



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE POSGRADO**

**EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO  
“CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO” Y  
CONOCIMIENTO EN MADRES ADOLESCENTES.  
PUESTO DE SALUD NICOLÁS GARATEA - NUEVO  
CHIMBOTE, 2012**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAGISTER EN  
ENFERMERIA  
CON MENCIÓN EN SALUD DE LA MUJER Y EL NIÑO**

**AUTORA**

**ANA CECILIA LOYOLA CRIBILLERO**

**ASESORA**

**DRA. NÉLIDA CANTUARIAS NORIEGA**

**CHIMBOTE – PERU**

**2015**

**JURADO EVALUADOR**

---

**Mgtr. JULIA CANTALICIA AVELINO QUIROZ**  
**Presidenta**

---

**Dra. Enf. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES**  
**Secretaria**

---

**Mgtr. SUSANA CABANILLAS DE LA CRUZ**  
**Miembro**

## DEDICATORIA

Dedico este presente trabajo de investigación a:

**A mi Señor Dios y la Virgen de la Puerta** por su bendición y por brindarme la fe y esperanza para alcanzar mis objetivos guiando mis pasos en esta larga trayectoria de vida.

**A mis queridos y amados Padres** Víctor , Susana y mis sobrinos: Gian Pool, Yeferson y Antony que con su amor, perseverancia y sacrificio me permitieron formarme como persona y llegar a ser profesional.

**A mi querida hermana** Mónica y mi **adorado sobrino** Daniel quien siempre me brinda su apoyo y me incentiva a seguir adelante, espero ser un estímulo a seguir en sus vidas

**A mis adorados hijos:** Alexandra y Andrés, que son mi motor y motivo de vivir y seguir esforzándome para darles un ejemplo de superación.

**A mi querido Esposo** **José Luis** por su amor y comprensión gracias por la confianza y el cariño que compartes conmigo.

## **AGRADECIMIENTO**

A nuestra Alma Mater, Universidad Católica de Chimbote, en especial a la Escuela de Post Grado de Enfermería y a sus docentes por su enseñanza, formación y transmisión de conocimientos que constituyen el crecimiento de nuestra formación profesional y fortalecer la vocación de servicio.

Con especial admiración a la Asesora, Dra. Nérida Cantuarias Noriega, por sus aportes valiosos, apoyo incondicional durante el desarrollo y consolidación del presente Trabajo de Investigación.

Al personal que labora en el Puesto de salud Nicolás Garatea por brindarnos las facilidades del caso para la obtención de los datos necesarios para la elaboración de la presente investigación.

Finalmente la eterna gratitud a las madres gestantes por brindarnos su tiempo, comprensión y apoyo en la ejecución del Programa Educativo.

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación, tuvo como objetivo general determinar la efectividad del Programa educativo “Cuidados del Recién Nacido” y nivel de Conocimiento en madres adolescentes que acudieron al Puesto de salud Nicolás Garatea, 2012. Investigación de tipo cuantitativo y método cuasi experimental; la muestra estuvo constituida por 30 madres gestantes adolescentes, a quienes se le aplicó un pre test, se realizaron sesiones educativas y después se aplicó el Pos test.

Obteniéndose los siguientes resultados: el nivel de conocimiento en el pre test fue alto 3,4%, mediano 50,0% y bajo 46,6%; y después de aplicado el programa Educativo, el nivel de conocimiento en el post test fueron: alto 96,7%, mediano 3,3% y bajo 0,0%. Se aplicó la prueba estadística de wilcoxon y demostró que el programa educativo es efectivo por las diferencias encontradas en las calificaciones antes y después del Programa educativo  $P < 0.05$  cumpliéndose la hipótesis propuesta.

**PALABRAS CLAVES:** Cuidado, Madres adolescentes, Nivel de conocimiento, Programa educativo y Recién nacido.

## ABSTRAC

The present research had as general objective to determine the effectiveness of the educational program "Newborn Care" level of knowledge and teenage mothers who attended the health post Nicolas Garatea, 2012. Research and quasi-experimental quantitative method; the sample consisted of 30 pregnant teenage mothers, who were applied a pretest, educational sessions were held and then the test was applied Pos.

With the following results: the level of knowledge in the pretest was 3.4% high, medium and low 50.0% 46.6%; and after application of the educational program, the level of knowledge in the post test were 96.7% high, medium and low 3.3% 0.0%. Wilcoxon statistical test was applied and demonstrated that the education program is effective for the differences in scores before and after the educational program  $P < 0.05$  fulfilling the proposed hypothesis.

**KEYWORDS:** Care, teenage mothers, level of knowledge, education and Newborn Program.

## ÍNDICE

	Pag.
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	10
II. MARCO TEÓRICO	13
2.1 Bases conceptuales	13
2.2 Bases Teóricas	26
2.3 Antecedentes	31
2.4 Hipótesis	34
2.5 Variables	34
III. METODOLOGÍA	35
3.1 Tipo y Diseño de la investigación	35
3.2 Población y muestra	35
3.3. Definición y Operacionalización de las Variables y los indicadores	36
3.4 Técnicas e instrumentos	39
3.5. Plan de Análisis	41
3.6. Principios éticos	42
IV. RESULTADOS	43
4.1 Resultados	43
4.2 Análisis de resultados	51
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	65
5.1. Conclusiones	65
5.2. Recomendaciones	66
Referencias bibliográficas	67
Anexos	

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>TABLA 1:</b> Distribución del nivel de conocimiento en cuidados del recién nacido según pre test, en madres adolescentes que acudieron al puesto de salud Nicolás Garatea Nuevo Chimbote-2012.....	44
<b>TABLA 2:</b> Distribución del nivel de conocimiento en cuidados del recién nacido según post test, en madres adolescentes que acudieron al puesto de salud Nicolás Garatea Nuevo Chimbote -2012.....	46
<b>TABLA 3:</b> Nivel de conocimiento en cuidados del Recién nacido, según pre test y post test, en madres adolescentes que acudieron al puesto de salud Nicolás Garatea Nuevo Chimbote-2012.....	48
<b>TABLA 4:</b> Descripción estadística de los rangos del nivel de conocimiento de las madres adolescentes después del programa educativo “cuidados del recién nacido”. Puesto de salud Nicolás Garatea Nuevo Chimbote - 2012.....	50
<b>TABLA 5:</b> Resultados de la prueba de significancia estadística del nivel de conocimiento de las madres adolescentes antes y después del programa educativo “cuidados del recién nacido”. Puesto de salud Nicolás Garatea Nuevo Chimbote – 2012.....	51



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

- GRÁFICO 1:**Distribución del nivel de conocimiento en cuidados del recién nacido según pre test, en madres adolescentes que acudieron al puesto de salud Nicolás Garatea Nuevo Chimbote- 2012..... 45
- GRÁFICO 2:**Distribución del nivel de conocimiento en cuidados del recién nacido según post test, en madres adolescentes que acudieron al puesto de salud Nicolás garatea Nuevo Chimbote - 2012 .....47
- GRÁFICO 3:**Nnivel de conocimiento en cuidados del recién nacido, según pre test y post test, en madres adolescentes que acudieron al puesto de salud Nicolás Garatea Nuevo Chimbote- 2012 .....49

## **I.- INTRODUCCIÓN.**

Volver a casa con un bebe es una experiencia que exige toda la atención de los padres. Las necesidades del bebe se desconocen en gran parte y asustan un poco. Aprender el papel de nuevos padres, llevará alrededor de uno a tres meses; familiarizarse con la interpretación de las señales del bebe: molestias, fastidio, rabia, y ser capaz de satisfacer sus deseos. Los padres deben sensibilizarse a las señales de este nuevo ser (1).

La edad cronológica como signo de madre responsable, no es garantía de la madurez emocional de la persona, la que se refleja en la capacidad para asumir por sí misma responsabilidades de cuidar y ayudar al desarrollo del lactante; esto es adquirido a través de las ideas y/o conocimiento, la experiencia adquirida con los hijos y, la vivencia con el tiempo. Las madres más jóvenes muchas veces necesitan del apoyo de otras personas, mientras que van adquiriendo el conocimiento y la destreza necesaria para un cuidado adecuado (2)

El recién nacido necesita de cuidados especiales para lograr su supervivencia, aspectos básicos como son: lactancia, higiene, control de niño sano, vacunas, etc. Por un largo período de tiempo dependerá de sus padres además requieren abrigo, amor, afecto y alimentación adecuada, necesidades que la madre establecerá mediante una relación social coordinada y constructiva con su hijo. (3).

El Ministerio de Salud (MINSA) (4), señala que en el Perú, el intervalo de nacimientos es menor en adolescentes que en otras edades, sin embargo el riesgo de tener un nuevo hijo en la adolescencia es mayor. Al año

2005 el 12,7% de las adolescentes ya son madres o están embarazadas, el 89.9% de adolescentes no tiene hijos y el 9.5% tiene un hijo y se observa que este porcentaje se ha incrementado desde el 2002 al 2005; y se presenta en mayor proporción el embarazo en adolescentes sin educación y con primaria (66%) y en la región de la Selva (32,2%).

Estadísticas de la Microred Yugoslavia (5), en el primer semestre se obtuvo una población de 120 gestantes de los cuales 60% son madres primigestas entre las edades de 17 a 25 años de edad y el 16 % son madres adolescentes entre las edades de 15 a 19 años de edad. En el reporte estadístico del área de Admisión de la Microred, informa que concurren madres adolescentes con recién nacidos que presentan infecciones por eritema de pañal, erupciones o sarpullidos por uso de la ropa directa de lana, las infecciones de ombligo por una inadecuada higiene, entre otros propias de la inexperiencia de cuidar a un bebe.

Durante el primer semestre del 2012 en el Puesto de Salud Nicolás Garatea, se observó que del 100 % de recién nacidos que acudieron al establecimiento, el 60% presentaron algún problema de salud y 40 % solo asistieron por control de rutina presentando una buena adaptación; y surgió la pregunta ¿será por desconocimiento de la madre en el cuidado del Recién nacido?.

El déficit de cuidado que brinda la madre adolescente al recién nacido motivaron a realizar la presente investigación donde se planteó la siguiente interrogante: ¿Cuál es la Efectividad del Programa Educativo: “Cuidados del Recién Nacido” y Nivel Conocimiento de las madres

adolescentes que acuden al Puesto de Salud de Nicolás Garatea? Con el objetivo de determinar la Efectividad del Programa Educativo “Cuidados del Recién Nacido” y nivel de Conocimiento en madres adolescentes y se consideró los siguientes objetivos específicos:

- Identificar el nivel de conocimiento en cuidados del recién nacido de madres adolescentes. Puesto de Salud de Nicolás Garatea, antes del programa Educativo.
- Evaluar el Nivel de conocimiento en cuidados del recién nacido de madres adolescentes. Puesto de salud Nicolás de Garatea, después del Programa Educativo.

Finalmente el presente trabajo de investigación se justifica porque existe estudios publicados sobre programas educativos en cuidados del recién nacido, y se hace necesario continuar con los programas educativos dirigido a madres adolescentes y contribuir a fortalecer actitudes de rol maternal previniendo problemas que afectan a los recién nacidos que concurren al Puesto de salud Nicolás de Garatea; y permitirá que el personal de salud los utilice como instrumento básico para aplicar estrategias de aprendizaje en el cuidado adecuado durante el nacimiento y desarrollo de su bebe.

La metodología y los instrumentos elaborados podrán servir de guía a otros investigadores motivando la realización de futuros estudios de Investigación. Así también contribuirá a las ciencias de la salud y afines, mejorando la asistencia docencia e investigación de enfermería.

## **II.- MARCO TEORICO:**

### **2.1 Bases conceptuales:**

#### **Adolescencia:**

La Organización Mundial de la Salud, define como adolescencia al “periodo de la vida en la cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica” y fija sus límites entre los 10 y 20 años. Es considerada como un periodo de vida libre de problemas de salud pero desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva del adolescente, es en muchos aspectos es un caso especial (3).

Por las diferencias según las edades en la adolescencia se le puede dividir en tres etapas:

Adolescencia Temprana (10 a 13 años): Biológicamente es el periodo peri puberal , con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca, psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo, Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías ; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física (6).

Adolescencia media (14 a 16 años): Es la adolescencia propiamente dicha cuando ha completado prácticamente su

crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el periodo de máxima relación con sus pares compartiendo valores propios y conflictos con sus pares. Para muchos es la edad promedio de inicio de experiencias y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo muy preocupados por la apariencia física pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados por la moda (6).

Adolescencia tardía (17 a 19 años): Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales (6).

Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada" (2,6).

### **El embarazo en la adolescencia:**

Se define como: "el que ocurre dentro de los años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido

desde la menarquia, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen" (2).

El embarazo en la adolescencia es el que sucede antes (de la edad preferible de embarazo, cuando las mujeres son tan sólo niñas o primiparas (desarrolladas sexualmente), implicando con ello, posibles trastornos psicológicos, problemas para el bebé y durante el parto, y el cuidado muchas veces irresponsable por parte de los padres al recién nacido. (2)

Por ello, es conveniente encuadrarlo dentro del marco de la "salud integral del adolescente". Esto permite abarcar todos los embarazos que ocurran a esta edad; adecuar las acciones preventivas dentro de la promoción de la salud; brindar asistencia integral a cada madre adolescente, a sus hijos y parejas y aportar elementos para el desarrollo de las potencialidades de los adolescentes (3).

El embarazo en adolescentes necesita un abordaje integral biopsicosocial por un equipo interdisciplinario capacitado en la atención de adolescentes y en este aspecto específico de la maternidad – paternidad; con su relación con el núcleo familiar y las pautas culturales del lugar en que se socializan, precisamente en los lugares de mayor incidencia de la maternidad temprana existe una mayor incidencia de la pobreza, las familias viven en condiciones más precarias y son mayores los niveles de fecundidad (2).

### **Recién nacido:**

Según la OMS en Balza, M. (7), conceptualiza al Recién Nacido como todo niño producto de una gestación de 20 o más semanas gestacionales, a partir del momento que se produce la separación del vientre materno hasta cumplir los 28 días de vida.

Un neonato (del latín neo nato) o recién nacido es un bebé que tiene 27 días o menos desde su nacimiento, bien sea por parto o por cesárea., representa una etapa muy corta de la vida; sin embargo, en ella suceden cambios muy rápidos que pueden derivar en consecuencias importantes para el resto de la vida del recién nacido (8).

El término se ajusta a nacidos pretérmino, a término o postérmino. El recién nacido como un ser humano necesita cuidados específicos que él por su naturaleza no se los puede brindar solo, así que necesita la ayuda de otros, y quienes mejores que sus progenitores (8).

Dentro de los principales cuidados que ellos deben recibir se encuentran:

**Alimentación:** “La leche humana es el alimento ideal para el recién nacido a término y estimula los lazos psicológicos y afectivos entre madre e hijo. Además de proporcionar los requerimientos nutritivos en forma perfecta, aporta elementos que protegen contra infecciones, estimula la maduración del intestino y evita el riesgo de sensibilización a proteínas extrañas (proteína de la leche de vaca)” (7).

Un recién nacido necesita de la lactancia materna por ser una nutrición adecuada y balanceada, la misma que tiene un fuerte



impacto en el desarrollo de la neurofisiología de las emociones desde el nacimiento hasta la adultez; además contiene muchos factores y sustancias apropiadas (7).

La leche materna es la mejor fuente de nutrición durante los primeros 6 meses de vida, contiene cantidades apropiadas de carbohidratos, proteínas, grasa y suministra las enzimas digestivas, los minerales, las vitaminas y las hormonas que los niños requieren, también contiene anticuerpos de la madre que pueden ayudar al bebé a contrarrestar las infecciones. Las propiedades inmunológicas también aumentan si la madre o su bebé se exponen a alguna bacteria o virus nuevo (8,9).

Una causa muy frecuente de que una madre no lacte a su bebé es que no produce la suficiente cantidad de leche, ya sea por una posición incorrecta por parte de la madre. Se recomienda que la madre, si es posible, inicie con la lactancia desde la misma sala de partos, momento de colocar al bebé en contacto, piel a piel, con su madre, que favorece el vínculo madre-hijo. Cada día es más frecuente que esta dinámica de acercamiento madre-bebé se dé en los hospitales, y los padres lo pueden pedir que así se haga (6).

**Eructos:** La aerofagia es la ingesta de aire durante la comida que provoca eructos, gases y dolor abdominal. Llamamos "gases" tanto a los eructos como al ventoseo, aunque los primeros no son más que aire que el bebé lactante ingiere durante la toma. Los gases pueden llegar a ser muy dolorosos para el recién nacido, por lo que es conveniente ayudarlo a expulsar el aire después de cada toma,

ya sea de pecho o de biberón (10).

La mejor manera de que el aire salga es teniendo al bebé en posición vertical, estando sentados o boca abajo; inclinando el cuerpo hacia delante y sosteniéndole del pecho. Parar y cambiar de postura le incitará a comer más despacio y, de este modo, disminuirá la cantidad de aire que traga. Una vez cada 5 minutos, para los bebés de pecho, o cada 30g. de leche para los de biberón, será suficiente. Conviene ayudar al bebé a expulsar ese aire después de las toma y es normal que al eructar salga un poco de leche, que a menudo ya está cortada (10).

**El cordón umbilical:** es la línea de comunicación vital del bebé con la madre durante el embarazo, ya que este une al bebé a la placenta de la madre (9).

Por lo general entre 7 y 21 días después del nacimiento, el muñón se secará por completo y se caerá, quedando una pequeña herida que podría tardar unos días en cicatrizar. Se cae solo aproximadamente a las dos a tres semanas, sino puede ser un foco

de infección del cuerpo del bebé, por ello es importante que reciba los cuidados adecuados (4,10).

La recomendación habitual es la de **curarlo con alcohol de 70 grados** empapado en una gasa que debe envolver el cordón. Según el hospital. Esto se hace dos o tres veces al día, dejando el pañal doblado para que no lo presione ni sostenga fijo, ya que si siempre está en la misma posición la parte inferior del cordón quedará más fresca que el resto y tardará más en secarse (6).

**Vestimenta:** La elección de la ropa, especialmente para el primer bebé, necesita de algo de asesoramiento, porque muchas veces las prendas elegidas no son las más convenientes para el bebé. La ropa nueva contiene restos de sustancias químicas utilizadas durante la fabricación que podrían irritar la piel del bebé (6,7).

El lavado de la ropa del bebé puede realizarse en la lavadora si se desea, si esta no está demasiado sucia y si el niño no presenta ningún tipo de dermatitis o alergia. Asimismo, debemos evitar lejías, detergentes agresivos o suavizantes. Lo mejor es emplear un detergente neutro, delicado con las prendas y sin excesivo perfume. La plancha es un elemento fundamental para la ropita del bebé, porque es uno de los más eficaces desinfectantes para mantener una higiene correcta de la piel del bebé (6).

**Higiene:** El cambio de pañales constituye una parte esencial del cuidado del bebé. Hasta que el niño aprende a usar el baño, generalmente a los 3 años de edad. Al tener que realizar tantos

cambios de pañales, los padres desean aprender a hacerlo con rapidez y facilidad (2).

En bebés varoncitos, es mejor evitar los baños de burbujas, que pueden reseca e irritar el tejido del pene, incluso cuando el prepucio se haya separado y pueda retirarse sin problema, (no hay que moverlo) porque podría hacerle más daño si se interfiere con su mecanismo de auto limpieza. Para evitar que la vagina se infecte con los gérmenes provenientes de los restos de las heces en el ano, siempre se debe limpiar de delante hacia atrás, es decir, de la vulva al ano. No es necesario abrir sus genitales para limpiar los labios mayores y menores. Esto ayudará a prevenir las infecciones urinarias en las niñas (11).

“Para evitar infecciones cutáneas se le debe bañar diariamente, pudiendo iniciarlo inmediatamente al llegar al hogar, cuidando de no humedecer el cordón umbilical, por lo que se recomiendan baños de esponja, con agua tibia con temperatura cercana a la corporal para evitar el sufrimiento del bebe. Se recomienda el uso de jabones con PH neutro y sin aroma, no deben introducirse hisopos en los oídos para la limpieza” (7).

**Deposiciones:** La OMS recomienda lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, y complementarla con otro tipo de alimentación hasta los dos años, dejando el momento del destete a elección de la madre y el niño (cuando uno de los dos quiera). Al ser la leche materna el alimento fundamental del recién nacido, será la responsable de las

características de las caquitas del bebé en esta primera etapa (3).

El número de deposiciones al día puede variar mucho en función de cada niño. Lo habitual es que hagan 2-3 deposiciones al día, aunque hay bebés que pueden hacer una deposición por cada toma. Teniendo en cuenta que la lactancia materna es a demanda y las primeras semanas pueden hacer 10-12 tomas de pecho, pueden hacer igual número de deposiciones sin que eso sea, para nada, anormal (12).

En cualquier caso, los padres tienen que armarse de paciencia y una ración extra de pañales, ya que las deposiciones líquidas suelen rebosar el pañal y no es infrecuente que el bebé necesite varios cambios de ropa al día, aunque se tomen todas las precauciones posibles (12).

**Descanso y sueño:** Cuando hablamos de sueño infantil nos referimos al período diurno o nocturno durante el cual los niños descansan. El sueño infantil cumple una función reguladora y reparadora en el organismo. Es esencial para el control de la energía y la temperatura corporal. El sueño reabastece y restaura los procesos corporales, que se han dañado durante el día (10).

Behrman C, Cols L. (13), para el descanso afirmaron que normalmente el recién nacido duerme de 16 a 20 horas al día. La posición ideal es en decúbito dorsal o lateral derecho, lo cual se ha relacionado a la disminución de presentación del síndrome de muerte súbita del lactante y disminuye el riesgo de bronco - aspiración. No deben utilizarse almohadas en la cuna y debe retirarse el plástico que cubre el colchón y evitar sofocación para seguridad del recién nacido.

No es recomendable que duerma en la misma cama con sus padres, pero si puede dormir en la misma habitación.

**Signos de alarma:** Existen una serie de signos que al estar presentes durante el primer trimestre alertan sobre la necesidad de una estrecha vigilancia del curso del desarrollo o de una interconsulta especializada ante el riesgo de un problema latente: Alteraciones del reflejo de succión, se atraganta con frecuencia, tose mientras se alimenta, se alimenta con lentitud, no parpadea ante una luz brillante, Llanto anormal, ya sea de frecuencia exagerada o de tono anormal, muy irritable, llora por cualquier cosa, más evidente por la noche, Convulsiones de cualquier tipo, etc (10).

Un recién nacido requiere de unos cuidados especiales y por eso los padres deben estar atentos a ciertos signos de alarma para que, en caso de que aparezcan, puedan llevar al bebé inmediatamente al médico y así evitar las consecuencias de diversas enfermedades e infecciones (13).

**Inmunización:** Según el Ministerio Nacional de Salud (4), El sistema inmunológico ayuda a que su cuerpo luche contra los gérmenes produciendo sustancias para combatirlos. Las vacunas contienen gérmenes muertos o debilitados, cuando se le administra a una persona sana, la vacuna desencadena una respuesta del sistema inmunológico para que responda, creando inmunidades.

La Vacuna BCG protege contra las formas graves de Tuberculosis, se administra en una dosis al recién nacido dentro de las 24 horas de nacimiento, la Vacuna contra la Hepatitis B también es

una vacuna inactivada recombinante, obtenida por ingeniería genética que debe ser colocada al recién nacido (11).

Algunos padres dudan de vacunar a sus hijos porque temen que los niños tengan reacciones graves o contraigan la enfermedad contra cuál se supone que la vacuna debe proteger. Por lo tanto es importante que el personal de salud brinde orientaciones simples para el cuidado de las reacciones post vacúnales en beneficio del bebe (11).

**El nivel de conocimiento:** El conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso de conocimiento involucra cuatro elementos fundamentales: Sujeto, objeto, operación y representación interna (proceso cognoscitivo) (16)

Las mujeres no siempre están preparadas para la crianza de sus hijos; sus intereses pueden estar orientados a satisfacer otras necesidades por múltiples, por su inmadurez e inexperiencia, por su sistema de valores arraigados a sus costumbres, mitos y creencias. En todos estos casos muestran ante el cuidado integral de sus hijos actitudes negativas o de indiferencia. Las madres adolescentes son inexpertas por su corta edad y muchas veces no asumen con suficiente satisfacción su rol (2,6).

Las adolescentes a esta edad no están preparadas para asumir roles de maternidad con responsabilidad, tiene un conocimiento empírico de cómo cuidar a un bebe por la influencia de los juegos que realizaron en la etapa de la niñez, por el reflejo de los padres al ver como realizaban el cuidado en casa de los hermanos, desconocen porque es importante el cuidado del recién

nacido desde el primer minuto de vida y que le va a permitir su formación, desarrollo y crecimiento favorable durante las primeras 28 días (11).

Ante esta realidad el personal de salud es el eje principal para promocionar en las madres adolescentes pautas de crianza, enseñar mediante sesiones demostrativas la forma de los cuidados del recién nacido, asimismo fortalecer las capacidades o conocimientos básicos que deben tener las madres y esta tarea debe empezar desde el primer contacto de ellas en los establecimientos de salud favoreciendo al incremento del nivel de conocimiento que puede ser muy útil en el cuidado de su bebe (15).

**El Programa educativo:** es el instrumento curricular donde se organizan las actividades de enseñanza-aprendizaje, que permite orientar al docente en su práctica con respecto a los objetivos a lograr, las conductas que deben manifestar los alumnos, las actividades y contenidos a desarrollar, así como las estrategias y recursos a emplear con este fin.

El Programa Educativo para la Familia se caracteriza fundamentalmente porque en él, la familia, en su propio hogar, es la protagonista del proceso educativo de sus hijos e hijas; el trabajo pedagógico desarrollado por parte de los agentes educativos institucionales con los párvulos es fundamentalmente indirecto. Este programa agrupa una serie de modalidades de atención tales como sala cuna en el hogar, patio abierto, jardín infantil a distancia, sala cuna en



el consultorio y comunicacional (15).

Los programas educativos tienen como principios básicos lo siguiente: (15).

- Responder a las necesidades e intereses de aquellos para quienes han sido planeadas.
- Contar con la aceptación y ser flexibles para permitir cualquier modificación que surja como consecuencia de una necesidad imprevista.
- Ser adecuado al trabajo y a las capacidades necesarias e intereses tanto de la organización, como del grupo para quienes es planeado.

El Programa Educativo que se utiliza en el presente trabajo de investigación tiene las siguientes características:

- Se basa en la educación no formal.
- Cumple con los tres principios de todo Programa Educativo.
- Utiliza el método activo y utilizó técnicas participativas.

Durante el ejercicio profesional en Puestos de salud, centros de salud u Hospitales, se pudo evidenciar que las adolescentes muestran varios cambios físicos y psicológicos. Un adolescente es vulnerable y puede dejarse influenciar para lograr cambios. Por lo tanto es importante brindarle conocimiento a la madre adolescente para fortalecer el manejo de los cuidados en el recién nacido.

## 2.2 Bases teóricas relacionadas con el estudio:

La presente investigación se encuentra basada en la teoría de Ramona Mercer quien postuló su teoría de Adopción del rol maternal, teoría centrada en el cuidado maternal, basada en la teoría de sistemas de Goffmann y la teoría de Nola Pender quién se encargó de postular el Modelo de promoción de la salud, donde el objeto de la asistencia de la enfermera es la “salud óptima” del individuo (16).

La realización del papel de madre constituye un proceso de interacción y desarrollo. Tiene lugar durante un período en el cual la madre logra el apego de su hijo, adquiere experiencia en su cuidado y experimenta la alegría y la gratificación de su papel, por lo que la teórica de enfermería, Ramona Mercer, desarrolló el modelo Maternal Role Attainment, presentado en su libro *First-Time Motherhood: Experiences from Teens to Forties* (1986), abarcar varios factores maternos: edad de la madre, estado de salud, función de la familia, relación padre-madre y características del lactante (16).

Mercer abarca varios factores maternos: edad, estado de salud, relación padre madre y características del lactante, percibe los acontecimientos vividos que influirá al momento de llevar los cuidados a su hijo, con características innatas de su personalidad. Toma en cuenta el amor y el apoyo de la pareja y la alimentación como factores importantes para hacer posible que una mujer cuide a su hijo. Sus investigaciones fueron relacionadas con los familiares y el rol maternal de las madres en sus diferentes edades; concluyendo que el marco teórico del éxito en el papel materno en el primer año de vida

del lactante ha demostrado ser valioso en enfermería (16).

En las madres adolescentes, Mercer refirió que es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes".

Ser madres adolescentes tiene implicancias a nivel psicológico, familiar social y como consecuencia afecta al neonato y repercute en su rol materno. Para que una madre adolescente constituya su rol y logre el apego con su hijo tiene que constituir un proceso de interacción y desarrollo que se va a producir a lo largo del tiempo. Va Adquiriendo experiencias en su cuidado y experimentando la alegría y gratificación de su papel. Además va a depender de su estado de salud, el apoyo social, apoyo emocional y apoyo informativo (cantidad de ayuda que reciba, la satisfacción que le produce esa ayuda y las personas que la proporcionan) (16).

Es importante recalcar el cuidado materno perinatal de la profesión de enfermería que ejerce el rol desde diversos campos de acción y en las diferentes etapas de la procreación. La aplicación de esta teoría a la práctica asistencial sirve como marco para la valoración, planificación, implementación y evaluación del cuidado

del binomio madre – hijo, ayudando a simplificar un proceso muy complejo y facilitando su comprensión para la aplicación del mismo en la práctica (17).

Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, se basa en la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura, que postula sobre la importancia del proceso cognitivo en la modificación de la conducta, sobre la acción razonada de Fishbein, éste modelo tiene una construcción similar a la del modelo de creencia en la salud, pero no se limita a explicar la conducta preventiva de la enfermedad, sino que se amplía para abarcar las conductas que favorecen la salud (17).

El modelo de promoción de la salud identifica en el individuo factores cognitivo-perceptuales, que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud cuando existe una pauta para la acción (17).

El modelo de Pender, muestra que las conductas promotoras de salud están influenciadas por factores cognitivos perceptuales, factores modificantes y variables que afectan la probabilidad de la acción. Los factores cognitivo perceptuales: son mecanismos motivacionales primarios, para la adquisición y mantenimiento de la Promoción de la Salud y Los factores modificantes: ejercen su influencia a través de los mecanismos cognitivos perceptuales, por ello se consideran como una influencia indirecta sobre la probabilidad de compromiso de acciones de Promoción de la Salud (17).

El modelo de Nola pender promociona a la educación para la

salud como la forma de facilitar la adaptación voluntaria de los comportamientos de los responsables de los técnicos y de la población a través de las experiencias de aprendizaje complementarias que mejoren la salud del individuo o de la colectividad (17)

El objetivo de la educación para la salud no es solo conseguir un cambio cuantitativo de conocimientos, sino un cambio cualitativo en las actitudes que lleven a un cambio real de conductas a través de las habilidades que permitan comportarse de manera diferente (18).

El Modelo de promoción de la salud de Nola Pender sirve para integrar los métodos de enfermería en las conductas de salud de las personas, es una guía que sirve para la observación y exploración de los procesos biopsicosociales que son el modelo a seguir del individuo, para la realización de las conductas destinadas para mejorar la calidad de vida a nivel de salud (17).

La visita domiciliaria es una poderosa arma en salud y permite conocer a la familia en su forma individual. Por otra parte, le da más seguridad a las personas, pues las intervenciones se realizan en terreno conocido, en su ambiente cotidiano, que le permite desenvolverse con más soltura y quizás de esta forma interiorizar de forma más efectiva y provechosa, la atención requerida en el domicilio (15).

La Teoría del Aprendizaje social de Albert Bandura en Rotter (18), se relaciona con las teorías de aprendizaje de Vigotsky y Lave; describe las condiciones que se aprende a imitar modelos cognitivos y conductuales.

El aprendizaje conductual refiere que las personas se comportan de acuerdo a su entorno y el cognitivo los factores psicológicos influyen en las conductas de las personas. y va requerir de tres requisitos para que la persona aprenda y modelen su comportamiento: Retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón) para querer adoptar esa conducta( 18).

Según esta teoría, se aprenden actitudes del mismo modo en que se aprende todo lo demás. Al aprender la información nueva, incluye los sentimientos, los pensamientos y las acciones que están en relación con ella. En la medida que son reforzados por ellas, el aprendizaje perdurará. Estas teorías del aprendizaje conciben a las personas como seres primariamente pasivos, cuyo aprendizaje “depende del número y de la fuerza de los elementos positivos y negativos previamente aprendidos”; ese mismo impacto se desea conseguir en las madres adolescentes para cambiar su nivel de conocimientos en cuidados hacia su recién nacido (18).

### **2.3 Antecedentes:**

En el Ámbito Internacional se hallaron los siguientes trabajos publicados relacionados con las variables de estudio de la presente investigación:

Balza, M. (7), en su investigación “Diseño, aplicación y evaluación de un programa educativo dirigido a adolescentes embarazadas sobre los cuidados del recién nacido” en Barquisimeto 2008, de tipo cuantitativo, pre-experimental aplicado a adolescents

gestantes en una consulta prenatal; se buscó evaluar un programa educativo sobre los conocimientos en cuidados en el recién nacido. Los resultados obtenidos son los siguientes:

“En relación con el nivel de conocimiento general sobre los cuidados del recién nacido, se apreció que, en el pre-test, el 48% se ubicó en el nivel regular, el 40% en el bueno y un 12% en el malo. Una vez aplicado el programa, el 76% de la muestra se ubicó en el nivel bueno, seguido del regular con un 24%, demostrando así la eficacia del programa educativo impartido” (7).

Puertas, M. (19), en el estudio descriptivo, prospectivo, transversal “Nivel de conocimiento de las pacientes en relación a los cuidados del recién nacido en la unidad Gineco obstetricia en el Hospital Central Universitario "Antonio María Pineda" Enero-Mayo 2004”, Los resultados fueron; el 50% de la muestra se ubicó entre 21-29 años de edad, el 45% con un grado de instrucción de secundaria incompleta, el 70% se controlaron el embarazo y el 40% eran madres primíparas. En relación con el nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido, se apreció: en el pre-test el 60% se ubicó en un nivel regular, el 30% en un nivel malo y un 10% en un nivel bueno. Después de la sesión educativa y aplicada el post-test el 75% se ubicó en un nivel bueno, seguido del regular un 15%, demostrando así la eficacia de la sesión educativa impartida.

González, A. (20), en él estudió “Desarrollo de un programa educativo sobre lactancia Materna dirigido a adolescentes embarazadas del área de influencia del Centro de Medicina Familiar

"Tamarindo II". Chivacoa. Estado Yaracuy 2003-2004", Se halló que las adolescentes embarazadas tenían poco conocimiento sobre la lactancia materna y que han recibido poca información por parte del médico durante el control pre- natal e información poco acertada por parte de la familia. En base a estos resultados se diseñó un plan de acción que consistió en talleres teórico-prácticos asistiendo las adolescentes embarazadas y donde se trataron aspectos generales de la lactancia materna, cuidados de las mamas, técnicas para amamantar, extracción de la leche materna y conservación de la misma, mitos y realidades de la lactancia materna. Quienes después de desarrollarse los talleres teóricos, adquirieron conocimiento sobre la lactanciamaterna, mostrando mucha satisfacción ante el contenido y material suministrado en el programa.

Martínez A, (21). En el estudio "Modificación de los conocimientos de las madres primíparas sobre los cuidados básicos del recién nacido después de la aplicación del programa educativo – Bogota. 2009 ", Los resultados se presentaron a partir de la aplicación de pre y posterior al programa educativo el post test, determinando la proporción en la modificación de conocimiento de la madres primíparas sobre cuidados del recién nacido. Concluyó que a partir de la aplicación del programa educativo "cuidando a mi recién nacido ",se logró modificar conocimientos de las madres primíparas sobre conocimientos básicos del recién nacido en cuanto a necesidades : alimentación, temores, afecto, sueño, prevención accidentes, signos de alarma, encontrando por encima del 90% lo cual



indica de forma positiva el aporte de los programas de educación.

En el ámbito nacional los estudios encontrados relacionados al tema son:

Castillo F. y Ulloa V. (22), en el estudio “Efectividad del Programa Educativo sobre Cuidados Puerperal y Cuidados del Neonato en el nivel de información de gestantes adolescentes El Porvenir – Trujillo”. 1997, concluyeron que antes de aplicar el programa educativo el nivel de información en los grupos de control y experimental fue en su mayoría regular y malo. Después de aplicado el programa al grupo experimental su grupo de información fuemayormente bueno y regular, mientras que el grupo control alcanzo un calificación de regular y en menor porcentaje bueno y malo , después de aplicado el programa educativo el grupo experimental elevó su puntaje promedio de 8.67 a 13.

En el ámbito local, se reportan investigaciones relacionados al tema:

Loyola A. (23). En el estudio Efectividad del programa educativo "cuidando a tu bebe", en el nivel de conocimiento y de actitud sobre cuidados del recién nacido de madres primíparas. Maternidad de maría, Chimbote – 2007. Los resultados fueron: Antes de la aplicación del Programa Educativo el Nivel de Conocimiento que predominó fue el Nivel Medio (58.0 %) y el Nivel Bajo (40.6 %). En el Nivel de Actitud se observa una Actitud más Positiva (53.3 %) y una Actitud menos Positiva (46.7 %). Después de la Aplicación del Programa Educativo el Nivel de Conocimiento incrementó a Nivel

Bueno (93.9 %) y Nivel Medio (6.7 %); y el Nivel de Actitud se evidencia una Actitud más Positiva (96.7 %) y Menos Positiva (3.3 %). Existiendo una relación altamente significativa ( $P < 0.0000001$ ).

#### **2.4 Hipotesis:**

**Ha:** El Programa Educativo “Cuidados del Recién Nacido”, es efectivo cuando mejore por lo menos un nivel el conocimiento sobre cuidados del recién nacido en las madres adolescentes. Puesto de salud Nicolás Garatea - Nuevo Chimbote.

**Ho:** El Programa Educativo “Cuidados del Recién Nacido”, no es efectivo cuando no se modifique el nivel de conocimiento sobre cuidados del recién nacido en las madres adolescentes. Puesto de salud Nicolás Garatea - Nuevo Chimbote.

#### **2.5. Variables:**

##### **Variable independiente:**

Efectividad del programa educativo “Cuidados del Recién Nacido”.

##### **Variable dependiente:**

Nivel de conocimientos sobre cuidados del Recién Nacido.

### III.- METODOLOGÍA

**3.1 Tipo y nivel de investigación:** La presente investigación es de tipo cuantitativo y el nivel se trabajó con el método cuasi experimental con un solo grupo y el uso de un pre y post test de evaluación (24).

#### 3.2 Diseño de investigación:

El diseño de contrastación responde al siguiente esquema:



**Donde:**

G.E : Grupo de estudio

O<sub>1</sub> : Pre Test

X : Estimulo Programa Educativo

O<sub>2</sub> : Post Test

#### 3.3 Población y Muestra:

**Población:**

La población total estuvo constituida por 83 madres adolescentes que acudieron al puesto de salud Nicolás Garatea.

**Muestra:**

Se obtuvo mediante la fórmula para población finita y está constituida por un total de 30 madres adolescentes que acudieron al puesto de salud Nicolás Garatea de abril a junio del 2012.

**Unidad de Análisis:**

Madre adolescente que asistieron al Puesto de Salud Nicolás Garatea en los meses de abril a junio del 2012

**Criterios de Inclusión:**

Madre adolescente en el tercer trimestre de embarazo.

Madre adolescente que asiste regularmente a realizar su control prenatal.

Madre adolescente que acepta participar voluntariamente en la investigación, previa firma del consentimiento informado

**Criterios de Exclusión:**

Madres adolescentes con problemas psicológicos.

Madres adolescentes con problemas del lenguaje

Madres adolescentes que no aceptan participar voluntariamente en la investigación.

**3.4. Definición y Operacionalización de Variables:****Variable Independiente:**

Efectividad del programa educativo “Cuidados del Recién Nacido”.

**Definición Conceptual:** Es un conjunto de sesiones relacionadas y estructuradas previamente construidas en forma sistemática con base científica y relación lógica flexible centrado básicamente en la promoción de medidas de cuidados del recién nacido, de esta manera permita que la primigrávida adolescente

aumente su nivel de conocimiento y actitud respecto al cuidado de su bebe y así contribuir a la salud de su niño y familia en general (15).

**Definición Operacional:** Se midió con la escala nominal y se operacionalizó de la siguiente manera:

Será efectivo: Cuando el Post test en relación al Pre test mejora por lo menos un nivel el conocimiento sobre cuidados del recién nacido.

No será efectivo: Cuando en el Post test en relación al Pre test no ocurra cambio alguno en la mejora del nivel de conocimiento sobre cuidados del recién nacido

### **Variable Dependiente**

Nivel de conocimientos sobre cuidados del recién nacido:

**Definición Conceptual:** Dominio de determinados conocimientos, habilidades y actitudes que tienen las Madres adolescentes con el propósito de desarrollar prácticas y estilos saludables de vida en el cuidado del recién nacido (25).

**Definición Operacional:** El nivel de conocimiento, la escala de medición utilizada fue nominal – Ordinal

<b>Nivel de Conocimiento</b>	<b>Puntaje</b>
Nivel de Conocimiento Alto	18 – 25 Puntos.
Nivel de Conocimiento Mediano	9 – 17 Puntos.
Nivel de Conocimiento Bajo	0 – 8 Puntos.

### **3.5 Técnicas e Instrumentos y Procedimientos:**

Las técnicas utilizadas fueron: entrevista para aplicar el cuestionario y métodos educativos participativos en el desarrollo del programa educativo.

Los instrumentos que se utilizaron en el presente proyecto de investigación científica para la recolección y obtención de los datos fueron:

#### **Cuestionario sobre nivel de conocimiento en cuidados del recién nacido:**

La encuesta sobre el nivel de conocimiento en Cuidados del Recién Nacido está basado en Castillo, F. y Ulloa, V. (22) quienes hicieron un programa puerperal y neonato, y tomando la parte de cuidados del recién nacido, es modificada por la autora de la presente investigación; consta de 25 ítems en el que se trata de evaluar temas como: Lactancia materna, cuidados del cordón umbilical, uso de la ropa, uso de pañales, baño del recién nacido, deposiciones, reposo y sueño, signos de alarma y vacunas, cada tema incluye tres ítems.

La calificación del instrumento se realizaron en base a la aceptación de las alternativas por cada ítem, asignándoles un punto por cada ítem acertado (Anexo N°1).

#### **Programa educativo “Cuidados del Recién Nacido”.**

Basado en Balza, M. (7) y Castillo, F. y Ulloa, V. (22), y su estructura se anexa en el proyecto (Anexo N° 2)

## **Validez y Confiabilidad:**

### **Validez:**

Para la validez del instrumento del estudio se utilizó la opinión de expertos, 3 enfermeras especialistas que laboran en el servicio de Neonatología del Hospital Regional E.G.B de Nuevo Chimbote, quienes dieron su opinión favorable para que los instrumentos cumplan con las características apropiadas para medir el nivel de conocimiento en cuidados del Recién Nacido. Teniendo como resultado el 98,6% de aceptación (Anexo n° 3).

Todas las recomendaciones dadas por los especialistas fueron tomados en cuenta para la aplicación del instrumento.

### **Prueba Piloto:**

La prueba piloto se aplicó en el Puesto de salud Nicolás Garatea Nuevo Chimbote a fin de realizar las correcciones respectivas de los instrumentos. Se aplicó a un total del 22% (10) madres adolescentes que no participan en el estudio y se consideraron algunas preguntas que no se entiendan a fin de modificarlas en la versión definitiva del cuestionario.

Se realizó la aplicación del cuestionario a las madres adolescentes que accedieron a participar en forma voluntaria y se les dio un tiempo aproximado de 15 minutos para contestar las preguntas insistiéndose en su sinceridad. La Prueba piloto sirvió para verificar la confiabilidad del instrumento.

**Confiabilidad:**

La confiabilidad, se realizó con el alfa de Cronbach, siendo de 1.01 (Anexo N° 4)

**Procedimiento y recolección de datos:**

Se solicitó la autorización respectiva a la dirección del Puesto de Salud Nicolás Garatea – Nuevo Chimbote Chimbote, para la ejecución de la investigación.

Los instrumentos fueron aplicados por la investigadora, a todas las unidades de análisis que cumplieron con los criterios de inclusión, hasta completar la muestra de 30 madres, teniendo en cuenta los derechos de anonimato, libre participación y confidencialidad.

La aplicación del Programa Educativo se realizó al inicio del Tercer trimestre de embarazo por grupos. Se inició con la información a los participantes sobre la finalidad del estudio, y la firma del consentimiento informado que acepten la participación en el programa, la aplicación del pre test y desarrollo del Programa Educativo en 3 sesiones; al finalizar se realizó la evaluación del post test, para medir el nivel de conocimiento adquirido.

**7.6. Plan de análisis:**

El procesamiento, interpretación y análisis de los datos se realizó empleando el Software EPIINFO, previa codificación de los datos obtenidos, en sus dos niveles:



Luego de haberse obtenido la información de los datos del grupo de estudio. Se procedió a la tabulación electrónica de los datos de estudio utilizando el paquete estadístico SPSS 15.

Los resultados se presentan mediante cuadros estadísticos de comparación de promedios de acuerdo a la formulación del problema propuesto en simple y además de sus respectivas gráficas.

La comparación de medios se realizó con la prueba de los rangos con signo de wilcoxon para comparar las medidas de las muestras relacionadas y determinar si existen diferencias entre ellas y la efectividad del Programa educativo “Cuidados del recién nacido”, sobre el nivel de conocimiento de la madre adolescente con un 5% de error y 95% de significancia.

### **3.7 Principios éticos:**

Según Polit D Hungler (26) Los principios éticos son:

**Principio de beneficencia:** Se informó a las madres adolescentes del estudio acerca de los objetivos y propósitos del mismo, sus beneficios y/o posibles riesgos e inconvenientes.

**Principio de respeto a la dignidad humana:** Las madres adolescentes tuvieron la libertad de participar de forma voluntaria así como la libertad de retirarse en el momento que lo desearon.

**Consentimiento informado:** Se les informó que los datos obtenidos serían guardados de forma rigurosa y confidencial, información que solo tendrá acceso la investigadora.

Se les entregó el consentimiento informado para que firmen en caso de que acepten participar del estudio (Anexo n°05).

**Principio de anonimato:**

Los datos fueron manejados de forma anónima y utilizada solo para la investigación.

**Principio de ética:**

Se respetó la integridad de las usuarias sin interferir en las opiniones del cuidado de su recién nacido.

## V. RESULTADOS:

### 4.1. Resultados:

**TABLA 1:**

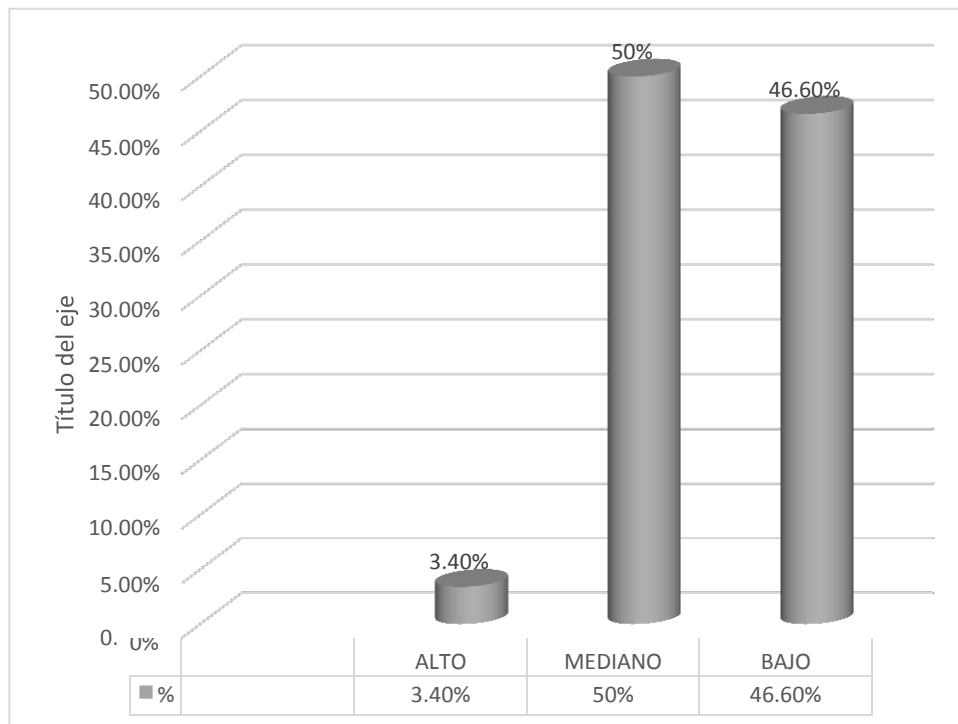
*DISTRIBUCIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO, SEGÚN PRE TEST, EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDIERON AL PUESTO DE SALUD NICOLÁS GARATEA NUEVO CHIMBOTE - 2012*

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO PRE TEST</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
ALTO	1	3,4
MEDIANO	15	50,0
BAJO	14	46,6
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

**FUENTE:** Cuestionario elaborado por el autor Castillo, F. y Ulloa, V. y modificado por la autora, aplicado a madres adolescentes según nivel de conocimiento en cuidados del recién nacido.

**GRÁFICO 1:**

*DISTRIBUCIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO, SEGÚN PRE TEST, EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDIERON AL PUESTO DE SALUD NICOLÁS GARATEA NUEVO CHIMBOTE - 2012*



FUENTE: Tabla 1

**TABLA 2:**

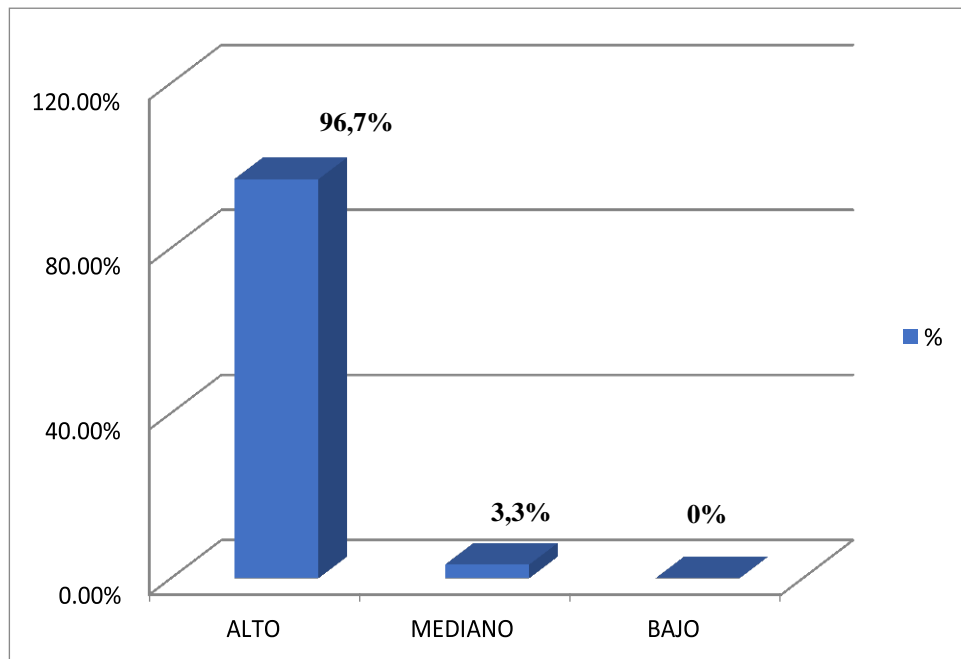
*DISTRIBUCIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO SEGÚN POST TEST, EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDIERON AL PUESTO DE SALUD NICOLÁS GARATEA NUEVO CHIMBOTE – 2012.*

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO POST TEST</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
ALTO	29	96,7
MEDIANO	1	3,3
BAJO	0	0,0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

**FUENTE:** Cuestionario elaborado por el autor Castillo, F. y Ulloa, V. y modificado por la autora, aplicado a madres adolescentes según nivel de conocimiento en cuidados del recién nacido.

**GRÁFICO 2:**

*DISTRIBUCIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO SEGÚN POST TEST, EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDIERON AL PUESTO DE SALUD NICOLÁS GARATEA NUEVO CHIMBOTE - 2012.*



**FUENTE:** TABLA 2

**TABLA 3:**

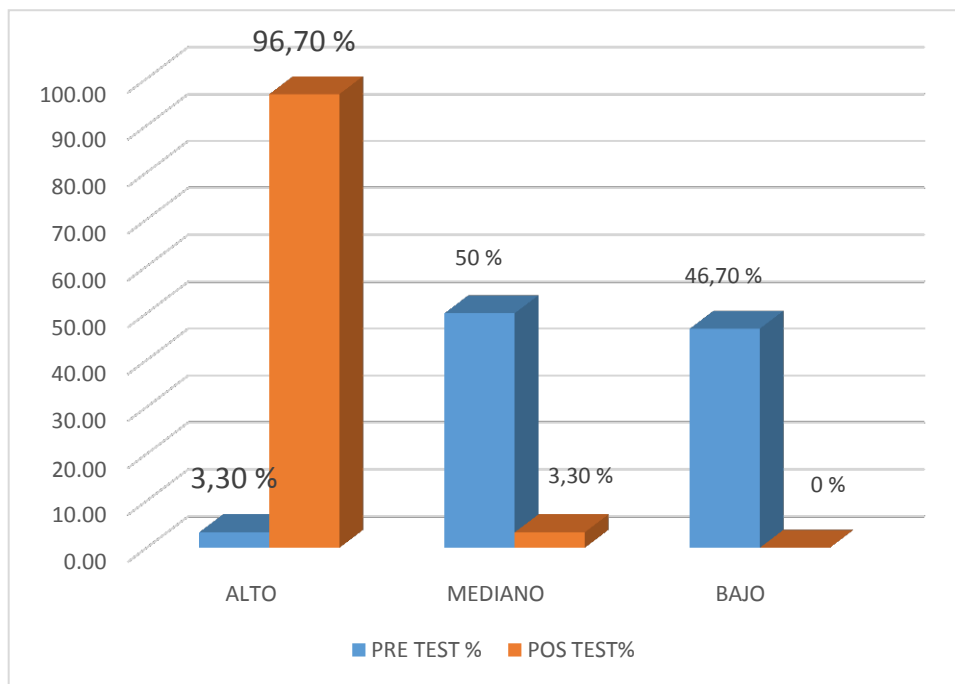
*NIVEL DE CONOCIMIENTO EN CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO, SEGÚN PRE TEST Y POST TEST, EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDIERON AL PUESTO DE SALUD NICOLÁS GARATEA NUEVO CHIMBOTE- 2012.*

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>	<b>PRE TEST</b>		<b>POST TEST</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>ALTO</b>	1	3,3	29	96,7
<b>MEDIANO</b>	15	50,0	1	3,3
<b>BAJO</b>	14	46,7	0	0,0
<b>TOTAL</b>	30	100,0	30	100,0

**FUENTE:** Cuestionario elaborado por el autor Castillo, F. y Ulloa, V. y modificado por la autora, aplicado a madres adolescentes según nivel de conocimiento en cuidados del recién nacido.

### GRÁFICO 3:

*NIVEL DE CONOCIMIENTO EN CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO, SEGÚN PRE TEST Y POST TEST, EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDIERON AL PUESTO DE SALUD NICOLÁS GARATEA NUEVO CHIMBOTE- 2012.*



**FUENTE:** Tabla 3



**TABLA 4**

*DESCRIPCIÓN ESTADÍSTICA DE LOS RANGOS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES ADOLESCENTES DESPUÉS DEL PROGRAMA EDUCATIVO “CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO”. PUESTO DE SALUD NICOLÁS GARATEA NUEVO CHIMBOTE – 2012.*

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>	<b>RANGOS</b>	<b>N</b>	<b>RANGO PROMEDIO</b>	<b>SUMA DE RANGOS</b>
<b>ANTES (PRE TEST) – DESPUÉS (POST TEST)</b>	NEGATIVOS	0(a)	0,00	0,00
	<u>POSITIVOS</u>	<u>28(b)</u>	<u>14,50</u>	<u>406,00</u>
	IGUALES	2(c)		
	<b>TOTAL</b>	<b>30</b>		

- a) Nivel de conocimiento después < nivel de conocimiento antes
- b) Nivel de conocimiento después > nivel de conocimiento antes
- c) Nivel de conocimiento después = nivel de conocimiento antes

**TABLA 5**

*RESULTADOS DE LA PRUEBA DE SIGNIFICANCIA ESTADÍSTICA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES ADOLESCENTES ANTES Y DESPUÉS DEL PROGRAMA EDUCATIVO “CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO”. PUESTO DE SALUD NICOLÁS GARATEA NUEVO CHIMBOTE - 2012*

ESTADÍSTICO DE CONTRASTE DE RANGOS ASIGNADOS DE WILCOXON (A)	NIVEL DE CONOCIMIENTO DESPUÉS - NIVEL DE CONOCIMIENTO ANTES
Z	<b>-4,765(b)</b>
SIG. ASINTÓT. (BILATERAL)	<b>P &lt; 0,05</b>

#### **4.2. Análisis de los resultados.**

En la tabla 1 Nivel de conocimiento en cuidados del recién nacido según pre test en madres adolescentes que acudieron al puesto de salud Nicolás Garatea Nuevo Chimbote, 2012. Se observa que en el grupo de madres adolescentes existe en un 50% una mayor proporción de un nivel de conocimiento medio, 46,6% nivel de conocimiento bajo y con menor proporción nivel alto 3,4%. frente al cuidado del recién nacido.

Los resultados encontrados tienen relación con Castillo F. y Ulloa V. (22) en su estudio efectividad del programa educativo sobre cuidado puerperal y cuidados del neonato en el nivel de información de gestantes adolescentes el Porvenir – Trujillo. 1997, indican que su estudio muestral estuvo conformado por 40 gestantes adolescentes distribuidas aleatoriamente en dos grupos de estudio (control y experimental) de 20 participantes cada uno; llegando a la conclusión de que: antes de aplicar el programa educativo el nivel de información en los grupos de control y experimental fue en su mayoría regular y malo.

El estudio prospectivo, transversal realizado por Puertas, M. (19), “Nivel de conocimiento de las pacientes en relación a los cuidados del recién nacido en la unidad Gineco obstetricia en el Hospital Central Universitario "Antonio María Pineda" Enero-Mayo 2004”, los resultados obtenidos en relación con el nivel de conocimiento general sobre los cuidados del recién nacido, se apreció,

que, en el pre-test el 60% se ubicó en un nivel regular, el 30% en un nivel malo y un 10% en un nivel bueno, considerando resultados similares con los resultados encontrados en el presente estudio.

Asimismo son similares con el estudio de Loyola, A. (23). Efectividad del programa educativo "cuidando a tu bebe", en el nivel de conocimiento y de actitud sobre cuidados del recién nacido de madres primíparas. Maternidad de maría, Chimbote – 2007. Los resultados fueron: Antes de la aplicación del Programa Educativo el Nivel de Conocimiento que predominó fue el Nivel Medio (58.0 %) y el Nivel Bajo (40.6 %). En el Nivel de Actitud se observa una Actitud más Positiva (53.3 %) y una Actitud menos Positiva (46.7 %).

“La adolescencia es el período de transición que media entre la niñez dependiente y la edad adulta autónoma. Psicológicamente, es una etapa de adaptación que diferencia la conducta infantil del comportamiento adulto y culturalmente tiene características determinadas según el nivel de conocimiento que adquiere” (7).

La adolescentes no están preparadas para asumir roles de maternidad con responsabilidad, tienen un conocimiento empírico de cómo cuidar al bebe por la influencia de los juegos que realizaron en la etapa de la niñez, por reflejo de los padres al ver como cuidaban en casa a los hermanos, pero no un conocimiento fundamental que le permita saber porque es importante el cuidado del recién nacido desde el primer minuto de vida y que va permitir un desarrollo y crecimiento favorable (27).

Esto nos demuestra que en nuestra realidad y en especial en las madres adolescentes en estudio, el nivel de conocimiento es de medio abajo. Al respecto Kathlenn, menciona que los conocimientos y experiencias que pueden tener una madre influyen directamente sobre las actitudes y/o conductas que estas pueden asumir, por consiguiente las madres adolescentes, están en una etapa vulnerable para asimilar todo proceso de cambio (28).

Además Orem, en Marriner, afirma que una de las preocupaciones fundamentales es desarrollar programas educativos que permitan impartir conocimientos teóricos y prácticos tendientes a producir cambios de conductas en las personas y grupos haciendo uso de conocimientos previos, motivaciones y habilidades a fin de mejorar la salud (17).

En la Tabla 2, nivel de conocimiento en cuidados del recién nacido según post test en madres adolescentes, que acudieron al Puesto de salud Nicolás Garatea Nuevo Chimbote 2012. Se observa que después de la aplicación del Programa Educativo, el nivel de conocimiento fue alto 96,7% y, con menor proporción nivel medio 3,3%; no registrándose casos de nivel bajo 0,0%.

Estos resultados son mejores a los encontrados en Balza, M. (7). En un estudio cuasiexperimental en donde se evaluó un programa educativo sobre los cuidados en el recién nacido, en gestantes adolescentes en una consulta de atención prenatal. En donde obtuvieron:

“Indica que una vez aplicado el programa los resultados obtenidos fueron; que el programa educativo fue efectivo, elevó el nivel de conocimientos del 76% gestantes adolescentes a bueno 76%, y a un 24 % a nivel bueno” (7).

Se considera el estudio realizado por González, A. (20), quien desarrolló un programa educativo sobre lactancia Materna dirigido a adolescentes embarazadas del centro de Medicina familiar “Tamarindo II”. Chivacoa - 2004. Diseñó un plan de acción en talleres teórico-prácticos, asistiendo las adolescentes embarazadas y trataron aspectos generales de la lactancia materna, cuidados de las mamas, técnicas para amamantar, extracción de la leche materna y conservación de la misma, mitos y realidades de la lactancia materna. Después de los talleres teóricos, adquirieron conocimiento sobre la lactancia materna, mostrando mucha satisfacción ante el contenido y material suministrado en el programa.

Asimismo el estudio de Martínez A, (21). “Modificación de los conocimientos de las madres primíparas sobre los cuidados básicos del recién nacido después de la aplicación del programa educativo – Bogota. 2009 ”, Los resultados presentaron modificación de conocimiento de la madres primíparas sobre cuidados básicos del recién nacido: alimentación, temores, afecto, sueño, prevención accidentes, signos de alarma, después de la aplicación del programa educativo encontrando resultados por encima del 90%; lo que indica de forma positiva el aporte de los programas de educación.

Con Castillo F. y Ulloa V. (22), en su estudio “Efectividad del Programa Educativo sobre Cuidados Puerperal y Cuidados del Neonato en el nivel de información de gestantes adolescentes El Porvenir – Trujillo”. 1997, concluyeron que después de aplicado el programa al grupo experimental su grupo de información fue mayormente bueno y regular, mientras que el grupo control alcanzo un calificación de regular y en menor porcentaje bueno y malo, después de aplicado el programa educativo el grupo experimental elevó su puntaje promedio de 8.67 a 13, obteniendo resultados positivos en cuanto a la efectividad de los programas educativos.

Similares resultados concuerdan con el estudio de Loyola, A. (23). Efectividad del programa educativo "cuidando a tu bebe", en el nivel de conocimiento y de actitud sobre cuidados del recién nacido de madres primíparas. Maternidad de maría, Chimbote – 2007. Los resultados fueron: Después de la Aplicación del Programa Educativo el Nivel de Conocimiento incrementó a Nivel Bueno (93.9 %) y Nivel Medio (6.7 %); y el Nivel de Actitud se evidencia una Actitud más Positiva (96.7 %) y Menos Positiva (3.3 %).

La Organización Mundial de la Salud señala que el embarazo en las adolescentes repercute en la vida de un hijo, el entorno familiar y social; observándose mayores riesgos en el recién nacido, conllevando a la madre adolescentes a enfrentar el mayor reto del proceso de ser capaz de cuidar a su hijo (29).

Cuando la gestante es adolescente ya tiene establecida la identidad del género y el embarazo lo relaciona con la experiencia corporal y emocional, haciéndola sentirse posesiva del feto oscilando frecuentemente entre la euforia y la depresión; empiezan a temer los dolores del parto pero también temen por la salud del hijo, adoptando actitudes de autocuidado hacia su salud y la de su hijo (30).

Estos resultados encontrados afirman que las madres adolescentes generalmente realizan inadecuadamente los cuidados de sus bebés, por ello, los programas educativos tienen como propósito el cambio o desarrollo de prácticas y estilos saludables de vida del recién nacido de madres adolescentes, considerándoles así efectivos (15).

El nivel de conocimiento de la madre en el cuidado del recién nacido es muy importante, porque los niños son vulnerables los primeros meses de vida, debido a su sistema de inmadurez y de adaptación, por lo tanto la madre debe de poseer niveles básicos de conocimiento para actuar y favorecer el cuidados de su bebé y brindarle la atención necesaria para su crecimiento y disminuir el riesgo de daño a sufrir (11).

La prevalencia de mantener niveles de conocimientos medios frente al cuidado del recién nacido está influenciado porque acuden a sus controles prenatales de manera regular y estos factores externos van a interferir con los cambios de conocimientos en las madres adolescentes y en la actitud frente a la maternidad y a la crianza de su hijo, y que está influenciada por la etapa de su vida por la que transita.



Una adolescente aún, necesitará mucha ayuda del equipo de salud, abordando el tema desde un ángulo interdisciplinario durante todo el proceso, incluso el seguimiento y crianza de su hijo durante sus primeros años de vida (31).

Con buen apoyo familiar y del equipo de salud desempeñan un rol maternal, frente al embarazo y son sensibles para adquirir conocimiento sobre cuidados en el recién nacido, permitiéndole examinar la información base para seleccionar datos importantes y llevar a cabo la toma de decisiones de manera informada y consciente. (30).

El equipo de salud debe de apoyar de cerca ofreciendo toda la ayuda necesaria para la óptima salud del recién nacido, fortaleciendo la confianza y autoestima de la madre a través de explicaciones simple que reafirmen su capacidad de cuidar adecuadamente a su hijo (32).

Gordon, T. sostiene que las madres deben cumplir con su rol teniendo una adecuada información científica que la oriente sobre los procesos psicológicos, fisiológicos y las necesidades del recién nacido de acuerdo a su estado de salud (33).

Así mismo Kicfrush afirma que la mujer es proveedora de asistencia sanitaria y de la familia por lo que sus conocimientos e ideas en materias de salud son un factor capital para el bienestar familiar, pues la persona señalada debe poseer un nivel de información que le permita estar en mejores condiciones de enfrentar

con responsabilidad los cuidados de su recién nacido y sus múltiples necesidades especialmente en la etapa vulnerable (30).

La función del profesional de enfermería como educador es cada vez más importante porque están poniendo mayor énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad complejas. Todos estos factores hacen esencial la función educadora para mantener la salud y el bienestar de las madres adolescentes; El marco para la función educadora es el proceso de enseñanza y aprendizaje, dentro de este marco el profesional de enfermería evalúa las necesidades de aprendizaje, planea y pone en marcha los métodos de enseñanza y aprendizaje para satisfacer las necesidades y evaluar la eficacia de la enseñanza. Par ser un educador eficaz, el profesional de enfermería debe tener habilidades interpersonales eficaces y familiarizarse con los principios del aprendizaje del adulto (34).

En la Tabla 3, nivel de conocimiento en cuidados del recién nacido, según pre test y post test, en madres adolescentes que acudieron al puesto de salud Nicolás garatea Nuevo Chimbote, 2012. Según los resultados se aprecia que después de aplicado el programa educativo se obtiene un nivel alto de 96,7% a lo obtenido antes del programa educativo 3,4%; un nivel mediano de 3,3% en el post test y 50,0% fue en el pre test ; ninguno fue bajo en el post test y el 46,6% en el pre test. Resultados concernientes al nivel de conocimiento en cuidados del recién nacido.

Estos resultados se asemejan a lo encontrado por Puertas (19) que en su estudio nivel de conocimiento de los pacientes en relación a los cuidados del recién nacido en la unidad de gineco obstetricia del Hospital central Universitario Antonio Maria Pineda 2004, en relación al cuidado general del recién nacido se aprecia que en el pre test el 60% fue regular, el 30%, malo y el 10% fue bueno y en el post test el 75 % fue nivel bueno y el 15 % regular.

Similares resultados se evidencia con el estudio de Loyola, A. (23). Efectividad del programa educativo "cuidando a tu bebe", en el nivel de conocimiento y de actitud sobre cuidados del recién nacido de madres primíparas. Maternidad de maría, Chimbote – 2007. Los resultados fueron: Antes de la aplicación del Programa Educativo el Nivel de Conocimiento predominante fue el Nivel Medio (58.0 %) y el Nivel Bajo (40.6 %). En el Nivel de Actitud se observa una Actitud más Positiva (53.3 %) y una Actitud menos Positiva (46.7 %). Después de la Aplicación del Programa Educativo el Nivel de Conocimiento incrementó a Nivel Bueno (93.9 %) y Nivel Medio (6.7 %); y el Nivel de Actitud se evidencia una Actitud más Positiva (96.7 %) y Menos Positiva (3.3 %).

Bolaños, refiere que el cambio significa adquirir un estado diferente al antiguo, es decir que las madre adolescentes al recibir el Programa Educativo aumentaron su nivel de conocimiento (35).

La educación es un proceso permanente, formativo, integral de capacitación, información y socialización de enseñanza aprendizaje a nivel individual y grupal, que prepara para asumir conocimientos y

orientar hacia una visión crítica y transformadora incluyendo el cambio de comportamiento (28). Puede darse a través de Programas educativos que son instrumentos donde se organizan las actividades de enseñanza y aprendizaje que permite proporcionar una educación de calidad oportuna y pertinente que propicie aprendizajes relevantes y significativos en función del bienestar y desarrollo modificando ciertos comportamientos de riesgo en salud de las personas (15).

El modelo de Pender, dentro de su Modelo de Promoción de la Salud muestra que las conductas promotoras de salud están determinadas o influenciadas por factores cognitivos perceptuales, es decir factores de percepción individual, factores modificantes y variables que afectan la probabilidad de la acción manteniendo las conductas promotoras de salud. De acuerdo con los factores cognitivos – perceptuales identificados por Pender se tomaron los siguientes: Importancia de la Salud, autoeficacia percibida, estado de salud percibido, beneficios percibidos de las conductas, factores demográficos y las influencias interpersonales (16, 35).

Considerando que la enfermera como profesionales salud es la responsable del cuidado del ser humano en todo su ciclo evolutivo, es ella quien debe interactuar en las actividades educativas, porque cuentan con armas fundamentales en su lucha contra los problemas de salud, la información y la educación que brinda le permite proporcionar cambios de conductas para mejorar la calidad de cuidado del recién nacido (35).

El programa de enfermería garantiza la formación científica,

técnica y social requerida para el cuidado de la salud y la vida de las personas en cualquier etapa del proceso vital humano y del proceso salud enfermedad. En el desempeño profesional, el egresado, ha de sobresalir por su liderazgo, su autonomía en la toma de decisiones, con sentido humanístico, científico y técnico. Su capacidad reflexiva y el pensamiento crítico serán potenciales para el desarrollo de la investigación, la educación en salud, el desarrollo y aplicación de la tecnología para el cuidado, la gestión del cuidado y los servicios de salud (36).

En la tabla 04, 05. La descripción estadística de los rangos del nivel de conocimiento de las madres adolescentes después del programa educativo “Cuidados del recién nacido” puesto de salud Nicolás Garatea. Nuevo Chimbote, 2012. Se observa que 28 madres adolescentes han mejorado su nivel de conocimiento (Rangos Positivos), ninguna madre ha disminuido de nivel de conocimiento (Rangos Negativos) y 2 madres mantienen el mismo nivel de conocimiento (Rangos iguales) antes y después del programa educativo “Cuidados del Recién Nacido”.

Estos cambios favorables en los niveles de conocimiento son del 100% (14 madres) del nivel bajo al alto, del 93,3% (14 madres) del nivel medio al alto y ningún cambio del nivel bajo al medio.

Determinando que la prueba de rangos asignados de Wilcoxon para muestras relacionadas, evidencia con el 95% de confiabilidad que existen diferencias estadísticas significativas ( $p < 0,05$ ) en el nivel de conocimiento probarían la hipótesis propuesta.

Los resultados de la prueba estadística demuestran que el programa educativo es efectivo por las diferencias encontradas en las calificaciones antes y después del programa educativo y por el mejoramiento en los niveles de conocimiento del 93,3% (28 de 30 madres adolescentes), siendo más significativo el cambio de nivel de deficiente a bueno del 100% (cambio de un nivel).

Así mismo los resultados concuerdan con:

Martínez, A, (21). En el estudio “Modificación de los conocimientos de las madres primíparas sobre los cuidados básicos del recién nacido después de la aplicación del programa educativo – Bogota. 2009 ”, Concluyeron que a partir de la aplicación del programa educativo “cuidando a mi recién nacido ”,se logró modificar conocimientos de las madres primíparas sobre conocimientos básicos del recién nacido en cuanto a necesidades : alimentación, temores, afecto, sueño, prevención accidentes, signos de alarma, encontrando por encima del 90% lo cual indica de forma positiva el aporte de los programas de educación

Catillo, F. y Ulloa, V. (22), quienes determinaron la efectividad del Programa Educativo sobre cuidados puerperales y cuidados del neonato en el nivel de información de gestantes adolescentes desarrollado en el centro de Salud Parroquial El Buen Pastor del Distrito El Porvenir, después de aplicado el programa educativo el grupo experimental elevó su puntaje promedio de 8.67 a 13.

Loyola A. (23). En el estudio Efectividad del programa

educativo "cuidando a tu bebe", en el nivel de conocimiento y de actitud sobre cuidados del recién nacido de madres primíparas.

Maternidad de maría, Chimbote – 2007. Después de la Aplicación del Programa Educativo el Nivel de Conocimiento incrementó a Nivel Bueno (93.9 %) y Nivel Medio (6.7 %); y el Nivel de Actitud se evidencia una Actitud más Positiva (96.7 %) y Menos Positiva (3.3 %). Existiendo una relación altamente significativa ( $P < 0.0000001$ ).

Después del análisis se puede concluir que el Programa Educativo “Cuidados del Recién Nacido” fue efectivo al incrementar significativamente el nivel de conocimiento en las madres adolescentes.

Afirmando de manera positiva que los Programas Educativos son instrumento curricular donde se organizan las actividades de enseñanza-aprendizaje, que permite orientar al docente en su práctica con respecto a los objetivos a lograr, las conductas que deben manifestar los alumnos, las actividades y contenidos a desarrollar, así como las estrategias y recursos a emplear con este fin (15).

Los programas educativos tienen como principios básicos lo siguiente: Responder a las necesidades e intereses de aquellos para quienes han sido planeadas, Contar con la aceptación y ser flexibles para permitir cualquier modificación que surja como consecuencia de una necesidad imprevista, utiliza métodos activos y participativos, ser adecuado al trabajo y a las capacidades necesarias e intereses tanto de la organización, como del grupo para quienes es planeado (15).

Las madres adolescentes muestran varios cambios físicos y psicológicos; quienes son vulnerables y pueden dejarse influenciar. Los Programas educativos mediante las sesiones educativas afianzan los estudios de pares que permiten un mayor desarrollo y aceptación del conocimiento frente al cuidado de sus bebés. Siendo importante brindarle conocimiento a la madre adolescente para fortalecer el manejo de los cuidados en el recién nacido.

Con los hallazgos encontrados después de aplicar el programa educativo propuesto se demuestra su efectividad significativa dentro del objetivo trazado, se puede atribuir a esto que la madre adolescente han adquirido una gran importancia por la salud de su recién nacido, desde el momento en que asumieron el compromiso de participar voluntariamente en el Programa Educativo, y la participación en el 100% de las sesiones educativas. Asumiendo un aprendizaje en Lactancia Materna Exclusiva, Cuidados de Cordón Umbilical, Higiene y Vestido, Evacuación y cambio de pañal, Descanso y Sueño, Calendario de Vacunas, y Observación de los Signos de Alarma.



## **V.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.**

### **5.1. Conclusiones.**

Luego de considerar los diversos resultados del presente trabajo de investigación; efectividad del programa educativo “Cuidados del Recién nacido” en el nivel de conocimiento en madres adolescentes Puesto de salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote 2012 se llegó a las siguientes conclusiones:

En el nivel de conocimiento sobre cuidados en el recién nacido, en madres adolescentes que acudieron al Puesto de salud Nicolás Garatea previo a la aplicación del Programa Educativo, se identificó un alto nivel de conocimiento medio, seguido de un nivel bajo y en menor porcentaje un nivel alto.

En el Nivel de conocimiento en madres adolescentes que acudieron al Puesto de salud Nicolás Garatea después de la aplicación del Programa Educativo, se evaluó un incrementó al nivel alto y en menor porcentaje el nivel medio y no presentando ningún nivel bajo, en cuidados del Recién nacido.

La prueba de rangos asignados de Wilcoxon para muestras relacionadas, se evidencia con el 95% de confiabilidad que existen diferencias estadísticas significativas ( $p < 0,05$ ) en el nivel de conocimiento antes y después del programa educativo en madres adolescentes que acuden al Puesto de Salud Nicolás Garatea. Los resultados de esta prueba estadística demuestran que el programa educativo es efectivo, probándose la hipótesis propuesta.

## **5.2. Recomendaciones:**

De los resultados obtenidos se propone las siguientes recomendaciones:

La Institución de salud deben incidir en la educación a madres adolescentes en los cuidado del recién nacido, para asegurar su óptimo crecimiento y desarrollo.

Promocionar los programas educativos como herramientas útiles para el proceso de enseñanza y aprendizaje como parte de las actividades preventivo promocionales del rol de la enfermera en la Institución de Salud: Nicolás Garatea.

Continuar realizando estudios de investigación a fin de promover actividades preventivas promocionales de la salud, actividades metodologías educativas para la salud.

Fomentar la labor de enfermería en la parte materno perinatal brindando conocimiento a la madre adolescente para fortalecer el manejo de los cuidados en el recién nacido y fortalecer el rol maternal.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Hoekelman, R. Atención Primaria en Pediatría. 3º Edición. Volumen I. México. Editorial Quorum Ediciones Ltda. 1998.
2. Romero, M. Curso Salud y Desarrollo del Adolescente “Sexualidad y Embarazo”. Módulo 3. Lección 15,. Serie de internet. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/> - 2005.
3. Dicktson, E. Enfermería Materno Infantil. 2º Edición. España. Editorial Grafos S. A. 1995.
4. MINSA. Norma técnica RM070-2011-MINSA1. (Serie de Internet) disponible en : [www.scribd.com/doc/53174839/RM070-2011-MINSA1](http://www.scribd.com/doc/53174839/RM070-2011-MINSA1) Ministerio de Salud. Salud sexual y reproductiva - Lima – Perú. ENDES Continua 2004-2005.
5. Microred Yugoslavia - Datos Estadísticos del SIS y registro de admisión. (2012)
6. Díaz, M. y otros. Atención Integral de Enfermería en el Niño y el Adolescente. 3era Edición. España – Madrid. Editorial Síntesis. 1994.
7. Balza, M. Diseño, aplicación y evaluación de un programa educativo dirigido a adolescentes embarazadas sobre los cuidados del recién nacido Consulta prenatal del Ambulatorio Urbano Tipo II "Cerritos Blancos". Barquisimeto Marzo-Octubre 2001. Disponible en: [http://bibmed.ucla.edu.ve/cgiin/be\\_alex.exe?Acceso=T070000056337/0&Nombrebd=bmucla](http://bibmed.ucla.edu.ve/cgiin/be_alex.exe?Acceso=T070000056337/0&Nombrebd=bmucla) 2002.
8. Medellín, G. Crecimiento y Desarrollo del Ser Humano. Colombia Editorial Guadalupe. 1995

9. Tapia J, Ventura P. Manual de Neonatología. Pontificia Universidad Católica de Chile. 1998.
10. Guia Infantil Serie de Internet, Publicado En: <http://www.elbebe.com/bebe-recien-nacido/gases-en-bebe-recien-nacido> - 2012.
11. Cloherty J, Stark A Manual de cuidados neonatales. 3era edición. Barcelona-España. Editorial Masson, S.A. 1999.
12. Montilva. M. Principios Básicos sobre el Niño Normal. México, Ediciones Fundaeducó. p. 42. 1988.
13. Behrman C, Cols L. Tratado de Pediatría. 2da edición. Madrid – España. Editorial Nelson .Mc. Graw Hill. 1997.
14. Navarro B. Niveles de conocimiento. Madrid – España, Editorial Mac Graf Hill. (Serie de Internet) disponible En: <http://www.monografias.com/trabajos102/niveles-conocimiento/niveles-conocimiento.shtml>. 2013.
15. Programas Educativos del Sistema Educativo. (Serie de Internet) disponible en: [www.mecd.gob.es/educacion...educativo/./programas\\_educativos.html](http://www.mecd.gob.es/educacion...educativo/./programas_educativos.html) 2006-
16. Palacio, P y otros Teoría de Enfermería Ramona Mercer. Disponible en: [www.es.slider.net/modelo09/ramona-mercero](http://www.es.slider.net/modelo09/ramona-mercero). Panamá. 2012
17. Marriner, A. y otros Modelos y Teorías en Enfermería. Tercera Edición. Madrid – España. Editorial Mosby / Doyma Libros. 1995.
18. Rotter , J. Enfoque cognitivo social Madrid – España. (Serie de Internet), Disponible en: [http://www.actiweb.es/enfoquecognitivocial/albert\\_bandura.html](http://www.actiweb.es/enfoquecognitivocial/albert_bandura.html)

2011.

19. Puertas, M. Nivel de conocimiento de las pacientes en relación a los cuidados del recién nacido en la unidad Go4 en el Hospital Central Universitario "Antonio María Pineda" Enero-Mayo 2004. Disponible en:  
[http://bibmed.ucla.edu.ve/cgiin/be\\_alex.exe?Acceso=T070000060473/0&Nombrebd=bmucla](http://bibmed.ucla.edu.ve/cgiin/be_alex.exe?Acceso=T070000060473/0&Nombrebd=bmucla). 2004.
20. González, A. Desarrollo de un programa educativo sobre lactancia Materna dirigido a adolescentes embarazadas del área de influencia del Centro de Medicina Familiar "Tamarindo II". Chivacoa. Estado Yaracuy 2003-2004. Disponible en: [http://bibmed.ucla.edu.ve/cgi-win/be\\_alex.exe?Acceso=T070000061254/0&Nombrebd=bmucla](http://bibmed.ucla.edu.ve/cgi-win/be_alex.exe?Acceso=T070000061254/0&Nombrebd=bmucla) 2005.
21. Martínez A. Modificación de los conocimientos de las madres Primíparas sobre los cuidados básicos del recién nacido después de la aplicación del programa educativo. Bogotá. Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis09.pdf>. 2009
22. Castillo, F. y Ulloa, V. Efectividad del Programa Educativo sobre Cuidados Puerperal y Cuidados del Neonato en el nivel de información de gestantes adolescentes El Porvenir - Trujillo. Trujillo. 1997.
23. Loyola A. Efectividad del programa educativo "cuidando a tu bebe", en el nivel de conocimiento y de actitud sobre cuidados del recién nacido de madres PRIMIPARAS. Maternidad de maría, Chimbote – 200 - Nvo Chimbote. Universidad Nacional del santa.2007
24. Hernandez R. Fernandez C Baptista M. Metodologia de la Investiacion,

5ta Edición. México. Editorial Mc Graw – Hill Interamericana. 2010

25. Enciclopedia Libre. Disponible en:  
[http://es.wikipedia.org/wiki/Conocimiento\\_2006](http://es.wikipedia.org/wiki/Conocimiento_2006)
26. Polit, D. Hungler Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 6TA Edición. México. Editorial Mc Graw – Hill Interamericana. 2000.
27. Perlman, D. Psicología Social. México. Editorial Mc Graw – Hill Interamericana. 1999.
28. Alonso R, García C, Rodríguez B, Monteavaro M, Sanabria G, González A. Educación a madres adolescentes para el cuidado de los hijos. Rev Cubana Enfermer (Serie en internet) Disponible en:  
[http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol24\\_3\\_08/mgi11308.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol24_3_08/mgi11308.htm) - 2000
29. Kicfrush, L.. Embarazo en adolescentes. Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM). Lima – Perú. (Serie en internet) Disponible En:  
<http://www.monografias.com/trabajos32/embarazo-adolescente/embarazo-adolescente.shtml> - 2005
30. Reeder, S.. Enfermería Materno Infantil. Editorial Harla. México. 1988  
Katleen, L Enfermería en Salud Pública. Editorial Mc Graw – Hill Interamericana. México. 1996.
31. Ingalls, M. Enfermería Materno Infantil y Pediatría. México D. F. Editorial Limiux S. A. 1992
32. Gordon, T.. Padres Eficaces y Técnicamente Preparados. Octava Edición. México. Editorial Diana. 1994
33. Obando P. A. Roles de Enfermería, ( Serie de internet) publicado en:  
<https://prezi.com/qveozx5mqt9r/roles-de-enfermeria/> - 2013
34. Orlech, D. y, otros. Técnicas de Enseñanza: Modernización en el

Aprendizaje. Primera Edición. México. Editorial Limusa – Noriega Editores. D.F. 1995

35. Bolaños, G, Fernando. Diagnóstico de necesidades y diseño de Programas de Capacitación. Escuela para el Desarrollo. Lima – Peru 2001.
36. Gómez, C. y otros. Enfermería de la Infancia y la Adolescencia. 1era Edición. España – Madrid. Editorial Mc Graw – Hill Interamericana. 2001.

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD - ESCUELA DE POSGRADO**  
**MAESTRIA ENFERMERIA EN SALUD DE LA MUJER Y EL NIÑO**  
**ANEXO N°1**  
**CUESTIONARIO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN CUIDADOS**  
**DEL RECIEN NACIDO**  
**PRE TEST – POS TEST**  
**AUTOR: CASTILLO, F. y Ulloa, V. y modificado por ANA CECILIA**  
**LOYOLA CRIBILLERO**

Estimada madre de familia a continuación le presentamos una lista de preguntas, las mismas que por favor le pedimos sean respondidas con claridad y sinceridad; marcando con una “X” la respuesta que usted considera conveniente.

**I. NIVEL DE CONOCIMIENTO:**

- 1 . ¿En qué posición amamanta mejor a su bebé?
  - a. Cogiendo solo el pezón.
  - b. Cogiendo el pezón y el areola
  - c. Cogiendo parte de la mama. pezón y areola
  - d. No sabe
  
- 2 . ¿Hasta qué edad debo darle la Lactancia Materna Exclusiva?
  - a. Hasta los tres meses
  - b. Hasta los seis meses
  - c. Hasta un año
  - d. Mas de un año
  
- 3 . ¿Cómo debo colocar al bebé para hacerle eructar?
  - a. Colocando al niño en el hombro de la madre y frotando la espalda
  - b. Acostado en su cama boca arriba



- c. Acostado en su cama boca abajo
  - d. Acostado en su cama boca abajo y cabeza de lado
- 4 . ¿Qué materiales se usan para realizar la curación del cordón umbilical?
- a. Alcohol y una gasa limpia
  - b. Agua , jabón y una gasa limpia
  - c. Aplicar aceites limpiándolo con algodón
  - d. No sabe
- 5 . ¿Qué debo hacer en caso de que la zona alrededor del ombligo de mi bebé este enrojecida?
- a. Lavar y continuar con la curación diaria del ombligo
  - b. Aplicar pomadas cremas u otros materiales de curación
  - c. Llevarlo cuando tenga tiempo al hospital o centro de salud
  - d. Lavar y continuar con la curación del ombligo y después llevarlo al centro de salud.
- 6 . ¿Qué debo hacer después de la caída del cordón umbilical de mi bebé?
- a. Dejarlo secar al aire libre
  - b. Aplicar pomadas y trapos con una gasa limpia
  - c. Continuar con la limpieza de la zona del ombligo
  - d. No sabe
- 7 . ¿De qué material debe ser la ropa que va usar el bebé?
- a. Poliseda
  - b. Algodón
  - c. Lana
  - d. No sabe

- 8 . ¿Qué material usaría para lavar la ropa de mi bebé?
- a. Agua y jabón
  - b. Agua y detergente
  - c. Agua, detergente y lejía
  - d. No sabe
- 9 . ¿Cuándo se debe realizar el cambio de pañal de mi bebé?
- a. Esperar que moje bien el pañal y cambiarlo de manera inmediata
  - b. Cuando el tiempo se lo permita y observe que esta mojado
  - c. Inmediatamente al observar que esta mojado
  - d. No sabe
- 10 . ¿Qué debo hacer durante el cambio de pañal de mi bebé?
- a. Limpiar los genitales, con un trapito húmedo
  - b. Lavar los genitales con agua a chorro
  - c. Lavar los genitales sobre un depósito con agua y jabón
  - d. No sabe
- 11 . ¿Qué debo hacer en caso de que la zona genital de mi bebé se encuentre enrojecida por el uso del pañal?
- a. Limpiar con agua y jabón todos los días
  - b. Evitar el uso de pañal desechable y aplicar cremas en la zona enrojecida
  - c. Usar aceites, talco, después del lavado de los genitales
  - d. Evitar el pañal desechable, continuar con la limpieza y acudir al centro de salud.
- 12 . ¿Qué materiales debes utilizar para bañar a mi bebé?

- a. Agua tibia, jabón, bañera, ropa del bebé
  - b. Agua corriente no muy fría, jabón y bañera
  - c. Agua tibia, Bañera , jabón , dos toallas, shampoo y ropa del bebé
  - d. Agua tibia , jabón , bañera, una toalla
13. ¿En que lugar y cuanto tiempo debo emplear para bañar a mi bebé?
- a. El tiempo que desee a puerta cerrada en el dormitorio
  - b. 30 minutos en cualquier parte de la casa
  - c. 15 minutos a puerta cerrada en el baño
  - d. Menos de 10 minutos a puerta cerrada en el dormitorio
14. ¿Por qué parte del cuerpo debo iniciar el baño de mi bebé?
- a. Por el cuello y la espalda
  - b. Por la cara y cabeza del bebé
  - c. Por los brazos y tronco del bebé
  - d. No sabe
15. ¿Cuántas veces debe realizar sus deposiciones mi bebé?
- a. Una vez al día
  - b. Más de 5 veces al día
  - c. De acuerdo a la cantidad de lactadas
  - d. De 3 a 4 veces por día
16. ¿Las características de las deposiciones de mi bebé durante los primeros 15 días deben ser?
- a. Amarilla, de cantidad regular y de forma semilíquida
  - b. Verdusca, de cantidad regular y de forma semilíquida
  - c. Verdusca , escasa y de forma líquida

- d. No sabe
17. ¿Las características de las deposiciones de mi bebé después de los primeros 15 días deben ser?
- a. Amarilla, de cantidad regular y de forma semilíquida
  - b. Verdusca, de cantidad regular y de forma semilíquida
  - c. Amarilla, abundante y espesa
  - d. No sabe
18. ¿Cuántas horas al día debe dormir mi bebé?
- a. De 10 a 12 horas al día
  - b. De 16 a 18 horas al día
  - c. De 12 a 16 horas al día
  - d. No sabe
19. ¿En que posición debe dormir mi bebé?
- a. Echado boca arriba
  - b. Echado boca abajo con la cabeza de costado
  - c. Echado de costado
  - d. Echado boca arriba con la cabeza de costado
20. ¿Mi bebé debe dormir?
- a. Solo en su cuna en el cuarto de los padres
  - b. Con los padres en la misma cama
  - c. Con sus hermanos en el mismo cuarto
  - d. No sabe
21. ¿Qué haría en caso de que mi bebé presente algún signo de alarma?
- a. Llevarlo al hospital cuando tengas tiempo

- b. Llevarlo de inmediato al centro de salud
  - c. Cuidarlo minuciosamente en casa
  - d. No sabe
22. ¿Qué haría si mi bebe duerme más de lo normal?
- a. Estimularlo (retirarle un poco de ropa, hablarle, darle masajes) y llevar al centro de salud
  - b. Dejar que siga descansando
  - c. Estimularlo (retirarle un poco de ropa, hablarle, darle masajes)
  - d. No sabe
23. ¿Cuál es la importancia de las vacunas?
- a. Permite al recién nacido crecer sano
  - b. No tiene ninguna importancia
  - c. Puede prevenir la mi bebé de algunas enfermedades
  - d. No sabe
24. ¿Con que vacunas mi recién nacido sale del Hospital?
- a. Antisarampionosa y BCG (Antituberculosa)
  - b. BCG (antituberculosa) y APO (Antipoliomielítica)
  - c. Ninguna
  - d. BCG (antituberculosa) y HVB (Antihepatitis B)
25. ¿A que edades debe recibir sus vacunas mi bebé?
- a. Dos meses, cuatro meses, al año y refuerzos
  - b. Recién nacido, dos meses, cuatro meses, seis meses, al año, refuerzos
  - c. Recién nacido, dos meses, cuatro meses, seis meses y refuerzos
  - d. No sabe

**CALIFICACIÓN DEL INSTRUMENTO ESCALA PARA VALORAR EL  
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DEL RECIEN**

**NACIDO**

<b>N° DE PREGUNTA</b>	<b>RESPUESTA</b>	<b>PUNTAJE</b>
1.- En qué posición amamanta mejor a su bebe?	(b)	1
2.- Hasta que edad debo de darle Lactancia materna exclusiva	(b)	1
3.- Como debo colocar al bebe para hacerle eructar?	(a)	1
4.- Que materiales se usan para realizar la curación del cordon umbilical?	(a)	1
5.- Que debo hacer en caso que la zona alrededor del ombligo de mi bebe este enrojecida?	(d)	1
6.- Que debo hacer después de la caída del cordón umbilical?	(c)	1
7.- De que material debe ser la ropa que va usar él bebe?	(b)	1
8.- Que material usaría para lavar la ropa de mi bebe?	(a)	1
9.- Cuando debe realizar el cambio de pañal de mi bebe?	(c)	1
10.- Que debo hacer durante el cambio de pañal de mi bebe?	(b)	1
11.- Que debo hacer en caso que la zona genital de mi bebe se encuentre enrojecida por el uso del pañal?	(d)	1
12.- Que materiales debes utilizar para bañar a mi bebe?	(c)	1
13.- En qué lugar y cuánto tiempo debo emplear para bañar a mi bebe?	(d)	1

14.- Porque parte del cuerpo debo iniciar el baño de mi bebe?	(b)	1
15.- Cuantas veces debe realizar sus deposiciones mi bebe?	(c)	1
16.- Las características de las deposiciones de mi bebe durante los primeros 5 días debe ser?	(b)	1
17.- Las características de las deposiciones de mi bebe después de los primeros 5 días debe ser?	(a)	1
18.- Cuantas horas al día debe dormir mi bebe?	(a)	1
19.- En qué posición debe dormir mi bebe?	(b)	1
20.- Mi bebe debe dormir?	(a)	1
21.- Que haría en caso de que mi bebe presente algún signo de alarma?	(b)	1
22.- Que haría si mi bebe duerme más de lo normal?	(c)	1
23.- Cual es la importancia de las vacunas?	(c)	1
24.- Conque vacunas mi recién nacido sale del Hospital	(d)	1
25.- A que edades debe recibir sus vacunas mi bebe?	(b)	1

**ANEXO N° 2**  
**PROGRAMA EDUCATIVO: “CUIDADOS DEL RECIEN  
NACIDO”**

**INTRODUCCION:**

**I. PLANEAMIENTO.**

- 1.- Diagnóstico y perfil de la población obtenida.
- 2.- Justificación.
- 3.- Objetivos.
  - a- Objetivo general.
  - b- Objetivos específicos.
- 4.- Desarrollo de contenidos.
- 5.- Métodos Educativos
- 6.- Evaluación.
  - a- Diagnóstica.
  - b- Formativa.
  - c- Sumativa
- 7.- Aspectos administrativos y logísticos.
  - Recursos.
  - humanos.
  - tecnológicos.
  - materiales.
  - financieros.
- 8.- Plan de actividades

**II. EJECUCIÓN.**

1. sesión educativa: “Cuidados del Recién Nacido”

**III. EVALUACIÓN.**

1. Estructura.
2. Proceso
3. Resultado
4. Logros.
5. Limitaciones.
6. Recomendaciones.

**IV. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.**



## **PROGRAMA EDUCATIVO**

### **“CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO”**

#### **INTRODUCCIÓN.**

De un momento a otro, el embarazo y el parto quedaron atrás y un nuevo integrante llegó a la familia. El recién nacido requiere de dedicación exclusiva, pero no se asuste, pues con el correr de los días, usted y su pareja se sentirán más seguros acerca de cómo tomar, consolar y alimentar a su hijo.

A juicio de la matrona y docente de la Escuela de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Chile Nancy Poblete, los padres debieran cuidar el entorno en que ubicarán a su hijo, pero más importante es que mantengan una armonía afectiva al interior del hogar, pues “el recién nacido es un receptor de lo que sus padres, y en especial la madre, hacen y sienten”.

Es importante que el niño tenga un espacio exclusivo para él en la casa, pero aun así es aconsejable que durante sus primeros días duerma en una cuna al lado de sus padres. Es más cómodo para que la mamá lo amamante y más seguro para él.

Las necesidades del recién nacido en sus primeros 28 días de vida se van a basar en tres pilares fundamentales: alimentación, higiene y descanso.

#### **I.- PLANEAMIENTO.**

1.- Diagnóstico y perfil de la población obtenida.

Las estadísticas del puesto de salud de Nicolás Garatea en el primer semestre se obtuvo una población de 120 gestantes de los cuales 60%

son madres primigestas entre las edades de 17 a 25 años de edad y el 16 % son madres adolescentes entre las edades de 15 a 19 años de edad. Durante el ejercicio profesional en Puestos de salud, centros de salud u Hospitales se pudo evidenciar que las adolescentes muestran varios cambios físicos y psicológicos, por lo tanto un adolescente es vulnerable y puede dejarse influenciar para lograr cambios.

Algunas madres carecen de sistemas sociales de respaldo que les ayude a manejar el estrés de criar a un hijo brindando cuidados a su recién nacidos de manera deficiente, debido a que no desarrollan sus habilidades para un adecuado ejercicio de rol maternal, exponiendo a sus bebés a infecciones, accidentes, pérdidas de peso o ganancias inadecuadas.

Las estadísticas mayores muestran que al Puesto de salud concurren recién nacidos y muchos de ellos son hijos de madre adolescentes y que presentan infecciones por eritema de pañal, erupciones o sarpullidos por uso de la ropa directa de lana, las infecciones de ombligo por una inadecuada higiene, entre otros propias de la inexperiencia de cuidar a un bebé e incluso el rechazo de quererlos y aceptarlos. (1),(2)

Durante el primer semestre del 2011 del 100 % de recién nacidos que acudieron al establecimiento de salud Nicolas de Garatea el 60% presentaron algún problema de salud y 40 % solo por control de rutina presentando una buena adaptación.

Esta problemática aunado al déficit de cuidado que brinda la madre adolescente al recién nacido, me motivaron a realizar el presente Programa Educativo “Cuidados del Recién Nacido”

## **2.- Justificación:**

El embarazo en las adolescentes se ha convertido en seria preocupación para varios sectores sociales desde hacen ya unos 30 años. Para la salud, por la mayor incidencia de resultados desfavorables o por las implicancias del aborto. En lo psicosocial, por las consecuencias adversas que el hecho tiene sobre la adolescente y sus familiares.

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

Generalmente no es planificado, por lo que la adolescente puede adoptar diferentes actitudes que dependerán de su historia personal, del contexto familiar y social pero mayormente de la etapa de la adolescencia en que se encuentre. A su vez el recién nacido de madre adolescente tiene un mayor riesgo de bajo peso al nacer, dependiendo de las circunstancias en que se haya desarrollado la gestación. También se ha reportado una mayor incidencia de "muerte súbita", sumado a esto tienen un mayor riesgo de sufrir abuso físico, negligencia en sus cuidados, desnutrición y retardo del desarrollo físico y emocional y muy pocos acceden a beneficios sociales, especialmente para el

cuidado de su salud, por su condición de "*extramatrimoniales*" o porque sus padres no tienen trabajo que cuenten con ellos.

Las madres adolescentes pertenecen a sectores sociales más desprotegidos y, en las circunstancias en que ellas crecen, su adolescencia tiene características particulares. Por lo que se considera de importancia relevante implementar acciones preventivas adecuadas preventivo - promocionales lo que exige aplicar terapéuticas que aporten soluciones efectivas y eficaces.

### **3.- Objetivos:**

- ✓ objetivo general.

Brindar contenidos teóricos y prácticos sobre cuidados del Recién Nacido a madres adolescentes que concurren al Puesto de Salud Nicolás Garatea

- ✓ objetivos específicos.

- Incrementar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna a las madres adolescentes que concurren al Puesto de salud Nicolás Garatea

- Incrementar el nivel de conocimiento sobre el cuidado del cordón umbilical a las madres adolescentes que concurren al Puesto de Salud Nicolas Garatea

- Incrementar el nivel de conocimiento sobre el “cambio de pañal” a las madres adolescentes asistentes que concurren al Puesto de Salud Nicolas Garatea

- Incrementar el nivel de conocimiento sobre el “uso de ropa” a las madres adolescentes que concurren al Puesto de Salud Nicolas Garatea
- Incrementar el nivel de conocimiento sobre el “baño del recién nacido” a las madres adolescentes que concurren al Puesto de Salud Nicolas Garatea
- Incrementar el nivel de conocimiento sobre “signos de alarma en el recién nacido” a las madres adolescentes que concurren al Puesto de Salud Nicolas Garatea
- Incrementar el nivel de conocimiento sobre el “descanso y sueño” a las madres adolescentes que concurren al Puesto de Salud Nicolas Garatea
- Incrementar el nivel de conocimiento sobre la importancia del “calendario de vacuna” a las madres adolescentes que concurren al Puesto de Salud Nicolas Garatea
- Incrementar el nivel de conocimiento sobre las características de las “deposiciones del recién nacido” a las madres que concurren al Puesto de Salud Nicolas Garatea

#### **4.- Desarrollo de contenidos:**

- Lactancia Materna Exclusiva en el Recién Nacido.
- Baño del Recién Nacido.
- Signos de Alarma en el Recién Nacido.
- Cuidado del Cordón Umbilical en el Recién Nacido.
- Descanso y Sueño en el Recién Nacido.

- Vacunas.
- Eliminaciones en el Recién Nacido.
- Cambio de Pañal en el Recién Nacido.
- Uso Adecuado de la Ropa en el Recién Nacido.

### **5.- Métodos Educativos**

Método	:	Activo – Participativo.
Técnica	:	Explicativa – Expositiva.
Procedimiento	:	Dinámicas de Motivación.

### **6.- Evaluación.**

Evaluación diagnóstica.

Se realizará la aplicación de la Encuesta sobre nivel de conocimiento sobre cuidados del recién nacido en el hogar, antes de inicio de las Sesiones Educativas.

Evaluación formativa.

Se realizará la aplicación del test de valoración de conocimientos, que serán tomadas al final de cada sesión.

Evaluación sumativa.

Nuevamente se aplicará la Encuesta de Nivel de Información sobre Cuidados del Recién Nacido en el Hogar, al finalizar todas las Sesiones Educativas programadas.

### **7.- Aspectos administrativos y logísticos.**

Recursos.

- Humanos: Madres Adolescentes y Tesista.

- Materiales: Rotafolios, impermeables, hojas bond, lapiceros, mesa, sillas, tipeos, impresión b/n y a/c, fotocopias, coordinaciones telefónicas, transporte.

**8.- Plan de actividades:** (se establecerá después de la aprobación del proyecto de Investigación y se desarrollará en tres sesiones programadas de 1 hora 55 min.)

FECHA	HORA	DURACIÓN	ACTIVIDADES	ESTRATÉGIAS	RECURSOS	RESPONSABLES
10/12/2012	9:00 a.m. a 9:15 a.m.	15 min.	Presentación y saludo: dinámica “la tela de Araña”	Activa - Participativa	Humanos Materiales: hilo de lana	Loyola Cribillero, Ana
10/12/2012	9:15 a.m. a 9:25 a.m.	10´	Ejecución de la dinámica: “Lluvia de ideas”	Activa – Participativa (recojo de saberes previos)	Humanos Materiales: Tarjetas y plumones y papelote	Loyola Cribillero, Ana
10/12/2012	9:25 a.m. a 10:10 a.m.	40´	Exposición del tema mediante el uso de Rotafolio	Activa – Participativa – Expositiva	Humano Materiales: Rotafolio, videocámara	Loyola Cribillero, Ana
10/12/2012	10:10 a.m. a 10:30	20´	Evaluación del tema: cuidados del Recién	Activa - Participativa	Humanos Materiales: Sobres	Loyola Cribillero, Ana

	a.m.		Nacido “ Armando los rompecabezas”		dibujos impresos Cartulinas Cinta masking	
	10:30 a.m. a 10:40 a.m.	10´	Evaluación de la sesión “caritas felices”	Activa - Participativa	Humanos Materiales: papelotes, tarjetas redondas plumones	Loyola Cribillero, Ana
	10:50 a.m. a 10:55 a.m.	5´	Agradecimiento y despedida	Activa	Humanos	Loyola Cribillero, Ana

## II. EJECUCIÓN:

El recién nacido como un ser humano necesita cuidados específicos que él por su naturaleza no se los puede brindar solo, así que necesita la ayuda de otros, y quienes mejores que sus progenitores, dentro de los principales cuidados que ellos deben recibir se encuentran:

Una nutrición adecuada y balanceada que por ser un recién nacido necesita de la lactancia materna la misma que tiene un fuerte impacto en el desarrollo de la neurofisiología de las emociones desde el nacimiento hasta la adultez.



La leche humana contiene muchos factores y sustancias apropiadas La lactancia materna es una función natural, pero no necesariamente un instinto natural en las madres. La mayoría de las madres requieren educación durante el embarazo para brindarles alternativas guiadas sobre cómo y con qué alimentar a sus bebés; también requieren apoyo, estímulo y asistencia después del nacimiento para establecer, mantener y disfrutar de la alimentación y el cuidado de sus bebés.

La leche materna es la mejor fuente de nutrición durante los primeros 6 meses de vida, porque contiene cantidades apropiadas de carbohidratos, proteínas, grasa y suministra las enzimas digestivas, los minerales, las vitaminas y las hormonas que los niños requieren. La leche materna también contiene anticuerpos de la madre que pueden ayudar al bebé a contrarrestar las infecciones.

A medida que el bebé crece, los nutrientes de su leche se adaptan a las necesidades de crecimiento de su bebé. Las propiedades inmunológicas también aumentan si usted o su bebé se exponen a alguna bacteria o virus nuevo.

El cambio de pañales constituye una parte esencial del cuidado del bebé. Hasta que el niño aprende a usar el baño, generalmente a los 3 años de edad, las deposiciones y la orina se recogen en los pañales. Se calcula que un bebé usa entre seis y diez pañales por día (es decir, aproximadamente 2000 a 3000 pañales por año). Al tener que realizar tantos cambios de pañales, los padres desean aprender a hacerlo con rapidez y facilidad.

Por lo general, hay dos opciones: pañales de tela o desechables. Cada tipo tiene sus ventajas y desventajas. No se puede decir con precisión cuáles son mejores. Cada padre debe decidir cuál es la mejor opción para su bebé y su familia en particular.

A muchos padres primerizos el cambio de pañal a un bebé que se retuerce les resulta una tarea complicada. Las primeras experiencias pueden ser frustrantes si se desconoce cómo manejar al bebé o cómo colocar el pañal. Sin embargo, no le llevará mucho tiempo adquirir práctica en el cambio de pañales, y la mayoría de los padres logran hacerlo muy bien.

El cordón umbilical es la línea de comunicación vital del bebé con la madre durante el embarazo., ya que este une al bebé a la placenta de la madre. Durante el desarrollo del feto en la matriz, el cordón umbilical es la vía de sustento del bebé, puesto que le suministra nutrientes, sin embargo, ni bien el bebé nace, deja de ser imprescindible. A los pocos minutos de nacer, el cordón se sujeta con una pinza hemostática y se corta cerca del ombligo. La pinza ayuda a detener la hemorragia de los tres vasos sanguíneos del cordón umbilical (dos arterias y una vena). Como parte de uno de los primeros cuidados del bebé, se coloca un medicamento en el cordón. Puede ser una tintura color púrpura u otro tipo de antiséptico.

Cuando el bebé es dado de alta, el cordón comienza a secarse y a curarse. La pinza se puede retirar cuando el cordón está completamente seco. Se cae solo aproximadamente a las dos a tres semanas. Dado que el cordón umbilical puede ser un foco de infección del cuerpo del bebé, es importante que reciba los cuidados adecuados.

La ropa nueva contiene restos de sustancias químicas utilizadas durante la fabricación que podrían irritar la piel del bebé. Lávala en la lavadora para asegurar un buen enjuague, con una dosis mínima de jabón neutro, sin blanqueador ni suavizante. Algunas firmas higienizan la ropa de los bebés con un programa sin cloro ni productos irritantes y presentan la prenda en bolsas selladas. En este caso no hay que lavarla.

### **III.- EVALUACIÓN:**

#### **De Estructura.**

En base a los recursos utilizados para la realización de la sesión educativa y Recursos materiales (Rotafolio y mobiliarios respectivos).

#### **De Proceso**

En base al desarrollo de todas las intervenciones, siguiendo una serie de actividades a desarrollarse, programadas en el cronograma de actividades.

#### **De Resultado**

Se evaluará en base al logro de los objetivos trazados.

#### IV.- REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.

1. Aguayo, Josefa y Otros.. Lactancia Materna Guía para Profesionales. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Primera Edición. Madrid -España. Editorial Ergon. (2004),
2. Lowdermilk, Deitra y Otros. Enfermería Materno Infantil. Sexta Edición. Madrid - España. Editorial Harcourt / Océano. (2003),
3. Gómez García y Otros.. Enfermería de la Infancia y la Adolescencia. Primera Edición. Madrid - España. Editorial Mc Graw - Hill Interamericana. (2001),
4. Donat, Francisco. Enfermería Maternal y Ginecológica. Barcelona - España. Editorial Masson. (2001)
5. Alcares, M. Modelos de calidad en lactancia materna, (serie de internet) Barcelona. Disponible en: <http://www.mimatrona.com/lactancia2.html#conservacion> (2009)
6. Departamento de mujeres y niños. University Medical Center. (serie de internet). Disponible en: <http://medicalcenter.osu.edu/pdfs/PatientEd/Materials/PDFDocs/spanish/women-infant/burp.pdf>. (2005).
7. Lowdermilk, D. y Otros. Enfermería Materno Infantil. Sexta Edición. Madrid - España. Editorial Harcourt / Océano. (2003).

### ANEXO N°3

#### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO RESULTADOS ESPERADOS DE LA EVALUACION FINAL DE LOS EXPERTOS

PREGUNTAS	JUECES			VALOR P
1	1	1	1	3
2	1	1	1	3
3	1	1	1	3
4	1	1	1	3
5	1	1	1	3
6	1	1	1	3
7	1	1	1	3
8	1	1	1	3
9	1	1	1	3
10	1	1	1	3
11	1	1	1	3
12	1	1	1	3
13	1	1	1	3
14	1	1	1	3
15	1	1	1	3
16	1	1	1	3
17	1	1	1	3
18	1	1	1	3
19	1	1	1	3
20	1	1	1	3
21	1	1	1	3
22	1	1	1	3
23	1	1	1	3
24	1	1	1	3
25	1	0	1	2
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>74</b>

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100 \quad \begin{array}{l} \text{Ta: N}^\circ \text{ Total de acuerdo de los jueces} \\ \text{Td: N}^\circ \text{ Total de desacuerdos de los jueces} \end{array}$$

$$b = \frac{74}{74+1} \times 100 = \frac{74}{75} \times 100 = 98,6\%$$

El resultado de la prueba nos muestra una concordancia muy alta (98,6%)

## ANEXO N° 4

### Prueba de la Confiabilidad para el Instrumento que mide:

Ítems	Resultados de los Sujetos Encuestados																Var Pob
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
1	3	5	4	4	1	4	3	5	4	5							1.36
2	5	4	4	5	2	3	5	4	4	4							0.80
3	5	5	5	3	2	3	5	5	5	5							1.21
4	3	5	4	4	1	4	3	5	4	5							1.36
5	5	4	4	5	2	3	5	4	4	4							0.80
6	5	5	5	3	2	3	5	5	5	5							1.21
7	3	5	4	4	1	4	3	5	4	5							1.36
8	5	4	4	5	2	3	5	4	4	4							0.80
9	5	5	5	3	2	3	5	5	5	5							1.21
10	3	5	4	4	1	4	3	5	4	5							1.36
11	5	4	4	5	2	3	5	4	4	4							0.80
12	5	5	5	3	2	3	5	5	5	5							1.21
13	3	5	4	4	1	4	3	5	4	5							1.36
14	5	4	4	5	2	3	5	4	4	4							0.80
15	5	5	5	3	2	3	5	5	5	5							1.21
16	3	5	4	4	1	4	3	5	4	5							1.36
17	5	4	4	5	2	3	5	4	4	4							0.80
18	5	5	5	3	2	3	5	5	5	5							1.21
19	3	5	4	4	1	4	3	5	4	5							1.36
20	5	4	4	5	2	3	5	4	4	4							0.80
21	5	5	5	3	2	3	5	5	5	5							1.21
22	3	5	4	4	1	4	3	5	4	5							1.36
23	5	4	4	5	2	3	5	4	4	4							0.80
24	5	5	5	3	2	3	5	5	5	5							1.21
25	5	4	4	5	2	3	5	4	4	4							0.80
Suma Ítems	42	47	43	40	16	34	42	47	43	47	0	0	0	0	0	0	

$K$ :	El número de ítems	25
$\sum S_i^2$ :	Sumatoria de las Varianzas de los Ítems	11.47
$S_T^2$ :	La Varianza de la suma de los Ítems	425.93
$\alpha$ :	Coeficiente de Alfa de Cronbach	1.01

**ANEXO N° 5**

**Consentimiento Informado**

Fecha .....

Yo .....

Identificada con DNI N° ..... Domiciliado en .....

..... Accedo a participar en el estudio “Efectividad del Programa Educativo: Cuidando del Recién Nacido, en el nivel de conocimiento de las madres adolescentes que concurren al Puesto de Salud de Nicolás Garatea – Nuevo Chimbote, 2012”.

Expreso que he leído el tema detenidamente y entiendo que no es riesgo para mi salud y la de mi bebe; por lo contrario existe beneficio, considero que mi participación y la de mi bebe en el estudio es voluntaria y que sin embargo puedo retirarme de él en cualquier momento, sin que esto afecte mis posibilidades de participar en futuras actividades que desarrollen las instituciones responsables del estudio.

\_\_\_\_\_

Firma del Participante

\_\_\_\_\_

Firma del investigador