificado favorablemente el nivel de conocimientos de las madres adolescentes atendidas en el servicio de adolescencia del Instituto Materno Perinatal de Lima.

Figura N° 4.9

GRÁFICO DE LA DISTRIBUCIÓN T



**Decisión:**

Dado que asumimos un alfa igual a 0.05 (para una cola), los valores que determinan el área de aceptación para la hipótesis nula ( $H_0$ ) están entre -22.215 y -19.118; y al obtener un  $t = -27.298$  para un  $p = 0.000$ , se rechaza  $H_0$ , ya que el valor de  $t$  se encuentra en el área de rechazo y el valor  $p \leq 0.05$ .

Por lo que finalmente se acepta la hipótesis  $H_i$ : El programa educativo incrementa significativamente el nivel de conocimiento sobre cuidados del recién nacido en madres atendidas en el servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima.

## CAPÍTULO V

### DISCUSIÓN

La reducción de la mortalidad infantil en el mundo es uno de los objetivos trazados por los organismos internacionales (OMS-OPS-UNICEF) ya que los primeros 28 días de vida del hombre humano constituyen la etapa más crítica del desarrollo humano, donde el recién nacido pasa por un proceso de adaptación al nuevo ambiente. Es en esta etapa donde el neonato se encuentra vulnerable a innumerables factores que ponen en riesgo su vida, por lo que se vuelve dependiente de los cuidados de su madre, quien debe brindarle los cuidados necesarios para evitar que su salud se deteriore y no exista el riesgo de contraer enfermedades que pueden conllevar a su muerte. No obstante, para evitar estas complicaciones resulta preciso prestar unos servicios esenciales, proporcionado por profesionales de salud debidamente capacitados en la atención neonatal. Es aquí que la enfermera, cumpliendo con su rol educador crea las estrategias educativas necesarias para empoderar a las madres de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido. Una de las estrategias usadas por las enfermeras es la realización de programas educativos, los cuales son un conjunto de actividades planificadas y dinámicas en el cual se empodera a la madre; donde su eficacia estará en relación a la capacidad de la enfermera de desarrollar dicha estrategia.

Para realizar un programa educativo, se hace uso de una secuencia de actividades las cuales garantizan el proceso enseñanza – aprendizaje, de esta manera se incrementan los conocimientos, es así que de un total de 30 (100%) madres que resolvieron el cuestionario antes de participar del programa educativo, el 83% presentó un nivel de conocimiento bajo y ninguna presentó un

nivel de conocimiento alto; este resultado quizás se debe a la falta de programas, capacitaciones o charlas que se brinde a la madre adolescente durante el control prenatal y que pueden ser una causa directa de morbimortalidad en el recién nacido. Posteriormente al aplicar el taller educativo, el 100% de las madres presentó un nivel de conocimiento alto, afirmando que el programa educativo "Mamá ayúdame a ser feliz" es efectivo debido a que se incrementó el conocimiento en un 100% ( $p= 0.000$ ); por lo tanto se afirma la hipótesis planteada y se resalta la labor de la enfermera para obtener dicho resultado.

Estos resultados son similares a lo obtenido por Martínez Pérez Ángela, quien encontró que la modificación de los conocimientos a partir de la aplicación de un programa educativo en las madres adolescentes sobre cuidados básicos al 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 de manera positiva el adecuado aporte de los programas de educación; los mismos resultados encontró Mamani Limach Rut donde el grupo experimental logró incrementar su nivel de conocimiento de un promedio de 7.1% a 16.4%; y lo obtenido por Cerdan Gavidia Irene quien concluye que el programa educativo mejoró el nivel de conocimientos de las madres de un 33.33% de nivel bueno antes de la aplicación del programa a un 46.67% de nivel bueno después de la aplicación.

Por lo tanto, la eficacia de un programa dependerá de su planificación y de las actividades que en ella se empleen, además con este programa se fundamenta lo planteado en el cono de Edgar Dale, quien menciona que al realizar programas, talleres o prácticas hace que el aprendizaje sean en un 90% eficaz.

Entre los temas abordados por el programa educativo, tenemos:

- En relación a la **alimentación del recién nacido**, se muestra que antes de la aplicación del programa el 83% de las madres adolescentes presentan un nivel de conocimiento bajo; resultado similar a lo obtenido por Chapilliquen Pérez Elizabeth en su investigación, donde el 65.2% desconoce sobre la alimentación del recién nacido, en contraposición a lo encontrado por Cardozo Arias Johanna quien en su estudio muestra el 71% de las madres adolescentes identifican la lactancia materna como alimento exclusivo. Después de la aplicación del programa, el 100% de las madres presentó un nivel alto de conocimiento, revelando así que el taller fue efectivo en su totalidad. Este tema es importante, ya que depende de la madre la adecuada alimentación de niño y la disminución de la desnutrición.

La leche materna se constituye en el alimento principal y único que debe recibir el recién nacido, ya que esta es rica en todos los nutrientes que necesita para un crecimiento, y desarrollo adecuado protegiéndolo contra las enfermedades, la cual debe ser consumida hasta los seis meses de edad de manera exclusiva.

La madre adolescente, por su inexperiencia e inmadurez, no conoce la adecuada técnica de amamantamiento, ni su frecuencia ni duración; por lo tanto, la enfermera debe enseñarle una adecuada técnica de amamantamiento, la cual será la base para una adecuada producción de leche materna, evitar la aparición de grietas y favorecer una lactancia de manera exitosa.

➤ Con respecto a los **cuidados de la piel**, se encontró que, previo a la aplicación del programa, el 93% de las madres adolescentes presentaba un nivel bajo; y que posterior a la aplicación del programa, este conocimiento se incrementó, obteniendo el 93% de las madres un nivel de conocimiento alto. Los cuidados de la piel abarca el baño del recién nacido, limpieza del cordón umbilical y su vestimenta, los cuales son indicadores primordiales para evitar infecciones y posibles alergias en el recién nacido.

En relación al **baño del recién nacido**, el 46.5% presenta un nivel de conocimiento medio y alto respectivamente previo a la aplicación del programa; resultado similar a lo encontrado por Grupo del cuidado del neonato en su revista de investigación, donde el 45.45% desconocen el correcto procedimiento que se debe seguir en el baño del recién nacido y 77.7% utiliza talcos para la piel del bebé; y lo obtenido por Chapilliquen Pérez Elizabeth, donde el 73% de las madres desconoce sobre el baño del recién nacido. Estos resultados difieren de lo obtenido por Cardozo Arias Johanna, quien encontró que el 84% de las madres consideran en cuanto a la higiene como necesidad básica y realizan con frecuencia diaria el baño del bebé. Después de la aplicación del programa, se obtuvo un conocimiento alto en un 93%, incrementándose significativamente la eficacia del programa. Por lo tanto, el baño del recién nacido es importante porque proporciona higiene, previene enfermedades de la piel y representa una oportunidad para poder transmitir sensaciones de bienestar y placer. Además, el baño es suficiente para mantener al recién nacido limpio, sin la necesidad de usar talcos u otros componentes que pueden desencadenar alergias.

En relación a la **limpieza del cordón umbilical**, el 83% de las madres presentaron un conocimiento bajo en el pre - test, el cual se incremento a un 67% después de la aplicación del programa. Este conocimiento es primordial porque muchas de las infecciones que se presentan son a causa de una inadecuada manipulación que realiza madre al cordón umbilical. Durante la presencia del cordón umbilical, este debe permanecer seco y limpio, libre de posibles restos fecales o en contacto con diuresis del bebé; ya que ello sumado a los cuidados de higiene correcta acelera su desprendimiento y previenen cualquier tipo de infección. También se hace énfasis en la utilización de ombligueros, vendas, esparadrapos, etc., los cuales no está indicados y que muchas de las adolescentes guiadas por la familia lo usan, provocando lesiones en la piel, facilitando el vómito debido a la presión abdominal y la asfixia.

En relación a la **vestimenta del recién nacido**, el 40% presenta un nivel de conocimiento bajo previo a la aplicación del programa, aumentado este conocimiento a un 100% después de su aplicación. El Grupo del cuidado del neonato en su investigación, encontró que las mujeres gestantes todavía acostumbran utilizar gorros apretados, fajeros, mitones, y medias ajustadas, los cuales son perjudiciales para el desarrollo motor, circulatorio, respiratorio, digestivo, sueño y descanso adecuados del neonato; por lo tanto la ropa del bebé es importante, ya que esta lo va a abrigar y proteger de las corrientes de aire, y la adecuada calidad de ropa que va a usar evita posibles alergias. Es así, que la madre debe conocer la ropa adecuada para el tamaño del niño, siendo amplia de modo que permita los movimientos del bebé y que sea fácil de poner y quitar, ya que es una tarea que se repetirá a lo largo del día.

Además la madre debe evitar los lazos, cordones o prendas de lana, porque pueden deshilacharse y liberar pequeños hilos que podrían producir obstrucción respiratoria.

- En relación al **sueño del recién nacido**, el 40% desconoce cuántas horas debe dormir su bebé, cómo debe hacerlo y la importancia de su reposo; al igual que Chapilliquen Pérez Elizabeth quien encontró en su investigación que el 78.3% desconoce sobre el sueño del recién nacido. Después de la aplicación del programa, las madres presentaron un nivel de conocimiento alto en 60% de ellas. La importancia de conocer sobre cuantas horas debe dormir el bebé y porque debe hacerlo se fundamenta en que el sueño es una función vital y necesaria para mantener el equilibrio del cuerpo y mente, además que contribuye a la maduración del sistema nervioso y regula el crecimiento armónico de los distintos órganos. Es justamente por las noches cuando su cuerpo produce, en mayor medida, la hormona que estimula su crecimiento, por ello que el sueño es un factor de suma importancia para el desarrollo de los niños. Además, las horas de descanso que debe realizar el recién nacido fluctúa entre 16 a 20 horas diarias, las cuales no deben responder a un signo de alarma. Por otro lado, la posición en la que debe dormir el bebé es vital para evitar muertes súbitas, siendo así que la correcta posición es la de boca arriba.
- En relación a los **signos de alarma en el recién nacido**, el 53% de las madres adolescentes desconocía la identificación de los signos de alarma, previo a la aplicación del programa. Resultados que difieren de lo expuesto por el Grupo del cuidado del neonato, donde menciona que las madres están conscientes que cuando sus hijos lloran de forma irregular es porque se está



presentando alguna alteración y esto conlleva a la mayor causa de consulta; al igual que lo obtenido por Chapilliquen Pérez Elizabeth, donde el 66% de las madres conoce sobre los signos de alarma, evidenciando esto que las madres adolescentes sujetas al estudio no han tenido una orientación previa sobre como reconocer dichos síntomas. Pero luego que se aplicó el programa educativo, presentaron las madres un conocimiento alto representado por un 67%. El recién nacido es un ser vulnerable por la inmadurez que aun presentan muchos de sus órganos y sistemas, por lo tanto la manifestación de síntomas 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.

- En relación a las **vacunas del recién nacido**, se encontró que antes de la aplicación del programa educativo, el 60% presentaba un nivel de conocimiento bajo, y que luego de la aplicación del programa las madres presentaron un conocimiento alto equivalente a 77%, existiendo un incremento significativo. El conocer sobre las vacunas, su importancia y los cuidados post vacuna es importante porque permite una mayor aceptación de la madre a que se aplique la vacuna a su niño y disminuye los temores y miedos sobre sus reacciones o complicaciones que estas pueden producir. Muchas de las madres no aceptan la colocación de la vacuna por la existencia de tabúes e informaciones erróneas, generando una mayor tasa de morbilidad neonatal. Al nacimiento, el niño tiene su sistema inmunológico el cual va declinando hacia los 6 meses de edad, siendo entonces necesario inducirla mediante las

vacunas. Para ello existen esquemas o calendarios de vacunación infantil adaptados a cada región, y que van a proteger a los niños de las enfermedades inmunoprevenibles. Por otro lado, es aquí donde influye el rol educador de la enfermera, la cual tiene que explicar detalladamente cada reacción que va a presentar el niño y las acciones que la madre debe realizar en casa para evitar complicaciones.

Por lo tanto, al observar los resultados obtenidos, los cuales son altamente significativos sobre los conocimientos de la madre en el cuidado del recién nacido, se incrementaron notablemente de un nivel bajo a un nivel regular y alto, por este motivo es necesario continuar ofreciendo a la madres adolescentes el programa educativo "Mamá ayúdame a ser feliz", reformularlo e ir actualizando constantemente, aplicando metodología lúdica acerca de este tema, siendo la enfermera un elemento clave en la prevención de la enfermedad y promoción de la salud.

## CONCLUSIONES

El presente trabajo de investigación, permitió plantear las siguientes conclusiones:

1. El nivel de conocimiento sobre cuidados del recién nacido, antes de aplicar el programa educativo fue bajo en el 83%, medio en el 17% y alto en el 0% de de las madres adolescentes. Después de la aplicación del mismo, se logró que el nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre cuidados del recién nacido, resultará alto en un 100%. Obteniéndose un  $p = 0.000$ , que determina que si existen diferencias significativas en el nivel de conocimientos obtenidos antes y después de la aplicación del "Programa Educativo Mamá Ayúdame a Ser Feliz"; con lo cual queda demostrada su eficacia, al haber modificado favorablemente el nivel de conocimientos de las madres adolescentes atendidas en el servicio de adolescencia del Instituto Materno Perinatal de Lima.
2. Antes de aplicar el programa educativo, el nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre la alimentación del recién nacido, fue bajo en un 83%, medio en un 10% y alto sólo en un 7%; después de aplicar el programa educativo, el 100% obtuvo un conocimiento alto.
3. El nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre cuidados de la piel del recién nacido antes de aplicar el programa educativo, fue bajo en un 93% y alto en un 7%; después de la aplicación del mismo, fue alto en un 93% y medio en un 7%.

4. El nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre el sueño del recién nacido antes de la aplicación del programa educativo fue bajo en el 60% de ellas y medio en un 40%, mientras que después de aplicar el programa educativo se logró que un 73% de ellas obtenga un conocimiento alto y un 27% un conocimiento medio.
5. Previo a la ejecución del programa educativo, el nivel de conocimientos de las madres adolescentes respecto a los signos de alarma del recién nacido fue de un 67% para el nivel bajo y un 33% para el nivel medio; posterior a la aplicación del programa resultó que un 83% obtuvo un conocimiento alto, mientras que un 17% obtuvo un conocimiento medio.
6. El nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre las vacunas del recién nacido antes de la aplicación del programa educativo fue bajo en un 60%, medio en un 33% y alto en un 7%, mientras que luego de la aplicación del mismo fue alto en un 77% y medio en un 23%.
7. El programa educativo "Mamá Ayúdame a Ser Feliz" fue eficaz, porque logró que las madres adolescentes incrementen sus conocimientos sobre el cuidado del recién nacido, lo cual indica que ahora tienen la posibilidad de asumir el rol maternal con mayor seguridad y con conocimientos claros.

## RECOMENDACIONES

1. Implementar el programa educativo "Mamá Ayúdame a Ser Feliz" en todos los servicios de puerperio del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima teniendo como responsable a enfermeras con amplio dominio del tema.
2. Considerar la utilización de una metodología participativa, mediante la técnica de demostración y redemostración al momento del diseño y ejecución de un programa educativo, ya que hay evidencia suficiente para afirmar que contribuye a la mayor adquisición de conocimientos en comparación con metodologías y técnicas no participativas.
3. Aplicar el presente trabajo de investigación en otras instituciones de salud donde la población cumpla las características que se han tenido en cuenta, y, de esta manera, contribuir al fortalecimiento y desarrollo de los conocimientos de las madres adolescentes para el cuidado apropiado de sus hijos.
4. Continuar con trabajos de investigación que contribuyan cada día más al beneficio de las madres adolescentes para que ellas, a su vez, lo transfieran a sus hijos, especialmente en su cuidado básico.
5. Que de este estudio de investigación se generen otros que contribuyan a la realización de más programas educativos que beneficien a la adolescente para que logren alcanzar una vida digna.

## REFERENCIALES

- ARBULÚ, Pamela y col. Factores socioeconómicos y personales que influyen en el nivel de conocimiento sobre la atención del recién nacido en primíparas, La Victoria. Revista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. 1999.
- ASOCIACIÓN DE MÉDICOS DEL INSTITUTO MATERNO PERINATAL. Sexualidad Humana. Perú. Editorial Medica Acción Científica. 2001.
- BEJARANO, Nancy. ARGOTE, Luz Ángela. RUIZ, Carmen. VASQUEZ, Marta Lucia. MUÑOZ, Lucy. Protegiendo al recién nacido durante el puerperio la madre adolescente asegura un hijo sano y fuerte. Colombia. 2002.
- BLOOM, B.S. Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals. New York, Toronto. 1956.
- CARDOZO ARIAS, Johanna. Conocimientos de madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido. Tesis para optar el título de Enfermería. Bolívar – Bogotá. Pontífice Universidad Javeriana. 2008.
- CENTRO LATINOAMERICANO DE PERINATOLOGÍA Y DESARROLLO HUMANO. Informe de Mortalidad Materna – Perinatal – Infantil de América Latina y el Caribe 2003. Montevideo. CLAP. 2003.

CENTRO NACIONAL DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN. Lineamientos de Nutrición Materno Infantil del Perú. Lima – Perú. MINSA/INS. 2004.

CERDAN GAVIDIA, Irene y col. Efectividad de la intervención de un programa educativo en los conocimientos de las madres sobre el cuidado del recién nacido prematuro en el hogar. Lima. Hospital San Bartolomé. 2004

CERECEDA, María del Pilar. Dietética de la teoría a la práctica: alimentación en las diferentes etapas de la vida. Lima-Perú. UNMSM. 2008.

CHAPILLIQUEN PÉREZ, Elizabeth. Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Tesis para optar el título de Enfermería. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2009.

COMITÉ ESPECIAL DE LA CEPAL SOBRE POBLACIÓN Y DESARROLLO. Población y salud en América Latina y el Caribe: retos pendientes y nuevos desafíos. Santiago de Chile. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). 2010.

DIARIO LA NACIÓN. Mortalidad infantil evitable. 2011. Disponible en: <http://www.lanacion.com.ar/1368318-mortalidad-infantil-evitable>. Consultada el 10 de mayo del 2011.

DÍAZ LEDESMA, Lizeth y col. Mortalidad Perinatal en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Revista Médica de la Cayetano Heredia. 14 (3): 121, 2003.

FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA – UNICEF. Estado mundial de la infancia 2011. Nueva York. UNICEF. 2011.

FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA – UNICEF. Estado mundial de la infancia 2009. Nueva York. UNICEF. 2008.

FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA (UNICEF). Progreso para la infancia: examen estadístico de un mundo apropiado para los niños y las niñas. Nueva York. UNICEF. 2007.

FREITEZ, Rojas, Francisco. Nivel de conocimientos proporcionados a madres adolescentes durante el control prenatal en relación al cuidado del recién nacido. Servicio de maternidad del Hospital Central Antonio María Pineda. Venezuela. 2000.

GÓMEZ, Teresa Adolescencia y Prevención: Conducta de Riesgo y Resiliencia. Publicación de la Facultad de Psicología y Psicopedagogía de la USAL. Año I. N° 4. El Salvador. 2000.



GRUPO DEL CUIDADO DEL NEONATO. Guía de cuidado del neonato en el hogar para usuarias de la unidad intermedia la Enea Assbasalud E.S.E", Manizales. Portal salud. 2011.

HERNÁNDEZ SAMPIERE, Roberto y col. Metodología de la Investigación. México. 4ta edición. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. 2006.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA (INEI). Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2010. Lima. INEI. 2010.

LOWDERMILK PERRY, Bobak. "Enfermería Materno Infantil". España. Sexta edición. Harcourt / Océano. 2001.

MAMANI LIMACH, Rut. Efectividad del programa educativo "Niño sano y bien nutrido" para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas en seguridad nutricional aplicado a madres con niños menores de 1 año. Lima. Centro de Salud Moyopampa, Chosica. 2008.

MARRINER, Ann y otros. Modelos y teorías de Enfermería. España, 5° edición. Editorial Elseiver S.A. 2003.

MARTÍNEZ PÉREZ, Ángela. Modificación de los conocimientos de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos al recién nacido después de la aplicación de un programa educativo. Tesis para optar el título de Enfermería. Bolívar – Bogotá. Pontífice Universidad Javeriana. 2009.

MERCER, Ramona. Estimulación y asesoramiento a madres adolescentes durante el periodo perinatal en el cuidado del recién nacido. Clínicas de enfermería de Norteamérica. Vol. 2 Capítulo 1. Asistencia sanitaria en adolescentes. Editado Interamericana. Febrero 2, 1984.

MINISTERIO DE SALUD. Consejería nutricional. En el marco de la atención de salud materno – infantil. Lima – Perú. 2010.

MINISTERIO DE SALUD. Norma técnica de Atención Integral de Salud Del Niño. Lima - Perú. MINSA. 2006.

MINISTERIO DE SALUD. Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de Vacunación. Lima – Perú. NTS N° 080, V.02. MINSA/DGSP. 2011

NOGUERA ORTIZ, Norma. Aprendiendo a cuidar al recién nacido: un cuidado congruente con la cultura. Vol.XXVI (1): 103 -111

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (ONU). Objetivos del desarrollo del milenio: Informe 2010. Nueva York. ONU. 2010.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Reducción de la mortalidad en la niñez: Nota descriptiva N° 178. 2009. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/es/>. Consultada el 10 de mayo del 2011.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). Manual Clínico AIEPI Neonatal en el contexto del continuo materno – recién nacido – salud infantil. Washington. OPS. 2005.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Programa de organización y gestión de sistemas y servicios de salud. Washington D.C, OPS. 2001

PINEDA, Elia y otros. Metodología de la Investigación. Washington, D.C. 3° Edición. OPS. 2008.

POSADA, Álvaro y col. El Niño Sano. Colombia. Tercera edición. Editorial Médica Internacional LTDA. 2005.

REEDER, Martín. Enfermería Materno Infantil. México. 17° Edición. Editorial McGraw Hill Interamericana. 2000

SADLER, Michelle. AGUAYO, Francisco. Gestación adolescente y dinámicas familiares. Centro Interdisciplinarios de estudio de género. Universidad de Chile. Marzo 2006.

SALAZAR BONDY, Augusto. El punto de vista filosófico. Lima – Perú. 1era Edición. Editorial El Alce 1988 pág. 308.

ROSSENTAL, M. Diccionario filosófico. Ediciones Pueblos Unidos. Lima- Perú

VALDIVIA, VALDIVIA, Verónica. Conocimiento de las madres adolescentes sobre cuidados maternos del recién nacido. Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital Universitario "Antonia María Pineda". Venezuela. 2000.

VILLAPANDO, José. Ciencia y Conducta Humana. Editorial Orbis. S. A. Barcelona España. 2005.

# ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

EFICACIA DEL PROGRAMA EDUCATIVO "MAMÁ AYÚDAME A SER FELIZ" EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO EN LAS MADRES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE ADOLESCENCIA DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL DE LIMA. 2011

Problema	Diseño Metodológico	Objetivos	Hipótesis	Variables	Operacionalización de variables			
					Dimensiones	Indicador	Instrumento	Escala
¿Cuál es la eficacia del Programa Educativo "Mamá ayúdame a ser feliz" en el nivel de conocimiento sobre cuidados del recién nacido en las madres atendidas en el servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, 2011?	Tipo de Inv.: Cuantitativa. Diseño de Investig.: Cuasi-experimental.  Población: 50 madres adolescentes  Muestra: 30 madres adolescentes  Tipo de muestreo: no probabilístico-accidental	Objetivo General:  Determinar la 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. 2011.	Hi: Si el programa educativo es eficaz, entonces incrementa significativamente el nivel de conocimiento sobre cuidados del recién nacido en las madres atendidas en el servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima.  Ho: Si el programa educativo no es eficaz, entonces no incrementa significativamente el nivel de conocimiento sobre cuidados del recién nacido en las madres atendidas en el servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima.	Nivel de conocimiento sobre cuidados del recién nacido en las madres adolescentes.	Conocimiento sobre alimentación del niño	- Tipo de alimento que debe recibir el bebé. - Importancia de la lactancia materna. - Técnica de amamantamiento. - Tiempo y frecuencia de amantamiento. - Importancia del eructo. - Posición después del amantamiento. - Alimentación perceptiva.	Alto  Medio  Bajo	Madres adolescentes

Problema	Diseño Metodológico	Objetivos	Hipótesis	Variables	Operacionalización de variables				
					Dimensiones	Indicador	Instrumento	Escala	Fuente
		<p>Objetivo Esp. 01: Identificar el nivel de conocimiento sobre cuidados del recién nacido en madres atendidas en el servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, previo a la aplicación del programa educativo.</p> <p>Objetivo Esp. 02: Ejecutar el programa educativo "Mamá ayúdame a ser feliz" a las madres atendidas en el servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima. 2011.</p> <p>Objetivo Esp. 03: Identificar el nivel de conocimientos sobre cuidados del recién nacido en madres atendidas en el servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, luego de aplicar el programa educativo.</p>			<p>Conocimiento sobre el cuidado de la piel del recién nacido</p> <p>Conocimiento sobre el sueño del recién nacido.</p> <p>Conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido.</p>	<p>Baño del recién nacido</p> <p>Tipos de baño.</p> <p>Ambiente.</p> <p>Materiales</p> <p>Procedimiento.</p> <p>Duración del baño.</p> <p>Frecuencia del baño.</p> <p>Curación de ombligo</p> <p>Tiempo de permanencia del ombligo.</p> <p>Vestido del recién nacido</p> <p>Características del pañal.</p> <p>Características del vestido.</p> <p>Procedimiento para vestir.</p> <p>Tiempo de descanso del bebé.</p> <p>Posición de descanso del bebé.</p> <p>Características de los signos de alarma: Cianosis, fiebre, ictericia, deposiciones líquidas e hipoactividad.</p>	<p>Cuestionario</p> <p>Cuestionario</p> <p>Cuestionario</p>	<p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Bajo</p> <p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Bajo</p> <p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Bajo</p>	<p>Madres adolescentes</p> <p>Madres adolescentes</p> <p>Madres adolescentes</p>

Problema	Diseño Metodológico	Objetivos	Hipótesis	Variables	Operacionalización de variables				
					Dimensiones	Indicador	Instrumento	Escala	Fuente
		Objetivo Esp. 04: Comparar el nivel de conocimiento sobre cuidados del recién nacido en madres atendidas en el servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, antes y después de aplicar el programa educativo.			Conocimiento sobre las vacunas en el recién nacido.	- Vacunas en el recién nacido. - Importancia de las vacunas en el recién nacido. - Cuidados post vacuna.	Cuestionario	Alto Medio Bajo	Madres adolescentes



## ANEXO N° 2

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente trabajo de investigación titulado "Eficacia del Programa Educativo "Mamá ayúdame a ser feliz" en el nivel de conocimiento sobre cuidados del recién nacido en las madres atendidas en el servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima. 2011" será realizado por las licenciadas en enfermería: Lic. Mercedes Lulilea Ferrer Mejía y Lic. Ruth Maritza Ponce Loyola, con el objetivo de determinar la eficacia del programa educativo "Mamá ayúdame a ser feliz" en el nivel de conocimiento sobre cuidados del recién nacido en madres atendidas en el servicio de adolescencia. Si acepta que su menor hija participe de este estudio, ella será beneficiada con las sesiones educativas donde se impartirá conocimientos sobre el cuidado del recién nacido, además se le hará entrega de un cuestionario de 32 preguntas que deberá responder antes y después de ejecutado 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, y esté dispuesta a participar de las 03 sesiones que conforman 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, además confió en que la investigadora utilizará adecuadamente dicha información asegurándome de la misma confidencialidad. Al firmar este documento, doy el consentimiento para que mi menor hija participe en este estudio como voluntario.

---

FIRMA

## ANEXO Nº 3

### CUESTIONARIO

#### I. PRESENTACIÓN

Sra. Buenos días, somos Licenciadas en Enfermería y estamos realizando una investigación con el objetivo de saber cuánto conoce sobre los cuidados del recién nacido, su respuesta será anónima y confidencial, le agradecemos por anticipado su colaboración.

#### II. INSTRUCCIONES

Lea detenidamente cada pregunta y responda con una X la respuesta que usted crea correcta.

#### III. DATOS GENERALES

1. Edad de la madre: \_\_\_\_\_
2. Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_
3. Estado civil: \_\_\_\_\_
4. Ocupación: \_\_\_\_\_
5. Grado de instrucción: \_\_\_\_\_
6. Con quién vive actualmente: \_\_\_\_\_

#### IV. CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO:

1. ¿Cuál es el alimento que debe recibir su bebé?
  - a) Leche materna y otro tipo de leche.
  - b) Sólo leche materna.
  - c) Leche materna y agüitas.
  
2. ¿Por qué es importante dar de lactar al bebé?
  - a) Evita que sus futuros dientes tengan caries.
  - b) Favorece el descanso del bebé.
  - c) Favorece el crecimiento y desarrollo del bebé.

3. ¿Cuál es la posición correcta para dar de lactar al bebé?
  - a) Echada en cama y el bebé en el abdomen.
  - b) Sentada, cómoda y el bebé descansa en el antebrazo.
  - c) Caminando y el bebé sostenido en el antebrazo.
  
4. ¿Cómo debe de coger la mama al momento de dar de lactar al bebé?
  - a) Coger la mama en forma de tijera.
  - b) Coger la mama en forma de "C".
  - c) Coger la mama en forma de puño.
  
5. ¿Cómo saber si el bebé succiona bien?
  - a) Cuando agarra el pezón.
  - b) Cuando produce ruido al mamar.
  - c) Cuando agarra pezón y areola.
  
6. ¿Con que frecuencia se debe dar de lactar al bebé?
  - a) Cada 2 horas.
  - b) Cada 3 horas.
  - c) Cuando el bebé lo pida.
  
7. ¿Qué se debe hacer después de lactar al bebé?
  - a) Echarlo a dormir.
  - b) Hacer que eructe.
  - c) Arrullarlo para que duerma.
  
8. ¿Cómo debe ser colocado el bebé después de lactar?
  - a) Colocado boca abajo.
  - b) Colocado semisentado.
  - c) Colocado de costado.
  
9. ¿Qué se debe hacer cuando se da de lactar al bebé?
  - a) Solo mirarlo como lacta.
  - b) Verlo dormir cuando lo amamanta.
  - c) Acariciarlo y hablarle cuando lo amanta.
  
10. ¿Cuál es la forma ideal de bañar a su bebé?
  - a) Sumergirlo en una tina con agua.
  - b) Bañarlo con una esponja.
  - c) Dejar que el agua caiga sobre el cuerpo del bebé.

11. ¿Dónde debe realizarse el baño del bebé?
- En un ambiente cerrado.
  - En un ambiente con una entrada ligera de aire.
  - En un ambiente abierto.
12. ¿Qué se debe usar para bañar al bebé?
- Agua y jabón de tocador.
  - Agua y jabón neutro.
  - Agua y aceites especiales.
13. ¿Cuáles son los pasos que se debe seguir para bañar al bebé?
- Inicio con la cara y continúo con los genitales.
  - Inicio con la cabeza y termino con los pies.
  - Inicio con la cara y termino con los pies.
14. ¿Cuál es la forma correcta de secar al bebé?
- Limpiar la piel con suavidad, dando masajes.
  - Limpiar la piel con fuerza hasta que quede seca totalmente.
  - Secarlo con pequeños toques sin secar entre los pliegues.
15. ¿Cuánto tiempo debe durar el baño del bebé?
- 5 a 10 minutos.
  - 10 a 15 minutos.
  - 15 a 20 minutos.
16. ¿Con qué frecuencia debe bañar al bebé?
- Diario.
  - Interdiario.
  - Semanal.
17. ¿Qué se debe usar para curar el ombligo?
- Sólo con agua
  - Alcohol de 70°
  - Alcohol de 96°
18. ¿Cuál es la forma correcta de limpiar el ombligo?
- En forma circular desde la base hasta al final del cordón.
  - En forma de arrastre de arriba hacia abajo.
  - En forma de arrastre desde la base del obligo hacia arriba.

19. ¿Cuántas veces al día se debe curar el ombligo?
- Una vez al día.
  - Cada vez que cambia el pañal.
  - Tres veces al día.
20. ¿Qué se debe hacer una vez que caiga el muñón umbilical?
- Fajar al bebé para que el ombligo no se levante.
  - Seguir limpiando el ombligo.
  - Colocar un botón en el ombligo y fajar al bebé.
21. ¿Cómo debe colocarse el pañal al bebé?
- Colocarse apretadito a la piel, cubriendo el ombligo.
  - Colocarse debajo del ombligo, siendo éste de acuerdo a su edad y talla.
  - Colocar el pañal un número más que su talla, cubriendo el ombligo.
22. ¿Cómo debe ser la ropa que usa el bebé?
- De algodón
  - De lana
  - Sintéticos
23. ¿Cómo debe de vestir al bebé?
- Ampliar la abertura del cuello e iniciar colocando por la cabeza.
  - Enrollar las mangas e iniciar colocándole por los brazos.
  - Inicia colocando los pantalones y termina con la chaqueta.
24. ¿Cuánto tiempo debe dormir su bebé en el primer mes de vida?
- Menos de 6 horas.
  - Menos de 12 horas.
  - Entre 16 y 19 horas.
25. ¿En qué posición debe dormir el bebé?
- Boca arriba o de lado.
  - Boca abajo.
  - Semisentado.
26. Es señal de peligro si el bebé presenta el color de la piel:
- Rosado.
  - Amarillo o morado.
  - Ligeramente morado en las extremidades.

27. El bebé tiene fiebre cuando la temperatura axilar es:
- Más de 37 ° C.
  - Más de 38 ° C.
  - Más de 38.5 ° C.
28. ¿Cuándo se considera que las deposiciones del bebé no son normales?
- Si son líquidas, abundantes y explosivas.
  - Si son verduscas en los primeros días.
  - Si son amarillo oro grumoso en el segundo día.
29. ¿Cuándo debe acudir al pediatra de emergencia?
- Cuando el bebé tiene buena succión y no mueve bien sus piernas.
  - Cuando el bebé no quiere mamar y su piel está fría.
  - Cuando el bebé llora y después que lo amamanta se calma.
30. ¿Qué vacunas debe recibir el bebé al nacer?
- BCG y Hepatitis B.
  - Sólo BCG.
  - APO y Pentavalente.
31. ¿Por qué son importantes las vacunas?
- Protegen al bebé de enfermedades graves.
  - Favorece el crecimiento del bebé.
  - Desarrolla su inteligencia.
32. ¿Qué cuidados debe seguir después de la administración de las vacunas?
- Colocar paños de agua tibia en la zona de inyección.
  - Colocarlo en agua fría si le da fiebre.
  - Hacer presión sobre la zona para disminuir el dolor.

**GRACIAS**

**ANEXO N° 4**  
**ANÁLISIS DE CONCORDANCIA (PRUEBA BINOMIAL)**  
**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS**

ÍTEMS	N° DE EXPERTOS								VALOR BINOMIAL (p)
	1	2	3	4	5	6	7	8	
¿El instrumento responde al planteamiento del problema?	1	1	1	1	1	1	1	1	0.008
¿El instrumento responde a los objetivos del problema?	1	1	1	1	1	1	1	1	0.008
¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la elaboración del instrumento?	1	1	1	1	1	1	1	1	0.008
¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?	1	1	1	1	1	1	1	1	0.008
¿La estructura que presenta el instrumento es secuencial?	1	1	1	1	1	1	1	1	0.008
¿Los ítems están redactados en forma clara y precisa?	1	1	1	1	1	1	1	1	0.008
¿El número de ítems es adecuado?	1	1	1	1	1	1	1	1	0.008
¿Los ítems del instrumento son válidos?	1	1	1	1	1	1	1	1	0.008
¿Se debe incrementar el número de ítems?	1	1	1	1	1	1	1	1	0.008
¿Se debe eliminar algunos ítems?	1	1	1	1	1	1	1	1	0.008

Donde:

Favorable = 1

Desfavorable = 0

Si  $p < 0.05$ ; la concordancia es significativa

## ANEXO N° 5

### PRUEBA DE CONFIABILIDAD

#### CÁLCULO DEL COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD

#### KUDER RICHARSON

#### PROCEDIMIENTO

Para encontrar el grado de consistencia interna que posee el instrumento se hizo uso del coeficiente de confiabilidad de KUDER RICHARSON (KR20), aplicándose la siguiente fórmula:

$$KR20 = \left( \frac{K}{K-1} \right) \left( 1 - \frac{\sum p_i q_i}{S_T^2} \right)$$

- Donde:

**K:** Numero de ítems del instrumento.

**p<sub>i</sub>:** Proporción de respuestas correctas para cada ítem.

**q<sub>i</sub>:** Proporción de respuestas incorrectas para cada ítem.

**p<sub>i</sub> q<sub>i</sub>:** Variación de cada pregunta.

**S<sup>2</sup><sub>T</sub>:** Varianza de los puntajes totales.

- Reemplazando:

$$KR20 = \left( \frac{32}{32-1} \right) \left( 1 - \frac{6.01}{22.1} \right) = 0.752$$

Para que un instrumento sea confiable tiene que ser:  $KR20 > 0.6$ , por lo tanto el instrumento a utilizar es confiable al tener como **KR20 0.75**.



## ANEXO N° 6

### PRUEBA ESTADÍSTICA T DE STUDENT PARA MUESTRAS RELACIONADAS

#### Estadísticos de Muestras Relacionadas

		Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Par 1	CUIDADOS BÁSICOS DEL R.N. (ANTES)	8.73	30	4.756	.868
	CUIDADOS BÁSICOS DEL R.N. (DESPUÉS)	29.40	30	1.499	.274

#### Correlaciones de Muestras Relacionadas

		N	Correlación	Sig.
Par 1	CUIDADOS BÁSICOS DEL R.N. (ANTES) y CUIDADOS BÁSICOS DEL R.N. (DESPUÉS)	30	.538	.002

#### 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			
1 ANTES DESPUÉS	-20.667	4.147	.757	-22.215	-19.118	-27.298	29	.000

## ANEXO 7

### DATOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS DE LAS MADRES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE ADOLESCENCIA DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL.

VARIABLES	N = 30	
EDAD	N°	%
10 - 14 años	2	7%
15 - 17 años	22	73%
18 - 19 años	6	20%
LUGAR DE NACIMIENTO		
Costa	27	90%
Sierra	2	7%
Selva	1	3%
ESTADO CIVIL		
Soltera	12	40%
Casada	0	0%
Conviviente	18	60%
Viuda	0	0%
Divorciada/Separada	0	0%
OCUPACIÓN		
Ama de Casa	28	93%
Estudiante	2	7%
Empleada Dependiente	0	0%
Empleada Independiente	0	0%
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Analfabeta	0	0%
Primaria Incompleta	0	0%
Primaria Completa	0	0%
Secundaria Incompleta	6	20%
Secundaria Completa	24	80%
Superior técnico / univers.	0	0%
PERSONA CON LA QUE VIVE		
Sola	1	3%
Sólo pareja	8	27%
Sólo padres	10	33%
Padres y pareja	11	37%

## ANEXO 8

### PROGRAMA EDUCATIVO

#### “MAMÁ AYÚDAME A SER FELIZ”

##### I. INTRODUCCIÓN

El cuidado del recién nacido es muy importante para la prevención de muertes neonatales. Alrededor de 8,1 millones de infantes fallecen todos los años en el mundo, más de la mitad de ellos durante el primer mes de vida y una gran proporción en los primeros días; ello se asocia a una serie de factores, dentro de los cuales destaca el descuido o inadecuada atención que brinda la madre al bebé.

Los cuidados al recién nacido son un conjunto de acciones que debe realizar la madre para promover una adecuada salud en el bebé, brindándole una pronta incorporación al su nuevo ambiente y favoreciendo a su correcto desarrollo. Por otro lado, si la madre es adolescente, donde todavía requiere de los cuidados de los padres y que a la vez tiene que cuidar de su hijo, requiere de todo un proceso de educación para realizar adecuadamente los cuidados en su bebé.

Es así que se vio necesario y conveniente rediseñar el programa educativo “Mamá ayúdame a ser feliz”, el cual será aplicado en el servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, con la finalidad de educar a la madre adolescente para que adquiera habilidades y destrezas en el cuidado de su recién nacido, favoreciendo a que mantenga una salud óptima llegando a alcanzar un crecimiento y desarrollo normal.

##### II. GRUPO OBJETIVO:

Madres puérperas adolescentes que se hospitalizan en el servicio de adolescencia.

##### III. LUGAR:

Servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima.

#### **IV. TIEMPO:**

6 horas académicas.

#### **V. DIAGNÓSTICO**

Madres adolescentes con deficientes conocimientos sobre cuidados del recién nacido.

#### **VI. OBJETIVOS**

##### **GENERAL**

- Elevar el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre cuidados del recién nacido

##### **ESPECÍFICOS**

- Proporcionar información sobre lactancia materna, cuidados de la piel, signos de alarma y vacunas
- Contribuir en brindar cuidado de calidad al recién nacido.
- Fomentar entornos saludables para el recién nacido.

## VII. JUSTIFICACIÓN

El neonato es una persona indefensa que no depende de él la satisfacción de sus necesidades, sino de los padres o tutores quienes se encuentran cerca a ellos y son los que darán los cuidados elementales. En este contexto es necesario fomentar entornos favorables y seguros que defiendan al recién nacido de peligros y que sus necesidades sean satisfechas en el momento oportuno para evitar inseguridades, desamores y desconfianza en un futuro. Las necesidades satisfechas favorecen el crecimiento y desarrollo del niño.

La educación a los padres en temas relacionados a la puericultura permite prepararlos de tal manera que al encontrarse solos en el hogar y encontrar una situación de peligro sientan la capacidad de enfrentarla, actuar adecuadamente y disminuir su temor, dolor de ver a su hijo sufrir

## VIII. METODOLOGÍA

- Exposición dinámica participativa
- Demostración y re-demostración
- Observación

## IX. PRESUPUESTO

MATERIALES	CANTIDAD	COSTO
Hojas bond	100	6.00
Papelógrafos	12	6.00
Plumones gruesos de colores	12	10.00
Impresión	03	1.00
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
<b>TOTAL</b>		<b>451.80</b>

**X. PLANEAMIENTO DE ACTIVIDADES:**

**SESIÓN 1: Lactancia Materna**

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	METODOLOGÍA	TIEMPO
Incrementar el conocimiento de la madre adolescente sobre lactancia materna.	<p><b>PRESENTACIÓN MOTIVACIÓN</b> Buenos días, en esta oportunidad dialogaremos sobre la importancia de la lactancia materna y la técnica de amamantar</p> <p><b>ACTIVIDAD 1:</b> Haremos la técnica de los saludos. Con su bebé realizaran las diferentes maneras de saludar: un beso en la frente, en la mano, en la rodilla, etc.</p> <p><b>ACTIVIDAD 2:</b> Se procederá a explicar la importancia de la lactancia materna para el recién nacido, para la madre y para la familia.</p>	Dinámica	5'
		Dinámica	5'
		Uso de Rotafolio e imágenes.	10'

	<p><b><u>Ventajas para el recién nacido:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• La leche materna garantiza el crecimiento, desarrollo e inteligencia del niño y fortalece el vínculo afectivo.</li> <li>• La leche materna protege al niño de alergias, enfermedades de la piel, desnutrición, obesidad, diabetes juvenil y deficiencia de micronutrientes.</li> </ul> <p><b><u>Ventajas para la mujer</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminuye la hemorragia posparto, la anemia y la mortalidad materna.</li> <li>• Disminuye el riesgo de cáncer en el seno o en los ovarios.</li> <li>• La lactancia incrementa el amor entre la madre, el hijo y la familia.</li> </ul>	
--	--	--



<p><b><u>Ventajas para la familia</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminuye el riesgo de enfermedad de los niños y las niñas.</li> <li>• Se ahorra dinero al no comprar otras leches, teteros chupos y combustible.</li> <li>• La lactancia materna integra la familia, promueve el amor y genera cultura.</li> </ul>		
<p><b>ACTIVIDAD 3:</b></p> <p>Se usará una lámina para enseñar la posición correcta del bebé para amamantar, la técnica de agarre y luego se colocará el bebé en sus brazos indicándole paso a paso in situ como debe amamantar.</p> <p>Se le estimulará que le brinde afecto al bebé cuando lo amamanta, mencionándole que debe dar de lactar cada vez que el bebé lo pida, sin poner horarios.</p>	<p>Dinámica taller: enseñar a las madres la técnica correcta de amamantar ayudarlas a colocar a su bebé adecuadamente.</p>	<p>20'</p>

**Técnica adecuada para amamantar**

- \* **Posición de la madre** Existen varias pero la recomendada para la madre es la posición sentada con la espalda apoyada.
  - \* **Posición del RN** recostado sobre su brazo, con el cuerpo enfrentándolo, abdomen con abdomen, la cabeza sobre el pliegue de su codo. Puede ayudarse con un cojín sobre la falda para sostener al niño (a) y afirmar el brazo.
  - \* Sostenga la mama con la mano formando una "C", con los cuatro dedos por debajo y el pulgar por arriba.
  - \* Con el pezón toque el labio inferior del niño (a) varias veces hasta que abra ampliamente la boca, en ese momento, y con un movimiento rápido, atraiga el niño (a) hacia la mama, favoreciendo la entrada del pezón y casi toda la areola dentro de su boca.
- Tiempo de mamada:** La duración de cada mamada en general fluctúa entre 10 a 15 minutos por lado.

	<p><b>Frecuencia:</b> es a libre demanda, el horario no es estricto, probablemente sea cada 2 a 3 horas, día y noche, los primeros 30 días y luego progresivamente cada 3 a 4 horas hacia finales del 2do mes.</p> <p><b>ACTIVIDAD 4:</b></p> <p><u>Cuidados de las mamas</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Lavado de mamas sin usar jabón.</li> <li>* Evitar congestión mamaria.</li> <li>* Si hay congestión colocar paños con agua tibia.</li> <li>* Realizar masajes a los pezones antes de amamantar.</li> <li>* Colocar calostro o leche a los pezones agrietados.</li> </ul> <p><u>Conservación de la leche</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ T° ambiente : 12 horas</li> <li>✓ Refrigerador: 3 a 5 días, congelador dentro del refrigerador 14 días (refrigerador de una puerta);</li> <li>✓ congelador separado del refrigerador 3 meses (refrigerador de 2 puertas o congelador independiente)</li> </ul>	<p>Dinámica taller:</p> <p>Cada adolescente madre realizará el lavado de sus mamas dirigida por la enfermera</p>	<p>10'</p>
--	---	--	------------

	<p>✓ Es ideal un descongelamiento lento: en la noche anterior sacarla del congelador y ponerla en el refrigerador. No se recomienda recongelar la leche que ha sido parcial o totalmente descongelada.</p> <p>✓ Se calienta a "baño María"</p> <p>Para entibiar la leche se recomienda hacerlo a "baño maría", con la olla retirada del fuego unos minutos, sin hervirla y probarla en el dorso de la mano antes de administrarla. Antes y después de entibiar la leche es necesario batirla.</p> <p><b>ACTIVIDAD 5:</b></p> <p>Entrega de tríptico.</p> <p><b>ACTIVIDAD 6 :</b></p> <p>Todas las madres entonaran la canción "Que Lindo es Mi bebé".</p>	
	<p>Las madres cogerán al bebé suavemente hacia su pecho entonándole la canción.</p>	

**SESION 2: Cuidado de la piel del Recien Nacido**

OBJETIVOS	ACTIVIDADES		METODOLOGÍA	TIEMPO
Incrementar el conocimiento de la madre adolescente sobre el cuidado de la piel al recién nacido.	<b>PRESENTACIÓN</b>	<p>Buenos días, en esta oportunidad dialogaremos sobre el cuidado de la piel del recién nacido.</p> <p><b>ACTIVIDAD 1:</b></p> <p>Haremos la técnica presentación.</p> <p><b>Círculo de Nombres:</b> Entre los integrantes se hace un círculo y empieza una persona a decir su nombre. Después, el integrante de la izquierda dice su nombre y repite el nombre del participante anterior. Así sucesivamente hasta que el último integrante repita el nombre de todos. Esta dinámica ayuda a fortalecer la memoria y la atención.</p> <p><b>ACTIVIDAD 2:</b></p> <p>Se procederá a explicar la importancia de del baño.</p> <p>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>	Dinámica	5'
			Dinámica	5'
			Técnica demostrativa: utilizar materiales y un muñeco para demostrar el baño al recién nacido.	20'

**Materiales listos:**

- ✓ Champú para bebés y Jabón suave
- ✓ Toalla
- ✓ Ropa de algodón y pañales
- ✓ Ambiente sin corrientes de aire
- ✓ Tina o batea con agua tibia 34°-37° grados. Podemos comprobar que no quememos ni esté fría introduciendo la parte interna de nuestra muñeca, el dorso de la mano o el codo.

**Procedimiento:**

- ✓ Desnudar al bebé 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.

**ACTIVIDAD 3:**

Se explicará la importancia del cuidado y limpieza del cordón umbilical.

**Cuidados del cordón Umbilical:**

**1. Materiales:**

- Alcohol puro
- Gasas estériles o limpias

**2. Procedimiento:**

- 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).
- e) Limpiar el cordón umbilical con una gasa humedecida en alcohol puro. Repetir la operación. Por ningún motivo jalar el cordón.
- f) Cubrir el cordón umbilical con gasa estéril de acuerdo a la figura.
- g) No fijar o colocar esparadrapo en la piel del Recién Nacido.

Rotafolio y uso de imágenes visuales.

Taller: Demostrar la forma la forma de limpiar el cordón umbilical en un bebé presente.

10'

<p>✓ Mientras el cordón no se haya caído es necesario doblar el pañal para que no cubra el ombligo.</p> <p>✓ Observar si la piel enrojece, segrega secreciones verdosas, sangre o tiene mal olor, si sucediera, acudir al pediatra.</p>		
<p><b>ACTIVIDAD 4:</b></p> <p><u>Vestido al Recién Nacido</u></p> <p>La ropa debe ser de fibras naturales (hilo, algodón...) mejor que artificiales (nylon...), pues éstas absorben más el agua.</p> <p>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.</p> <p>La ropa de cuna será ligera de peso.</p>	<p>Rotafolio y uso de imágenes visuales.</p> <p>Taller: Demostrar la forma la forma de vestir en un bebé presente.</p>	<p>10'</p>
<p><b>ACTIVIDAD 5:</b></p> <p>Entrega de tríptico.</p> <p><b>ACTIVIDAD 6 :</b></p> <p>Todas las madres entonaran la canción "Que Lindo es Mi bebé"</p>	<p>Las madres cogerán al bebé suavemente hacia su pecho entonándole la canción.</p>	



**SESIÓN 3: Detección de Signos de alarma y vacunas**

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	METODOLOGÍA	TIEMPO
<p>Incrementar el conocimiento de la madre adolescente sobre la detención de signos de alarma en el Recién nacido.</p>	<p><b>PRESENTACIÓN MOTIVACIÓN</b> Buenos días, en esta oportunidad dialogaremos sobre los signos de alarma en el Recién nacido.</p> <p><b>ACTIVIDAD 1:</b> Haremos la técnica presentación.</p> <p><b>La Pelota Preguntona</b> : Se entrega un globo a cada mamá, se les invita a sentarse en círculo y se explica la forma de realizar el ejercicio.</p> <p>Mientras se entona una canción la pelota se hace correr de mano en mano; a una señal del animador, se detiene el ejercicio. La persona que ha quedado con la pelota en la mano 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 presenta la mayoría.</p>	<p>Dinámica</p> <p>Dinámica</p>	<p>5'</p> <p>5'</p>

<p><b>ACTIVIDAD 2:</b></p> <p>Se procederá a explicar sobre los signos de alarma más frecuentes en los recién nacidos y la importancia de la detención oportuna.</p> <p>Los signos de peligro de muerte son señales que el niño presenta cuando enfermedades como la tos, la diarrea, la fiebre y la desnutrición no se han tratado a tiempo y se agravan, poniendo en peligro de muerte al niño</p> <p><u>Los signos que indican que el niño está en peligro de morir son:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ No puede beber o tomar el pecho.</li> <li>❖ <b>Vomita todo:</b> Vomita absolutamente todo lo que recibe.</li> <li>❖ <b>Convulsiones o ataques:</b> Temblor incontrolable.</li> <li>❖ <b>Somnoliento o inconsciente:</b> Es difícil despertarlo, no responde cuando alguien lo toca, lo mueve o le habla</li> <li>❖ El recién nacido tiene el ombligo rojo, con pus y mal olor.</li> </ul>	<p>Rotafolio e imágenes.</p>	<p>20'</p>
--	----------------------------------	------------

<p><b><u>Signos de Gravedad de la Fiebre</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Fiebre de más de 7 días.</li> <li>✓ Cuando es superior a 38.5 °C axilar ó 39 °C rectal.</li> <li>✓ Rigidez de nuca: No puede doblar el cuello</li> <li>✓ Puntos rojos en la piel, sangrado por la nariz, por las encías, heces o vómito con sangre.</li> </ul> <p><b><u>Signos de Gravedad de la Gripe o Tos</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ <b>Respiración Rápida:</b> El niño respira más rápido de lo normal es decir.</li> <li>◦ <b>Tiraje:</b> El abdomen se hunde debajo de las costillas.</li> <li>◦ <b>Ruidos Raros:</b> Ruidos en el pecho que se escuchan a distancia.</li> </ul> <p><b><u>Medidas para prevenir la gripe o tos.</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Controle el polvo casero y evite el humo en la vivienda.</li> <li>◦ Facilite la ventilación e iluminación natural</li> <li>◦ Evite el contacto con personas con gripe y tos.</li> </ul>	<p>Dinámica: harán la lectura del termómetro</p>
--	--

**Signos de Gravedad de los Problemas de Oído.**

Los problemas de oído en el niño son graves cuando tiene estos signos: Dolor de oído Supuración del oído.

**Signos de Gravedad de La Diarrea**

La diarrea en los niños es grave cuando además de la diarrea, tiene estos signos:

- Ojos Hundidos
- Inquieto, muy llorón.
- Bebé con mucha sed: Desesperado por beber.
- Pliegue Cutáneo: La piel queda levantada por un momento después de soltarla.
- Diarrea diaria, por más de 14 días.
- Diarrea con sangre: Sangre que se observa a simple vista en la deposición.

**Signos de Gravedad de La Desnutrición y Anemia**

- Enflaquecimiento grave: El niño parece sólo huesos forrados con la piel.
- Hinchazón de pies: Cuando al apretar el pie con un dedo queda la marca del dedo.
- Bajo peso para la edad: El peso del niño está ubicado

<p>debajo de la curva inferior de la gráfica de crecimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Palma de las manos blancas: Cuando la mano está muy blanca o pálida comparándola con la de la mamá.</li> </ul> <p><b>ACTIVIDAD 3:</b></p> <p>Se explicará la importancia de las vacunas.</p> <p><b><u>Vacunas del Recién Nacido:</u></b></p> <p><b><u>BCG:</u></b> 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.</p> <p><b>Cuidados post vacunación e la BCG:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suele aparecer enrojecimiento en la zona después de 2 a 4 semanas de la aplicación, seguido por la salida de pus, el cual puede durar varias semanas, finalmente se formara una costra y cicatriz.</li> <li>- No se debe manipular la zona de aplicación, mucho menos tratar de curarla.</li> <li>- Observar signos de infección como enrojecimiento excesivo, presencia de pus abundante.</li> </ul>	<p>Rotafolio y uso de imágenes visuales.</p> <p>Taller: haciendo uso del carnet de vacunación enseñar a las madres las vacunas y fechas según calendario de vacunación.</p>	<p>10'</p>
--	---	------------

**ANTI HEPATITIS B:** 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.

**Calendario de Vacunación:**

**2 mes:** 1° Pentavalente(tos ferina, tétanos, hepatitis B, Influenza, difteria) + 1° Anti polio + 1° Rotavirus

**3 meses:** 1° Neumococo

**4 meses:** 2° Pentavalente + 2° Anti polio + 2° Rotavirus

**5 meses:** 2° Neumococo

**6 meses:** 3° Pentavalente + 3° Anti polio

**7 meses:** 1° Influenza Estacional

**8 meses:** 2° Influenza Estacional

**1 año:** 3° Neumococo + SPR(sarampión , Rubéola y Paperas)

**1 año 3 meses:** contra la fiebre amarilla

**1 año 6 meses:** 1° refuerzo DPT(difteria, tétanos y pertusis)

**4 años:** 1° refuerzo de SPR + 2° refuerzo DPT

**Recomendaciones :**

En caso de enrojecimiento y dolor en la zona d inyección, colocar paños de agua tibia en la zona para disminuir la inflamación.

**ACTIVIDAD 4:**

Entrega de tríptico.

**ACTIVIDAD 5:**

Se realizara la evaluación de las sesiones educativas mediante la Aplicación del test.

**ACTIVIDAD 6 :**

Todas las madres entonaran la canción "Que Lindo es Mi bebé"