



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE POSGRADO**

**EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO
CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO Y CONOCIMIENTO
DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES. CENTRO
MÉDICO ESSALUD COISHCO, 2012.**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAGÍSTER
EN ENFERMERÍA CON MENCIÓN SALUD DE LA MUJER Y EL
NIÑO**

AUTORA:

NANCY ELIZABETH SALINAS RAMÍREZ

ASESORA:

DRA. NÉLIDA CANTUARIAS NORIEGA

CHIMBOTE –PERÚ

2015

JURADO DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Mgr. Enf. JULIA AVELINO QUIRÓZ

Presidente

DRA. Enf. MARÍA ADRIANA VILCHEZ REYES

Secretaria

Mgr. Enf. SUSANA CABANILLAS DE LA CRUZ

Miembro

DEDICATORIA

A DIOS TODOPODEROSO:

Mi primer amor, mi padre misericordioso,
que me da la fuerza y esperanza para
seguir adelante en el cumplimiento de
mis metas, por haberme entregado la vida
y porque cada día está conmigo
abriéndome caminos.

A MIS PADRES:

Elías y Benita, por su sacrificio, confianza
y ejemplo supieron inculcar en mí el espíritu
de superación

A MI AMOR:

Max Arturo, te amo mi corazón, prontito
con nuestra pequeña princesa fruto de
nuestro gran amor.

A MI HIJITA:

Ayleen Cattleya, un regalo de Dios, que
con su existencia llena mi vida de alegría,
dándome la fuerza para superar cualquier
obstáculo.

NANCY ELIZABETH

ÍNDICE

RESUMEN

ABSTRACT

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Bases conceptuales	7
2.2. Bases teóricas	21
2.3. Antecedentes	26
2.4. Hipótesis	31
2.5. Variables	32
III. METODOLOGÍA	33
3.1. Tipo y diseño de la investigación	33
3.2. Población y muestra	33
3.3. Definición y operacionalización de variables y los indicadores	34
3.4. Técnicas e instrumentos y procedimientos	35
3.5. Plan de análisis	37
3.6. Principios éticos	37
IV. RESULTADOS	39
4.1. Resultados	39
4.2. Análisis de resultados	47
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	59
5.1. Conclusiones	59
5.2. Recomendaciones	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
ANEXOS	68

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1. Nivel de conocimiento de las gestantes adolescentes antes del programa educativo “Cuidados del recién nacido”. Centro médico EsSalud Coishco, 2012.	39
TABLA 2. Nivel de conocimiento de las gestantes adolescentes después del programa educativo “Cuidados del recién nacido”. Centro médico EsSalud Coishco, 2012.	41
TABLA 3. Nivel de conocimiento de las gestantes adolescentes antes y después del programa educativo “Cuidados del recién nacido”. Centro médico EsSalud Coishco, 2012.	43
TABLA 4. Descripción estadística de los rangos del nivel de conocimiento de las gestantes adolescentes después del programa educativo “Cuidados del recién nacido”. Centro médico de EsSalud Coishco, 2012.	45
TABLA 5. Resultados de la prueba de significancia estadística del nivel de conocimiento de las gestantes adolescentes antes y después del programa educativo “Cuidados del recién nacido”. Centro médico de EsSalud Coishco, 2012.	46

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICO 1. Nivel de conocimiento de las gestantes adolescentes antes del programa educativo “cuidados del recién nacido”. Centro médico EsSalud Coishco, 2012. 40

GRÁFICO 2. Nivel de conocimiento de las gestantes adolescentes después del programa educativo “cuidados del recién nacido”. Centro médico EsSalud Coishco, 2012. 42

GRÁFICO 3. Nivel de conocimiento de las gestantes adolescentes antes y después del programa educativo “cuidados del recién nacido”. Centro médico EsSalud Coishco, 2012. 44

..

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo por objetivo determinar la efectividad del programa educativo “Cuidados del Recién Nacido” en el nivel de conocimiento de gestantes adolescentes que acudieron al Centro Médico EsSalud Coishco. 2012. La muestra estuvo conformada por 24 participantes, a quienes se les aplicó un pretest, posteriormente se realizaron tres sesiones educativas; una vez culminada las mismas se aplicó un postest. Los resultados obtenidos fueron: con respecto al nivel de conocimiento de las gestantes adolescentes sobre cuidados del recién nacido en el centro médico EsSalud Coishco, antes del programa educativo: según el pretest el 41,7% se ubicó en un nivel deficiente, el 33,3% en un nivel regular y un 25% en un nivel bueno. Una vez realizadas las sesiones educativas y aplicada el postest el 87,5% las gestantes adolescentes encuestadas se ubicaron en un nivel bueno, seguido del regular con un 12,5%, con la aplicación de la prueba estadística de wilcoxon se obtuvo alta significancia estadística $p = 0,01$ ($p < 0,05$) probándose la hipótesis propuesta.

Palabras clave: adolescentes, gestantes, conocimiento, cuidados, recién nacido.

ABSTRACT

This research aims to determine the effectiveness of the educational program "Newborn Care" in the knowledge level of pregnant adolescents who attended the Medical Center Coishco EsSalud. 2012. The sample consisted of 24 participants who were administered a pretest, then three educational sessions were held; Once completed the same one post-test was applied. The results were; regarding the level of knowledge of pregnant adolescents about newborn care in the Essalud Coishco medical center, before the educational program: appreciated, that in the pretest 41.7% was located in a poor level, 33.3% on a regular level and 25% at a good level. After making the educational sessions and post-test applied 87.5% pregnant teens surveyed stood at a solid level, followed by 12.5% regularly, with the application of the statistical test of Wilcoxon was obtained high $p = 0,01$ statistical significance ($p < 0,05$) proving the proposed hypothesis.

Keywords : adolescents pregnant ,knowledge , care, newborn .

I. INTRODUCCIÓN.

En el año 2012, en América Latina se multiplicaron los embarazos en adolescentes quienes muchas veces están estudiando la secundaria, son hijas de familia sin ninguna preparación para el cuidado del niño por nacer, los primeros días después del nacimiento constituyen la etapa más vulnerable en la vida del ser humano, donde se dan los cambios fisiológicos que implican la adaptación de la vida intrauterina a la extrauterina (1).

Existen variaciones importantes en la prevalencia del embarazo adolescente a nivel mundial, dependiendo de la región y el nivel de desarrollo. En Estados Unidos, anualmente cerca de un millón de embarazos corresponden a madres adolescentes, constituyendo un 12,8% del total de embarazos (2,3).

En Chile, el embarazo en la adolescencia es considerado un problema de Salud Pública grave ya que cada año nacen aproximadamente 40.355 recién nacidos vivos hijos de madres adolescentes y 1.175 hijos de madres menores de 15 años. Así la incidencia anual del embarazo adolescente es de 15,2%. Mientras que en países con menor desarrollo, como El Salvador, constituye cerca del 25% y en países africanos cerca del 45% del total de embarazos (4,5).

En el Perú, en las últimas décadas se ha observado un incremento de la natalidad en la adolescencia, señalándose que un 13% de las mujeres entre los 15 y 19 años están embarazadas, de cada cinco madres gestantes, una es adolescente. Estas cifras reflejan un problema de salud pública, porque el ser madre en esta etapa de la vida no solo tiene

consecuencias negativas para la precoz progenitora en los aspectos económicos y de educación, sino también le ocasiona dificultades de salud en el periodo de gestación, del parto y finalmente con repercusiones en el recién nacido (6).

El recién nacido, es cuidado la mayor parte del tiempo por su madre, por lo que es necesario brindar información previa sobre cuidados: alimentación, evacuación, cuidados del cordón umbilical, aseo personal, cambio de pañales, descanso, ropa, signos de alarma, vacunación e inmunizaciones. Asimismo abrigo, amor, afecto y necesidades que la madre establecerá mediante una relación social coordinada y constructiva con su hijo (7,8).

La mayoría de madres adolescentes tiene un bajo nivel de educación. Siendo la maternidad un rol inherente a la edad adulta, la madre adolescente muchas veces no desempeña adecuadamente su rol maternal. Es habitual que asuma responsabilidades impropias, confundiendo su rol dentro del grupo, comportándose como “Hija – Madre”. Las madres adolescentes son inexpertas por su corta edad y muchas veces por no ser deseado el embarazo, no asumen con suficiente satisfacción su rol (9,10).

Según la oficina de estadística del Centro Médico EsSalud Coishco (11), Durante el 2012 se obtuvo una población de 120 gestantes aseguradas, de las cuales el 42%, fueron adolescentes, entre las edades de 15 a 19 años. Y de ellas el 45% tuvieron recién nacidos que presentaron algún problema de salud como: resfríos, dermatitis de pañal, infección

del ombligo, enfermedades diarreicas, bajo peso y el 55 % presentaron una buena adaptación a su estado maternal.

Durante el ejercicio profesional de enfermería en el Centro Médico EsSalud Coishco, donde trabajo, se evidencio, que las madres adolescentes, se encuentran desinformadas, sobre cuidados del recién nacido, son inexpertas por su corta edad, no desarrollan habilidades para un adecuado ejercicio de rol maternal, mostrando ante el cuidado integral de sus hijos actitudes negativas o de indiferencia, exponiendo a los recién nacidos a enfermedades como: infecciones, pérdidas de peso o ganancias inadecuada de peso, por lo que necesitan del apoyo de otras personas, mientras van adquiriendo el conocimiento y la destreza necesaria para un cuidado adecuado, donde el rol de la enfermera es muy importante para la capacitación de estas futuras madres, dependiendo de ellas el futuro de los recién nacidos.

Además, el recién nacido amerita un cuidado humano con vigilancia de su crecimiento y desarrollo en todos los aspectos, donde la madre es la protagonista de este proceso, sencillamente porque ella pasa las 24 horas del día con él. Por lo tanto, durante su asistencia al control de crecimiento y desarrollo, la enfermera es quien observa los aspectos más importantes y la orienta al cuidado de su hijo, en caso de haber algún problema físico lo refiere al consultorio de pediatría (12).

Todo esto conduce a la joven madre a adoptar actitudes de auto cuidado hacia su salud y la del niño, las cuales en la mayoría de los casos

no son inadecuadas sumándose al incremento de la morbilidad en el período neonatal, lo que podría evitarse si se entrenara a las futuras madres durante la gestación, dándole las herramientas del conocimiento sobre el cuidado de su recién nacido y puedan así contribuir con el normal crecimiento y desarrollo del niño, estimular y fortalecer el vínculo madre-hijo, ya que los cuidados se pueden ofrecer a toda hora: durante el sueño, el baño, la alimentación y cambio de ropa.

Esta problemática de déficit de cuidado que brindan algunas madres adolescentes al recién nacido por desconocimiento, motivaron a realizar la presente investigación para lo cual se plantea el siguiente problema:

¿Cuál es la efectividad del programa educativo: “Cuidados del Recién Nacido” en el nivel de Conocimiento de las gestantes adolescentes que acuden al Centro Médico EsSalud Coishco, 2012?

Para dar respuesta al problema se ha planteado el siguiente Objetivo General:

Determinar la efectividad de un programa educativo “Cuidados del Recién Nacido” en el nivel de conocimiento de gestantes adolescentes que acuden al Centro Médico EsSalud Coishco, 2012”

Para poder conseguir el objetivo general, se ha planteado los siguientes objetivos específicos:

- Identificar el nivel de conocimiento sobre cuidados del recién nacido en gestantes adolescentes que acuden al centro médico EsSalud Coishco, 2012 antes del programa educativo.

- Evaluar el nivel de conocimiento sobre cuidados del recién nacido en gestantes adolescentes que acuden al centro médico EsSalud Coishco, 2012 después del programa educativo.

Finalmente, la investigación se justifica porque la gestación en la etapa adolescente repercute en la vida de ella, de su hijo, del entorno familiar y social, debido a su frecuencia se ha convertido en un problema de salud pública; observándose mayores riesgos en el recién nacidos, que nacen con alteraciones de salud como bajo peso y recién nacidos a término (12).

Un aspecto al que se ha restado importancia y sobre el cual hay muy pocos estudios es el asesoramiento a la madre sobre los cuidados que debe brindarle a su hijo específicamente durante el primer mes de vida, siendo la enfermera precisamente la profesional que interviene en la prevención y promoción de la salud por medio de prácticas educativas, por tal motivo se crea el programa educativo, dirigido a gestantes adolescentes sobre cuidados del recién nacido, al observar que algunas madres que acuden al Centro Médico EsSalud Coishco tienen escaso conocimiento sobre cuidados básicos del recién nacido: alimentación, temores, afecto, sueño, prevención de accidentes, signos de alarma, cuidados adecuados del cordón umbilical.

Con la implementación del programa educativo se pretende modificar hábitos y estilos de vida, que influyen en el mejor comportamiento del proceso salud-enfermedad en los hijos de madres gestantes adolescentes, contribuyendo a la disminución de la morbilidad de los recién nacidos al

capacitar a las futuras madres en aspectos relacionados con el cuidado del recién nacido.

La presente investigación es de suma importancia pues los resultados permitirán a los profesionales de la salud la implementación de programas de manera continua en la consulta prenatal y otras, lo que contribuirá a su vez a mejorar la asistencia, docencia e investigación en la ciencias de la salud y afines. Los mismos que podrán ser utilizados para la elaboración de futuras investigaciones relacionadas al tema.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases conceptuales

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en Isler J, (2), define como adolescencia al “período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica” y fija sus límites entre los 10 y 19 años.

En la adolescencia ocurren comportamientos poco responsables como tener relaciones sexuales sin el uso de métodos anticonceptivos, el cual tiene efectos negativos en el ámbito social, económico y de salud porque derivan en embarazos no deseados y/o enfermedades de transmisión sexual (13).

El embarazo en la adolescencia es aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años de edad ginecológica entendiéndose por tal el tiempo transcurrido desde la menarquia y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de sus padres (14).

Según Isler J. (2). A la adolescencia se la puede dividir en tres etapas:

Adolescencia Temprana (10 a 13 años) Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquia. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente

se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

Adolescencia Media (14 a 16 años) Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

Adolescencia Tardía (17 a 19 años) Se presentan pocos cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta.

La adolescencia suele ser la edad de las contradicciones e incomprendiones, donde se hace posible el descubrimiento de uno mismo, de los demás y de la ampliación del horizonte individual. El perfeccionamiento y madurez de estas características psicosociales se desplazan, en el adolescente, a edades más avanzadas de la vida, a diferencia de la precoz madurez biológica imperante en esta etapa. Todo esto unido a la desinformación y la falta de educación en el orden sexual, posibilita que las adolescentes se crean aptas para concebir, por lo que se considera este período como importante grupo de riesgo en la salud reproductiva, que pudieran dar lugar a una maternidad y una paternidad precoz (15).

La gestación a cualquier edad constituye un evento bio-psicosocial importante y ciertamente en la adolescencia este hecho va acompañado de situaciones adversas que atentan contra su salud y la de su hijo, ya que hay riesgos en el embarazo y puerperio, por lo que se deben tener presente, también, los problemas del recién nacido, tales como: prematuridad, bajo peso al nacer, aumento de las malformaciones congénitas y de la morbimortalidad perinatal (15).

La gestación en 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. No identifican a su hijo como un ser independiente de ellas y no asumen su crianza, la que queda a cargo de los abuelos (2, 16).

En resumen, la actitud de una gestante adolescente frente a la maternidad y a la crianza de su hijo, estará muy influenciada por la etapa de su vida por la que transita, 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

Según la OMS en, Tapia J, Ventura P, el término Recién Nacido se aplica a todo niño proveniente de una gestación de 25 o más semanas de

gestación, desde que ha concluido su separación del organismo materno hasta que cumpla 28 días de nacido (17).

Según Tapia J, Ventura P, el cuidado del recién nacido normal consiste en supervisar esta adaptación y que no se presenten factores que la alteren, de manera de prevenir o anticiparse a los problemas. El cuidado del recién nacido normal compete fundamentalmente a la madre, por eso es de especial importancia ayudarla a comprender los fenómenos fisiológicos que se presentan en él y reforzar sus niveles de conocimiento en relación a su crecimiento y desarrollo (17).

Según López G, Bracho C, el cuidado del recién nacido requiere de una persona adulta y de un esfuerzo considerable, con una entrega total no solo de su cuerpo para el embarazo y de sus pechos para la lactancia, sino también una entrega de su tiempo (vigilia de su sueño) y la postergación temporaria de su proyecto de vida distinto de la maternidad: cuanto más significará esto en una adolescente, que muchas veces ni pensaba ni siquiera en la posibilidad de ser madre a esta altura de la vida. Estos cuidados, son las acciones, destrezas o costumbres que permiten al cuidador y a la madre, brindar cuidados al recién nacido previniendo la enfermedad y manteniendo su salud, específicamente: Alimentación, higiene, afecto, sueño, termorregulación para la satisfacción de sus necesidades básicas (18).

El cuidado que debe brindar la gestante adolescente debe ser activo, ya que es importante no solo para la supervivencia del recién nacido sino también para su óptimo desarrollo físico, mental, y para una buena

adaptación, contribuyendo al bienestar general y felicidad del recién nacido, que en otras palabras es una buena calidad de vida. (18).

La madre que realiza el cuidado de su niño debe contar con una buena salud física, emocional y social. No debe mostrarse ante él con preocupaciones, irritabilidad, o tristeza. Debe presentarse ante él con alegría y cariño. Debe brindarle seguridad, protección al recién nacido, pero a la vez estimulando la autonomía del recién nacido. (18).

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje o a través de la introspección, tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón, es una relación entre un sujeto y un objeto (19).

El proceso de conocimiento involucra cuatro elementos fundamentales: Sujeto, objeto, operación y representación interna (proceso cognoscitivo) Dominio de determinados conocimientos, habilidades y actitudes que tienen las Madres de los recién nacidos con el propósito de desarrollar prácticas y estilos saludables de vida en el cuidado del recién nacido. Este proceso le permite al sujeto descubrir las relaciones existentes entre los eventos de su entorno, los cuales al asimilarlo generan un cambio de conducta (19).

Entre las principales características del conocimiento tenemos el aprendizaje implica un cambio de conducta del sujeto, este cambio puede entenderse como la aparición o desaparición de la conducta. Los cambio de conducta son relativamente estables es decir, los cambios se incorporan en la conducta durante un periodo de tiempo. Sin embargo, lo que se aprende

también se olvida a consecuencia del desuso. El aprendizaje resulta de la interacción del sujeto con su medio lo que a su vez le permite una mayor adaptación al medio social. (19).

Las actividades de enseñanza-aprendizaje, se organizan con el fin de mejorar los conocimientos están integrados en el programa educativo, indicando el tiempo, tema, metodología y responsable en este caso son los cuidados del recién nacido. Dentro de los principales cuidados que las gestantes deben tener presente en el recién nacido por parte de sus progenitores son: 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.

Alimentación: Tapia J, Ventura, señalan que 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. Si se alimenta con leche materna exclusiva no necesita ningún otro alimento hasta después de los 6 meses de edad. Su leche puede demorar en bajar hasta 72 horas, saliendo primero Calostro que también tiene importancia inmunológica por lo cual debe amamantarlo lo más precozmente posible después de su nacimiento (17).

Dar pecho a su recién nacido cuando lo requiera, siendo lo habitual cada 3 horas mínimo, 7 veces al día. Cada succión (de cada pecho) debe durar

aproximadamente 10 minutos, después debe sacarle los gases. Mientras se alimentan, los recién nacidos ingieren aire (20).

La lactancia materna a libre demanda es decir las 24 horas, es la alimentación recomendada para el recién nacido, ellos pueden durar tiempo variable alimentándose, algunos con tan solo unos minutos quedan satisfechos y otros por el contrario pueden durar de media hora a una hora.

Es importante adquirir el hábito de sacarle los gases al recién nacido esto con el fin de mejorar el vaciamiento gástrico y también de atenuar el reflujo gastroesofágico fisiológico. El proceso de la digestión en el recién nacido es algo dinámico por lo tanto cada vez que come hace deposiciones.

El reflujo fisiológico que se presenta es normal hasta el primer mes de vida y existen cuidados básicos con los que se pueden atenuar: mantener al recién nacido en posición antirreflujo (ángulo de 30 grados) inmediatamente después de comer y por media hora; sacar los gases al recién nacido; evitar los movimientos bruscos inmediatamente después de comer como por ejemplo el arrullo vigoroso cambiar este por un suave movimiento en péndulo, el niño idealmente después de comer duerme, la posición recomendada para descansar es de medio lado lo cual disminuirá el riesgo de bronco aspiración. Es normal que el niño se atore durante la alimentación mientras perfecciona la coordinación entre la succión y la deglución es importante mantener la calma, poner al niño en posición recta y darle tiempo de toser y recuperarse por sí solo (20).

Los problemas generales y más frecuentes durante la lactancia materna son: la congestión mamaria, las fisuras en los pezones y la escasa producción de leche los primeros días, la recomendación más especial para superar estos inconvenientes es no suspender la lactancia debido a que es la mejor solución: descongestiona los senos, ayuda a cicatrizar las fisuras y estimula la producción de leche.

Los errores más comunes que en las madres durante el inicio del proceso de la lactancia es suspenderla, iniciar la alimentación con leche de fórmula que no contiene los nutrientes esenciales, iniciar el uso del chupón lo cual interfiere con la lactancia debido a que este es de una consistencia diferente a la del pezón, mucho más fácil de chupar lo que genera en el recién nacido pereza para succionar (21).

La pobre producción de leche en los primeros días puede generar en el recién nacido diversos problemas y en ellos el más importante es la hipoglicemia (disminución del azúcar en la sangre), los principales signos de esta son la somnolencia, la piel fría y pálida, llanto débil, inapetencia o dificultad para comer; es importante recordar que la única manera de evitar la hipoglicemia es alimentar al recién nacido por lo menos cada tres horas, si es necesario despertarlo para comer (21).

Según, Montilva M (22), las primeras evacuaciones, llamadas meconio, son de color verde oscuro, negruzcas duran entre 1 a 3 días y luego van cambiando a verdes y amarillas al cabo de 1 semana, la frecuencia oscila entre 3 a 5 deposiciones al día, rara vez entre 6 y 7. Debido al reflejo

“gastrocólico” es frecuente que el recién nacido presente una evacuación posterior a cada comida.

Behrman C, Cols L, señalan que el cordón umbilical se seca y desprende a los 6 a 10 días del nacimiento. Para lograr esto es recomendable la limpieza del mismo varias veces al día, con alcohol absoluto e hisopos estériles, no se deben usar otras sustancias como merthiolate ni agua oxigenada. Se realiza tres veces al día, se debe limpiar la punta del cordón y la base que está en contacto con la piel, no debe quedar ninguna parte sin limpiar. El cordón umbilical se irá secando poco a poco y en la primera semana se caerá, si no es así se deben seguir haciendo las curaciones hasta que se seque y se caiga por sí solo. Después de la caída del cordón puede producirse un pequeño sangrado (normal). Es importante mantener el cordón umbilical limpio y seco para evitar infecciones. Las señales de infección son el enrojecimiento, el mal olor y secreciones (20).

Se limpia la base del cordón con alcohol medicinal; no dejar gasa embebida en alcohol en la base del muñón. Paulatinamente el cordón adquirirá un aspecto oscuro, endurecido y arrugado, con la base rosada y seca. No se tenga miedo a la limpieza del cordón umbilical; no duele. Tal vez produzca molestia al percibir la sensación fría del alcohol. Cuando en la base del cordón se pueden aparecen algunas gotas de sangre, no se alarme. Si continúa sangrando o hay señales de infección, consulte al pediatra. Una vez "caído" el muñón umbilical, se continúa la limpieza con alcohol por un par de días; ahora se podrá bañar en tina e higienizar la cicatriz con agua y jabón blanco no perfumado. No colocar sobre el ombligo cuerpos extraños como

monedas o botones, porque condicionan infecciones y retraso en su caída (21).

La vestimenta del recién nacido, debe ser adecuada a la temperatura del ambiente y holgada, cómoda, liviana y fácil de poner y quitar. Deberá lavarse con jabón o detergente neutro, no irritante. La ropa que usa el recién nacido le debe permitir moverse libremente, que no lo acalore mucho, que no tenga demasiadas costuras, etiquetas que le puedan lastimar. El recién nacido debe permanecer abrigado con una cobija que le proporcione calor, no debe ser muy pesada, ni muy grande y debe permitirle la libertad de movimientos (20).

Se recomienda que deba revisarse el niño frecuentemente y sobre todo después de alimentarlo y cuando esté llorando, la limpieza de los genitales debe ser cuidadosa y con agua tibia, luego secar bien y colocar un pañal limpio. No deben usarse cremas o jaleas de uso cosmético. Colocar al bebé sobre una toalla para quitarle el pañal. Limpiarle las partes genitales de adelante hacia atrás (sobre todo a las niñas) utilizando agua tibia y séquele a palmaditas con la toalla (20).

Si el recién nacido ha tenido evacuación, doble hacia adentro la parte sucia del pañal y límpiele las nalgas con algodón o papel higiénico. Deberá lavárselas con agua y un jabón suave, enjuagarlas y secarlas a palmaditas con una toalla limpia. Sujetando los tobillos del bebé entre el pulgar y el dedo medio, con el índice entre los tobillos, levántele las caderas e introduzca por debajo un pañal limpio y doblado. El pañal deberá doblarse de forma que

quede un área más absorbente donde se pueda absorber la mayor parte de la orina en frente si se trata de niños y hacia atrás en el caso de las niñas (22).

Behrman C, Cols L, afirmaron que el recién nacido normalmente 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 (20).

Signos de Alarma: Una de las preocupaciones de los padres es, el sí sabrán detectar si algo no va bien en el recién nacido. Las madres, sobretodo, están pendientes al principio de cada gesto, cada movimiento o cada ruidito. Hay algunos signos en el recién nacido que indican que debemos consultar con un pediatra (23).

Existen unos signos de alarma que la madre debe conocer y aprender a identificar oportunamente, entre ellos está: Dificultad para respirar, trastornos de la respiración, con ruidos, movimientos respiratorios rápidos o difíciles, tos. Si observa que el recién nacido respira más rápido de lo normal, si se le hunden las costillas, si hay aleteo nasal, si su color cambia de rosado azulado en los labios.

Llanto excesivo y agudo: este puede ser debido a cólicos abdominales, cuando no mejora ante la satisfacción de necesidades básicas como el

hambre, pañal mojado sucio, calor estas muy abrigado o con frio, alguna arruga en la ropa de cama que le cause incomodidad.

La ausencia total de deposiciones: es infrecuente en los alimentados con leche materna, los niños que usan leche de formula son más susceptibles de presentar estreñimiento. Los vómitos abundantes y numerosos, cuando se presentan es importante diferenciar en el recién nacido el reflujo fisiológico del patológico(21).

Color anormal de la piel: muy pálida o morada. La piel de color amarillo es normal durante las primeras 24 horas de vida, después de este tiempo debe empezar a atenuarse, si el recién nacido después de este tiempo y aun sometido al sol, permanece aún amarillo y aumenta esa tonalidad a muy amarillo debe consultar al servicio de urgencias.

La Diarrea, es el aumento en el número de evacuaciones, más de 8 en 24 horas y cambios en la consistencia pasando de blanda a liquida. Llanto débil, rechazo o dificultad para comer, mal estado general (palidez apatía, somnolencia). Piel Fría con menos de 36.5° (La temperatura normal del recién nacido es de 36,5 °C a 37,5 °C) Cuando se presenta fiebre, es fundamental con cierta frecuencia, es conveniente tener termómetro en casa y saberlo utilizar, fiebre es cuando la temperatura corporal está por encima de los 38,5 °C (21).

La Inmunización, Según el Ministerio de Salud (24), es una exposición deliberada a un antígeno por vez primera con la finalidad de inducir una respuesta inmunitaria primaria que garantice una respuesta

subsiguiente, mucho más intensa y por tanto protectora Inmunocitoquímica. 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.

En conclusión, los cuidados que se deben realizar al recién nacido son actividades diarias para mantener su bienestar, pero lo más importante para realizar estos es que la madre sea quien los realice por el vínculo afectivo que tiene ella con su recién nacido, y más aún porque la característica principal para que sean totalmente efectivos y promuevan el bienestar del recién nacido es que se realicen con amor, sin olvidar que se deben realizar con todo el conocimiento del caso, para evitar errores que pueden ser fatales (23).

Las madres adolescentes generalmente realizan inadecuadamente los cuidados de sus recién nacidos, 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 en el marco de un contexto social específico, teniendo como principios básicos: responder a las necesidades e intereses de aquellos para quienes ha sido planeada, contar con la aceptación y la flexibilidad para permitir cualquier modificación que surja como consecuencia de una necesidad imprevista, ser adecuados al trabajo y a las capacidades necesarias e intereses tanto de la organización como del grupo para quienes es planeado .

El Programa Educativo es el instrumento curricular donde se organizan las actividades de enseñanza-aprendizaje, que permitió 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. 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 permitio que la gestante adolescente aumente su nivel de conocimiento respecto al cuidado de su recién nacido y así contribuir a la salud de su niño y familia en general (25).

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.

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.

El programa educativo en el presente estudio comprende a temas desarrollados en 3 sesiones, desarrollando los siguientes temas:

La lactancia materna (Alimentación)

Deposición (Evacuación)

Cambio de Pañales

Reposo y Sueño (Descanso)

Comodidad, Ropa adecuada

Higiene del Recién Nacido (Aseo Personal, baño de esponja, baño en tina)

Prevención de infecciones, (Cuidados del Cordón Umbilical, signos de alarma)

Vacunación e Inmunizaciones

2.2. Bases teóricas relacionadas con el estudio

Los temas tratados en el programa educativo son los necesarios para el cuidado del recién nacido, basados en dos modelos:

Modelo de promoción de la salud de Nola Pender, afirma que el objeto de la asistencia enfermera es la “salud óptima” del individuo, integrando tanto a la enfermera como a la persona respecto a las conductas que promueven el bienestar físico, mental y social (26).

El modelo de promoción de salud se basa en la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura, que define la importancia de los procesos cognitivos en la modificación del comportamientos, sobre la acción razonada de Fishbein, este modelo de Pender tiene una estructura similar al de creencia en la salud, pero no se limita a explicar la conducta preventiva de la

enfermedad sino que abarca también los comportamientos que favorecen la salud cuando existe una pauta para la acción (26).

Este modelo refleja las interrelaciones que existen entre los factores cognitivo – perceptivo y los factores modificantes que influyen en la aparición de conductas favorecedoras de la salud. Estudios realizados comprobaron la validez del modelo de Pender, cuyos resultados publicados avalaron el modelo de “promoción de la salud” (26).

Ha revolucionado los conocimientos sobre la promoción de la salud a través de su investigación, su docencia, sus comunicaciones y sus escritos. Publicó "un modelo conceptual de conducta para la salud preventiva", que constituyó una base para estudiar el modo en que los individuos toman las decisiones sobre el cuidado de su propia salud dentro del contexto de la enfermería (26).

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 (26).

La Teoría del Aprendizaje social de Albert Bandura, se relaciona con las teorías de aprendizaje de Vigotsky y Lave; donde describe las condiciones que se aprende a imitar modelos cognitivos y conductuales. El aprendizaje conductual presume que el entorno de las personas causa que se comporte de una manera determinada y el Cognitivo presupone que los factores

psicológicos son importante influencia en las conductas de las personas. Sugiriendo que una combinación de factores del entorno (sociales) y psicológicos influyen en la conducta 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 (26).

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 (26).

En este punto la promoción de la salud desempeño un papel fundamental al determinar el estado de salud de cada persona, lo cual permitió identificar las dificultades que se presentaron y se diseñó los mecanismos que permitieron cambiar o disminuir una conducta de riesgo con el fin de mejorar la calidad de vida, para establecer un estado óptimo de salud

El modelo va dirigido a la promoción de conductas saludables en las personas, lo que indudablemente es una parte esencial del cuidado enfermero tal como se evidencia en los trabajos publicados los cuáles conservan un interés genuino e implícito hacia el cuidado, el mejoramiento de la salud y la

generación de conductas que previenen la enfermedad. Este modelo parece ser una poderosa herramienta utilizada por las(os) enfermeras(os) para comprender y promover las actitudes, motivaciones y acciones de las personas particularmente a partir del concepto de autoeficacia, señalado por Nola Pender en su modelo, el cual es utilizado por los profesionales de enfermería para valorar la pertinencia de las intervenciones y las exploraciones realizadas en torno al mismo (26).

El segundo es, el Modelo de Teoría de Ramona Mercer, quien postuló el modelo de adopción del rol maternal, que es un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto período de tiempo, en el cual la madre se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro de dicho rol. El desplazamiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia dentro de su rol, constituye un punto final de la adopción del rol maternal (26).

El marco teórico del éxito en el papel materno en el primer año de vida del lactante ha demostrado ser valioso en enfermería. 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 (26).

La adopción del rol sigue cuatro estadios de adquisición del rol que son los siguientes: La anticipación, empieza en la gestación e incluye los primeros ajustes sociales y psicológicos al embarazo. La madre aprende las expectativas del rol, fantasea con él, establece una relación con el feto y se inicia la adopción del rol. La formal: empieza cuando nace el niño e incluye el aprendizaje del rol y su activación. La informal: empieza cuando la madre desarrolla sus propias maneras de realizar el rol no transmitidas por el sistema social, basándose en las experiencias pasadas y objetivos futuros la mujer hace que el nuevo rol encaje en su estilo de vida. Lo personal: es cuando la mujer interioriza el rol, la madre experimenta un sentimiento de confianza armonía y competencia de modo que lleva acabo el rol y alcanza el rol maternal (26).

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 (27).

El rol de la enfermera en la investigación se centró en actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades, como estrategias de atención primaria en los centros y puestos de salud, se brindó educación a las

gestantes adolescentes sobre cuidados del recién nacido, identificando y evaluando el nivel de conocimiento, incrementando y potencializando los conocimientos y prácticas, de las mismas, usando distintos métodos, técnicas y estrategias educativas motivando a asumir un rol más activo al demostrar lo aprendido y garantizando la efectividad de la enseñanza al modificar su estructura cognitivo-afectiva, la misma que se evidencio en las sesiones demostrativas con participación activa de la gestante adolescente, salvaguardando así la vida, salud e integridad del recién nacido, modificando estilos de vida y contribuyendo a la disminución de la morbilidad de los recién nacidos (27).

La enfermera cumple una función muy importante como educadora, ya que tiene un trato directo con las gestantes adolescentes, quienes no solo reciben recomendaciones de personal de salud sino también de su familia, además de los patrones tradicionales u otras creencias que influyen positivamente o negativamente en el proceso de cuidados del recién nacido, la actitud que asuman es muy importante y finalmente la que genera un comportamiento específico por lo que la enfermera debe orientar sus actividades a resolver dudas o temores que tengan .

2.3. Antecedentes

A nivel Internacional:

Martínez G, (28) en España, en el estudio “Impacto del programa de educación maternal sobre la madre y el recién nacido. 2012”.Universidad de granada. Se realizó un estudio transversal prospectivo y multicéntrico entre enero 2011-enero 2012. No hubo diferencias en la demandas en cuanto al

número de temas a tratar entre el grupo de mujeres que habían recibido educación maternal 62,58% y las que no habían acudido a dicha educación ($p = 0,092$). Las mujeres que realizaron la educación maternal con un profesional de categoría profesional diferente a la matrona tuvieron un menor inicio precoz de la lactancia materna ($OR = 0,47$, $IC\ 95\% = 0.26-0.85$). Se detectó la asociación positiva entre el mayor grado de valoración en cuanto a su utilidad que la mujer hizo de la educación maternal y la realización de educación maternal ($p = 0,001$).

Balza M, (29), en Venezuela, en el estudio “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, Abril – Octubre 2011”. Se realizó un estudio pre-experimental, cuyo objetivo general fue diseñar, aplicar y evaluar un programa educativo dirigido a adolescentes embarazadas sobre cuidados del recién nacido. Se reunieron 35 participantes, a quienes se les realizó un pretest para determinar el nivel de conocimiento sobre cuidados del recién nacido, se les aplicó el programa educativo en sesiones. Una vez culminado el mismo, se aplicó el post-test solo a las 25 participantes que asistieron a todas las actividades planificadas.

En relación con el nivel de conocimiento general sobre los cuidados del recién nacido, se apreció que, en el pretest, 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.

Puertas M, (30), en Venezuela, en el estudio descriptivo, prospectivo, transversal “Nivel de conocimiento de las pacientes en relación a los cuidados del recién nacido en el Hospital Central Universitario "Antonio María Pineda”. En relación con el nivel de conocimiento general sobre los cuidados del recién nacido, se apreció, que, en el pretest el 60% se ubicó en un nivel regular, el 30% en un nivel malo y un 10% en un nivel bueno. Una vez realizada la sesión educativa y aplicada el post-test el 75% de las madres encuestadas se ubicó en un nivel bueno, seguido del regular con un 15%, demostrando así la eficacia de la sesión educativa impartida a las madres que se encontraban en la unidad en estudio.

Brito, et al, en Venezuela, en el estudio “Diseño, aplicación y evaluación de un programa educativo sobre lactancia materna dirigido a las embarazadas con menos de 30 semanas de gestación. Ambulatorio San José. Barquisimeto. Enero – mayo 2007”. Se realizó un estudio explicativo pre-experimental a 10 embarazadas a quienes se les aplicó un pretest. Posteriormente se aplicó el programa educativo, evaluándose mediante un postest. Los resultados en el pretest (30%) regular y (70%) bueno mientras que en el postest el 100% se ubicaron en la categoría excelente. El alcance del mismo estará destinado a implementar a nivel ambulatorio talleres y programas educativos, para reforzar y brindar nuevos conocimientos a las embarazadas, con la finalidad de disminuir la

frecuencia del abandono precoz de la lactancia materna e incrementar la práctica de la misma (31).

Martínez A, (32), en Colombia con tesis de grado “Modificación de los conocimientos de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos del recién nacido después de la aplicación del programa educativo”. El método fue cuantitativo, el diseño cuasi experimental, el propósito de la investigación fue modificar una condición a una población de estudio, la muestra fue de 30 madres quienes cumplieron con los criterios de inclusión. Conclusiones: a partir de la aplicación del programa educativo “Cuidando a mi recién nacido”, se logró modificar conocimientos de las madres adolescentes 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.

A nivel Nacional:

Guardia E, (33), en Lima con tesis “Efectividad de un programa educativa de enfermería sobre lactancia materna exclusiva en el conocimiento y prácticas de madres primíparas del hospital III Emergencias Grau 2013” .El objetivo fue determinar la efectividad del programa educativo en el conocimiento y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primíparas. La metodología estudio pre- experimental, prospectivo; los resultados técnica de amamantamiento adecuada 63% y después del programa, adecuada al 93%, práctica de extracción de leche materna

inadecuada 70% y después de la intervención adecuada 100%. Concluyendo que la educación de enfermería tuvo efecto porque incrementó el nivel de conocimientos y prácticas de lactancia materna así mismo contribuye a la salud comunitaria y a la protección de la salud del niño y de la madre.

Melgarejo G, (34), en Lima con tesis “Efectividad de un programa educativo en los conocimientos de la madre sobre su participación en los cuidados del prematuro” tuvo como objetivo determinar la efectividad de un programa educativo en los conocimientos de la madre e identificar los conocimientos de la madre respecto a la dimensión física y psicoafectiva antes y después de aplicar el programa educativo. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método cuasi experimental de corte transversal. Resultados. En cuanto a los conocimientos de las madres sobre su participación en el cuidado del prematuro hospitalizado de un total de 15(100%) madres, antes de la aplicación del programa educativo se evidencia que 10 (67%) no conocen y solo 05 (33%) conocen: después de la aplicación del programa educativo el 15(100%) conocen.

Castillo F. y Ulloa V, 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”, el estudio 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; 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 irregular y en menor porcentaje bueno y malo (35).

A nivel Local:

Solo se encontró el siguiente estudio

Loyola A (36), en su estudio “Efectividad del programa educativo cuidando a tu recién nacido, en el nivel de conocimiento y de actitud sobre cuidados del recién nacido de madres adolescentes. Maternidad de María, Chimbote. 2007. De tipo cuasi experimental. Obtuvo las siguientes conclusiones: Antes de la aplicación del Programa Educativo, el Nivel de Conocimiento que predominó fue el Nivel Medio (50,0 %) y el Nivel Bajo (46,6 %). Después de la Aplicación del Programa Educativo el Nivel de Conocimiento incrementó a Nivel Bueno (93,9 %) y Nivel Medio (6,7 %). Existe una relación altamente significativa del Programa Educativo en el Nivel de Conocimiento y Actitud de Madres adolescentes en el cuidado de su Recién Nacido ($P < 0,0000001$).

2.4. Hipótesis

Ha. El programa educativo cuidados del recién nacido, fue efectivo, mejoró en el 60% el nivel de conocimiento en el posttest, de las gestantes adolescentes que asistieron al programa educativo en el Centro Médico EsSalud Coishco. 2012.

Ho. El programa educativo cuidados del recién nacido, no fue efectivo, no mejoró en el 60% el nivel de conocimiento en el pos test de las

gestantes adolescentes que asistieron al programa en el Centro Médico EsSalud Coishco. 2012.

2.5. Variables

Variable Independiente: Programa educativo: “Cuidados del recién nacido”

Variable Dependiente: Nivel de conocimiento de las gestantes adolescentes sobre cuidados del recién nacido

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de la investigación

Tipo de Investigación: Cuantitativa, prospectiva, cuasi experimental.
(37).

Diseño de la Investigación. cuasi experimental con un solo grupo y el uso de un pre y pos test de evaluación (37).

$$G.E - O_X \rightarrow X \rightarrow O_Y$$

Donde:

G.E: Grupo de estudio

O_X : Pretest

X: Estimulo “Programa Educativo”

O_Y : Postest

3.2. Población y muestra

El universo muestral estuvo constituido por 24 gestantes adolescentes que acudieron al Centro Médico EsSalud Coishco. Se tomó como referencia a las que acudieron desde Abril a Setiembre en el año 2012 que fueron en promedio mensual de 4 gestantes adolescentes.

Unidad de Análisis:

- Gestante adolescente que acuden al Centro Médico Essalud Coishco

Criterios de Inclusión:

- Gestantes adolescentes desde el primer trimestre de embarazo.

- Gestantes adolescentes inscritas en el censo de gestantes, que acudieron regularmente a su control prenatal de Abril a setiembre del 2012.

- Gestantes adolescentes que aceptaron participar voluntariamente del Programa Educativo

- Adolescente de 13 a 19 años

Criterios de Exclusión:

- Gestantes adolescentes con problemas psicológicos.

- Gestantes adolescentes con problemas del lenguaje

- Gestantes adolescentes que no aceptaron participar voluntariamente del programa Educativo.

3.3. Definición y operacionalización de variables y los indicadores

Variable Independiente: Programa educativo: “Cuidados del recién nacido”

Definición Conceptual: El programa educativo, 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 gestante adolescente aumente su nivel de conocimiento respecto al cuidado de su recién nacido y así contribuir a la salud de su niño y familia en general (19).

Definición Operacional:

Efectivo: Cuando el Postest por lo menos mejora un 60% el nivel de conocimiento de las gestantes adolescentes en relación al Pre test sobre cuidados del recién nacido.

No efectivo: Cuando el Postest no mejora un 60% el nivel de conocimiento, de las gestantes adolescentes en relación al Pre test sobre cuidados del recién nacido.

Variable Dependiente: Nivel de conocimiento de las gestantes adolescentes sobre cuidados del recién nacido:

Definición Conceptual: Dominio de determinados conocimientos, habilidades y actitudes que tienen las gestantes adolescentes, con el propósito de desarrollar prácticas y estilos saludables de vida en el cuidado del recién nacido (19).

Definición Operacional: Se utilizó la escala de medición Nominal y Ordinal:

Nivel de Conocimiento	Puntaje
Bueno	: 17 – 24 Puntos.
Regular	: 9 – 16 Puntos.
Deficiente o Malo	: 0 – 8 Puntos.

3.4. Técnicas e instrumentos y procedimientos.

La técnica que se utilizó, es la entrevista, aplicando el pre y postest. Para desarrollar el programa educativo se utilizaron técnicas participativas (Anexo 2)

Los instrumentos utilizados en la investigación científica para la recolección y obtención de los datos fueron:

a. Encuesta. “Nivel de conocimiento sobre cuidados del recién nacido”.

La encuesta del nivel de conocimiento pre test y pos test sobre cuidados del

recién nacido en el hogar está basado en el instrumento de Balza M (29), modificado por la autora, el instrumento consta de 24 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 cuatro alternativas. (Anexo N°2)

La calificación del instrumento se realizó en base a la aceptación de una alternativa por cada ítem, asignándoles un punto por cada ítem acertado.

b. Programa Educativo “Cuidados del recién nacido”. Se tomó el cuestionario de Balza, M (29), modificado por la autora bajo los conocimientos del marco teórico, su estructura se encuentra en el (Anexo N°1)

Procedimiento:

En primer lugar se realizó las coordinaciones respectivas con la dirección, el Director del Centro Médico EsSalud Coishco, para obtener la autorización para la ejecución de la investigación.

A las madres se les informo sobre el programa educativo, objetivos y contenido que duro el estudio.

Se les reunió los últimos días hábiles de cada mes.

Los instrumentos fueron aplicados por la investigadora, a todas las unidades de análisis que cumplían con los criterios de inclusión, teniendo en cuenta los derechos de anonimato, libre participación y confidencialidad. El desarrollo del Programa educativo consiste en 3 sesiones.

La primera sesión se inició aplicando el pretest y luego se desarrollará el programa en los meses de Abril a Setiembre del 2012. Según el cronograma en el (Anexo N°1), repitiendo el programa a grupos de madres hasta completar la muestra.

Validez y Confiabilidad

La validez se realizó mediante la consulta a 3 expertos para tomar las sugerencias necesarias y mejorar el cuestionario cuyo resultado es 97%

La confiabilidad se realizó con la prueba piloto aplicada a 5 madres gestantes que no participan en el estudio, aplicando la prueba de alfa de cronbach cuyo resultado es de alta confiabilidad 0,99.

3.5. Plan de análisis

El procesamiento, interpretación y análisis de los datos se realizó empleando el Software SPSS, versión 15.0 según las variables de estudio, previa codificación de los datos obtenidos, en sus dos niveles y los datos.

Nivel Descriptivo: Los resultados se presentan en tablas y gráficos.

Nivel Analítico: Se aplicó la prueba de los rangos con signo de Wilcoxon para comparar la media de las muestras relacionadas y determinar si existen diferencias entre ellas y la significancia de la efectividad del Programa Educativo “Cuidados del recién nacido”, sobre el nivel de conocimiento de la gestante adolescente con un 95% de significancia y un 5% de error.

3.6. Principios éticos

Se utilizaron los principios éticos de Polit-Hungler (38).

Principio de Justicia.- Los participantes fueron tratados imparcialmente durante el desarrollo de la investigación, conservando su privacidad y anonimato.

Principio de Autonomía.- Por que participaron voluntariamente todas las gestantes adolescentes previa información del propósito de la investigación.

Principio de Beneficencia.- La implementación del programa educativo sirvió para modificar estilos de vida, mejorando el comportamiento del proceso salud - enfermedad en el recién nacido de gestantes, permite la implementación de programas de manera continua en la consulta prenatal y otras, lo que contribuye a su vez a mejorar la asistencia, docencia e investigación en la ciencias de la salud y afines.

Principio a la privacidad.- Porque se respetó la identificación y confidencialidad de las gestantes adolescentes en el programa educativo, los datos solo se utilizaron con fines de investigación.

Principio de anonimato.- Los datos obtenidos fueron informados en anonimato sin identificar a la gestante adolescente.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

TABLA 1

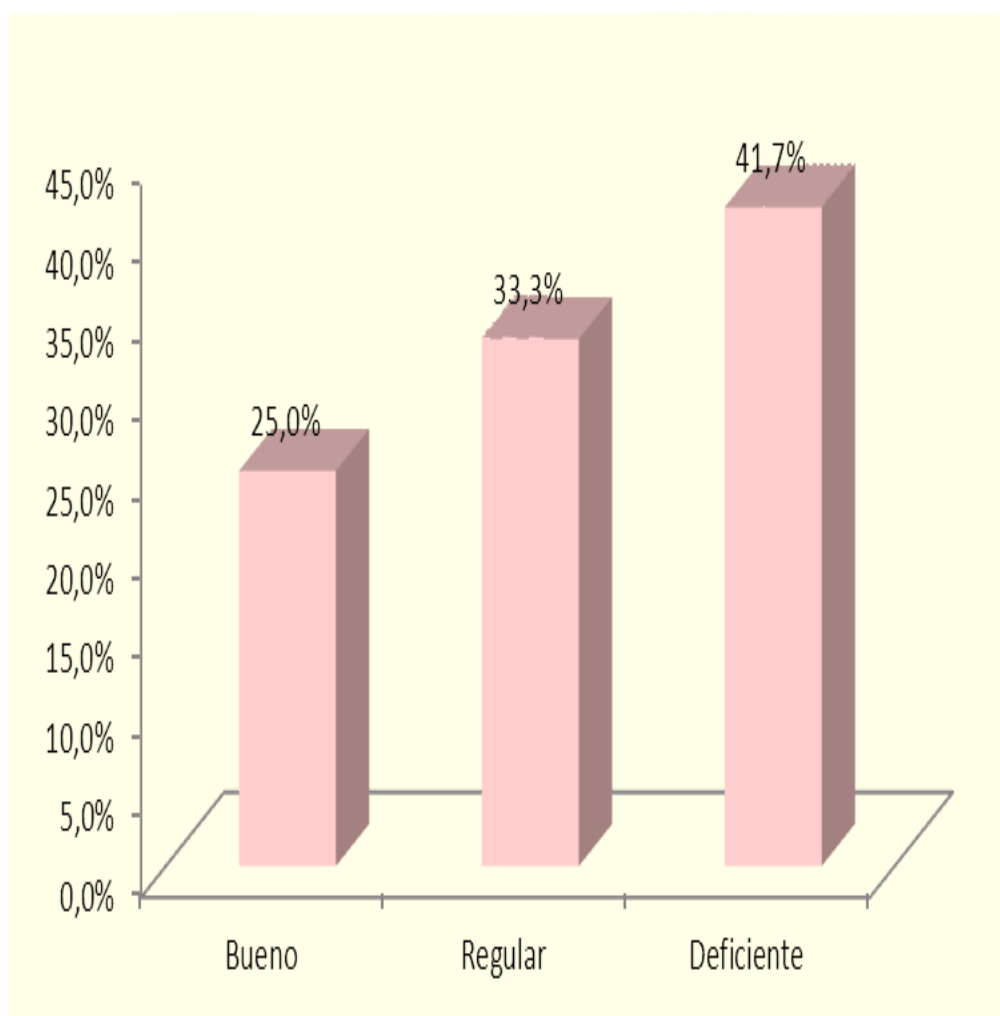
Nivel de conocimiento de las gestantes adolescentes antes del programa educativo “cuidados del recién nacido”. Centro médico EsSalud Coishco, 2012.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ANTES DEL PROGRAMA EDUCATIVO	
	N°	%
Bueno	6	25,0
Regular	8	33,3
Deficiente	10	41,7
TOTAL	24	100%

Fuente: Encuesta de conocimientos maternos sobre cuidados del recién nacidos, elaborado por Balza y modificado por la autora.

GRÁFICO 1

Nivel de conocimiento de las gestantes adolescentes antes del programa educativo “cuidados del recién nacido”. Centro médico Es salud Coishco, 2012



Fuente: TABLA 1

TABLA 2

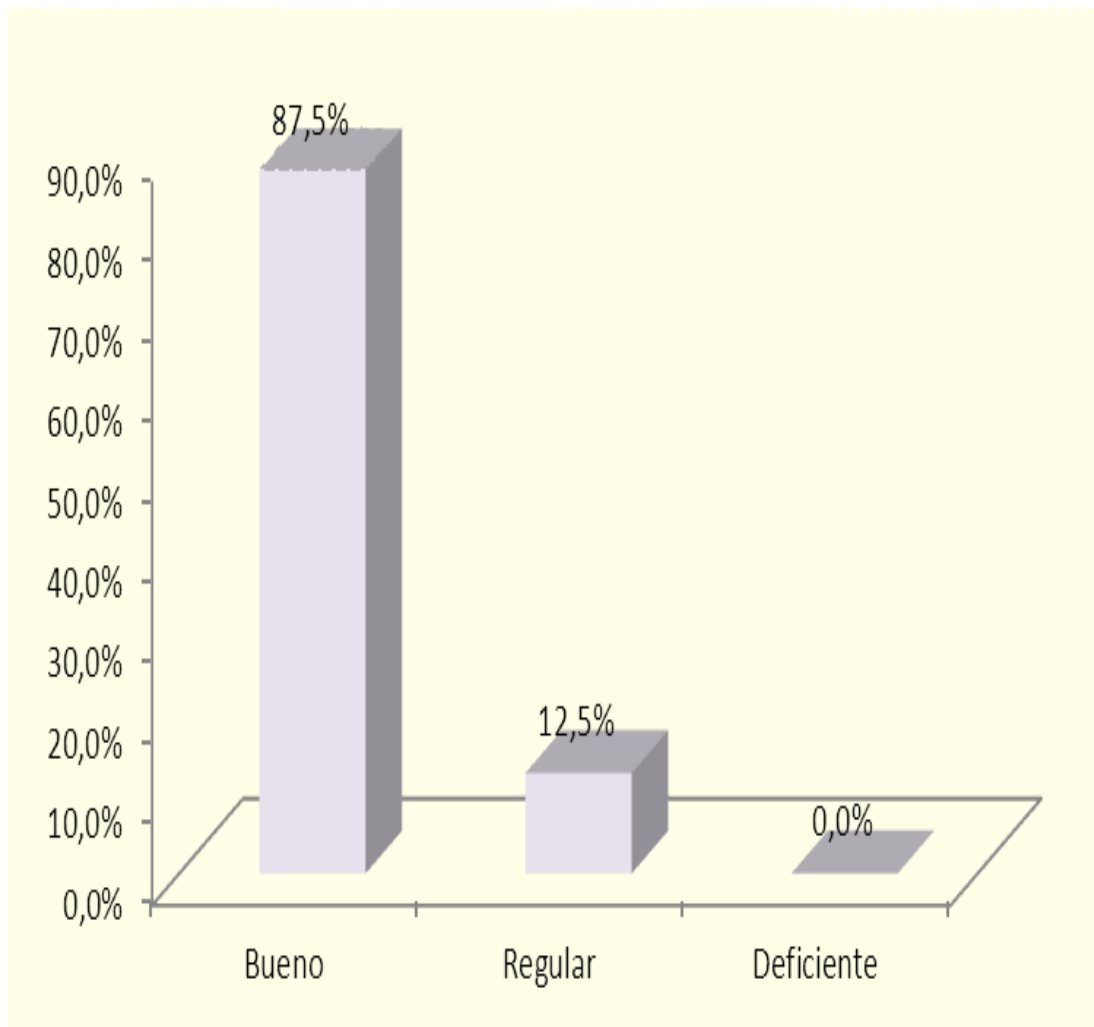
Nivel de conocimiento de las gestantes adolescentes después del programa educativo “cuidados del recién nacido”. Centro médico Es salud Coishco, 2012.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	DESPUÉS DEL PROGRAMA EDUCATIVO	
	N°	%
Bueno	21	87,5
Regular	3	12,5
Deficiente	0	0
Total	24	100%

Fuente: Encuesta de conocimientos maternos sobre cuidados del recién nacidos, elaborado por Balza y modificado por la autora.

GRÁFICO 2

Nivel de conocimiento de las gestantes adolescentes después del programa educativo “cuidados del recién nacido”. Centro médico Es salud Coishco, 2012.



Fuente: TABLA 2

TABLA 3

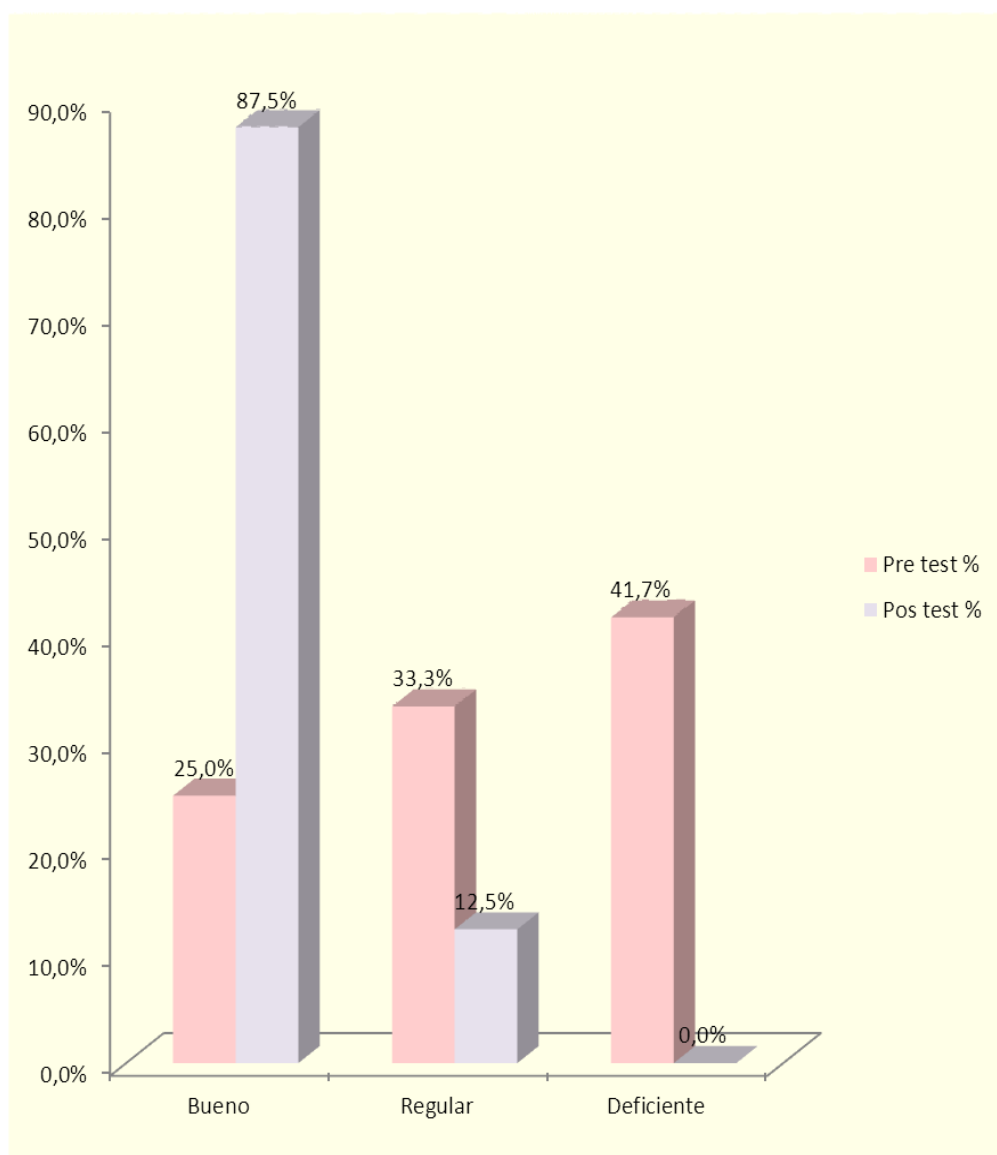
Nivel de conocimiento de las gestantes adolescentes antes y después del programa educativo “cuidados del recién nacido”. Centro médico Es salud Coishco, 2012.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ANTES DEL PROGRAMA EDUCATIVO		DESPUES DEL PROGRAMA EDUCATIVO	
	Nº	%	Nº	%
	Bueno	6	25,0	21
Regular	8	33,3	3	12,5
Deficiente	10	41,7	0	0
TOTAL	24	100	24	100%

Fuente: Encuesta de conocimientos maternos sobre cuidados del recién nacidos, elaborado por Balza y modificado por la autora.

GRÁFICO 3

Nivel de conocimiento de las gestantes adolescentes antes y después del programa educativo “cuidados del recién nacido”. Centro médico Es salud Coishco, 2012.



Fuente: TABLA 3

TABLA 4

Descripción estadística de los rangos del nivel de conocimiento de las gestantes adolescentes después del programa educativo “cuidados del recién nacido”. Centro médico de Es salud Coishco, 2012.

Nivel de Conocimiento	Rangos	N	Rango Promedio	Suma de Rangos
Antes – Después	Negativos	0(a)	0,00	0,00
	Positivos	18(b)	9,50	171,00
	Iguales	6(c)		
	Total	24		

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

Fuente: Encuesta de conocimientos maternos sobre cuidados del recién nacidos, elaborado por Balza y modificado por la autora.

TABLA 5

Resultados de la prueba de significancia estadística del nivel de conocimiento de las gestantes adolescentes antes y después del programa educativo “cuidados del recién nacido”. Centro médico de Es salud Coishco, 2012.

Estadístico de contraste de Rangos asignados de Wilcoxon (a)	Nivel de Conocimiento Después - Nivel de Conocimiento Antes
Z	-3,852(b)
Sig. asintót. (bilateral)	0,010 (p<0,05)

(a) Para muestras relacionadas

(b) Basado en los rangos negativos.

Fuente: Encuesta de conocimientos maternos sobre cuidados del recién nacidos, elaborado por Balza y modificado por la autora.

4.2. Análisis de resultados

TABLA 1.

Nivel de conocimiento de las gestantes adolescentes antes del programa educativo “cuidados del recién nacido”. Centro Médico de EsSalud Coishco, se observa que antes del programa educativo el 41,7% de las gestantes adolescentes presentan un nivel deficiente de conocimiento en cuidados del recién nacido, seguido de la tercera parte (33,3%) nivel regular y la cuarta parte (25%) presenta un nivel conocimiento bueno.

Estos hallazgos no guardan relación a lo reportado por Balza M, (29), en el estudio “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, donde se encontró que antes de aplicado el programa, el 40% presenta un buen nivel de conocimiento, el 48% presentó un nivel regular, y el 12% malo.

Mientras que Puertas M, (30), en el estudio “Nivel de conocimiento de las pacientes en relación a los cuidados del recién nacido en el Hospital Central Universitario "Antonio María Pineda”. En relación con el nivel de conocimiento general sobre los cuidados del recién nacido, en el pretest el 60% se ubicó en un nivel regular, el 30% en un nivel malo y un 10% en un nivel bueno.

Asimismo, los resultados encontrados, se asemejan a Melgarejo G, (32), en el estudio “Efectividad de un programa educativo en los conocimientos de la madre sobre su participación en los cuidados del prematuro”. En cuanto a los conocimientos de las madres sobre su participación en el cuidado del prematuro hospitalizado de un total de 15(100%) madres, antes de la aplicación del programa educativo se evidencia que 10 (67%) no conocen y solo 05 (33%) conocen.

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje o a través de la introspección, tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón, es una relación entre un sujeto y un objeto (19).

Entre las principales características del conocimiento tenemos el aprendizaje implica un cambio de conducta de la gestante, este cambio puede entenderse como la aparición o desaparición de la conducta. (19).

Por lo mencionado anteriormente, antes del programa educativo cuidados del recién nacido, el mayor porcentaje de las gestantes adolescentes presentaron un nivel deficiente de conocimiento y un menor porcentaje de las mismas presentaron un nivel bueno de conocimiento, también se asemejo a lo reportado por Melgarejo en Perú porque tubo similares características a diferencia de estudios internacionales, donde el mayor porcentaje de las gestantes antes del programa educativo, presentaron un nivel regular de conocimiento y un menor porcentaje de las mismas presentaron un nivel malo de conocimiento. El nivel deficiente de conocimiento de las gestantes adolescentes, se debió probablemente a la escasa educación brindada en

nuestro país a las mismas sobre cuidados del recién nacido pues la educación se basa específicamente en cuidados durante la etapa gestacional.

TABLA 2.

Nivel de conocimiento de las gestantes adolescentes después del programa educativo “cuidados del recién nacido”. Centro Médico de EsSalud Coishco, se observa que después del programa educativo el 87,5 % de las gestantes adolescentes presentan un nivel bueno de conocimiento en cuidados del recién nacido, seguido del 12,5% de las gestantes adolescentes que presentan un nivel regular de conocimiento y ninguna gestante adolescente presenta un nivel deficiente de conocimiento (0%).

Estos hallazgos son similares a lo reportado por Martínez A, (32), en Colombia con tesis de grado “Modificación de los conocimientos de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos del recién nacido después de la aplicación del programa educativo”. A partir de la aplicación del programa educativo “Cuidando a mi recién nacido”, se logró modificar conocimientos de las madres adolescentes sobre conocimientos básicos del recién nacido en cuanto a necesidades: alimentación, temores, afecto, sueño, prevención accidentes, signos de alarma, encontrando por encima del 90%.

Igualmente los resultados encontrados, se asemejan a lo reportado por Guardia E, (33), en Lima con tesis “Efectividad de un programa educativo de enfermería sobre lactancia materna exclusiva en el conocimiento y prácticas de madres primíparas del hospital III Emergencias Grau 2013”. Los

resultados después del programa sobre técnica de amamantamiento, adecuada al 93%, práctica de extracción de leche materna adecuada 100%.

Los resultados encontrados, se asemejan a lo reportado por, Melgarejo G, (34), en Lima con tesis “Efectividad de un programa educativo en los conocimientos de la madre sobre su participación en los cuidados del prematuro”. En cuanto a los conocimientos de las madres sobre su participación en el cuidado del prematuro hospitalizado de un total de 15 (100%) madres, después de la aplicación del programa educativo el 15(100%) conocen.

Asimismo, Castillo F. y Ulloa V, 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”, 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 irregular y en menor porcentaje bueno y malo (35).

El Programa Educativo 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 permitió que la gestante adolescente aumente su nivel de conocimiento respecto al cuidado de su recién nacido y así contribuir a la salud de su niño y familia en general (25).

Las actividades de enseñanza-aprendizaje, se organizan con el fin de mejorar los conocimientos, están integrados en el programa educativo,

indicando el tiempo, tema, metodología y responsable en este caso son los cuidados del recién nacido. Dentro de los principales cuidados que las gestantes deben tener presente en el recién nacido por parte de sus progenitores son: 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.

Por lo mencionado anteriormente, después de la aplicación del programa educativo, en la investigación se demostró la eficacia de las sesiones educativas impartida a las madres que se encontraban en la unidad en estudio, asemejándose a todos los estudios mencionados anteriormente, demostrando el éxito de la aplicación del programa educativo, al mejorar el nivel de conocimiento de las gestantes adolescentes de nivel regular a bueno.

TABLA 3.

Nivel de conocimiento de las gestantes adolescentes antes y después del programa educativo “cuidados del recién nacido”. Centro Médico de EsSalud Coishco, 2012. Se aprecia descriptivamente que después de aplicado el programa educativo las gestantes obtienen cambios favorables en los niveles de conocimiento del 70% del nivel deficiente al bueno, del 30% del nivel deficiente al regular y del 100% del nivel regular al bueno.

Los resultados encontrados, se diferencian de lo reportado por Martínez G, (28) en España, en el estudio “Impacto del programa de educación maternal sobre la madre y el recién nacido. 2012”.Universidad de Granada. Se realizó un estudio transversal prospectivo y multicéntrico entre enero 2011-enero 2012. No hubo diferencias en la demandas en cuanto al

número de temas a tratar entre el grupo de mujeres que habían recibido educación maternal 62,58% y las que no habían acudido a dicha educación ($p = 0,092$). Las mujeres que realizaron la educación maternal con un profesional de categoría profesional diferente a la matrona tuvieron un menor inicio precoz de la lactancia materna ($OR = 0,47$, $IC\ 95\% = 0.26-0.85$). Se detectó la asociación positiva entre el mayor grado de valoración en cuanto a su utilidad que la mujer hizo de la educación maternal y la realización de educación maternal ($p = 0,001$).

Los resultados encontrados, se asemejan a lo reportado por Balza M, (29), en Venezuela, en el estudio “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, Abril – Octubre 2011”. En relación con el nivel de conocimiento general sobre los cuidados del recién nacido, se apreció que, en el pretest, 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%.

Igualmente los resultados encontrados, se asemejan a lo reportado por Puertas M, (30), en Venezuela, en el estudio descriptivo, prospectivo, transversal “Nivel de conocimiento de las pacientes en relación a los cuidados del recién nacido en el Hospital Central Universitario "Antonio María Pineda”. En relación con el nivel de conocimiento general sobre los cuidados del recién nacido, se apreció, que, en el pretest el 60% se ubicó en un nivel regular, el 30% en un nivel malo y un 10% en un nivel bueno. Una vez

realizada la sesión educativa y aplicada el post-test el 75% de las madres encuestadas se ubicó en un nivel bueno, seguido del regular con un 15%.

Los resultados encontrados, se asemejan a lo reportado por Brito, et al, en Venezuela, en el estudio “Diseño, aplicación y evaluación de un programa educativo sobre lactancia materna dirigido a las embarazadas con menos de 30 semanas de gestación. Ambulatorio San José. Barquisimeto. Enero – Mayo 2007”. Se realizó un estudio explicativo pre-experimental a 10 embarazadas a quienes se les aplicó un pretest. Posteriormente se aplicó el programa educativo, evaluándose mediante un postest. Los resultados en el pretest (30%) regular y (70%) bueno mientras que en el postest el 100% se ubicaron en la categoría excelente. El alcance del mismo estará destinado a implementar a nivel ambulatorio talleres y programas educativos, para reforzar y brindar nuevos conocimientos a las embarazadas, con la finalidad de disminuir la frecuencia del abandono precoz de la lactancia materna e incrementar la práctica de la misma (31).

De la misma forma los resultados encontrados, se asemejan a lo reportado por Melgarejo G, (34), en Lima con tesis “Efectividad de un programa educativo en los conocimientos de la madre sobre su participación en los cuidados del prematuro” tuvo como objetivo determinar la efectividad de un programa educativo en los conocimientos de la madre e identificar los conocimientos de la madre respecto a la dimensión física y psicoafectiva antes y después de aplicar el programa .En cuanto a los conocimientos de las madres sobre su participación en el cuidado del prematuro hospitalizado de un total de 15(100%) madres, antes de la aplicación del programa educativo

se evidencia que 10 (67%) no conocen y solo 05 (33%) conocen: después de la aplicación del programa educativo el 15(100%) conocen.

Tal como lo demuestra Loyola A. (36), en su estudio “Efectividad del programa educativo cuidando a tu recién nacido, en el nivel de conocimiento y de actitud sobre cuidados del recién nacido de madres adolescentes. Maternidad de María, Chimbote. 2007. Obtuvo las siguientes conclusiones: Antes de la aplicación del programa educativo, el nivel de conocimiento que predominó fue el nivel medio (50,0 %) y el nivel bajo (46,6 %). Después de la aplicación del programa educativo el nivel de conocimiento incrementó a nivel bueno (93,9 %) y Nivel Medio (6,7 %). Existe una relación altamente significativa del programa educativo en el nivel de conocimiento y actitud de madres adolescentes en el cuidado de su recién nacido ($P < 0,0000001$).

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender, afirma que el objeto de la asistencia enfermera es la “salud óptima” del individuo, integrando tanto a la enfermera como a la persona respecto a las conductas que promueven el bienestar físico, mental y social (26).

Este modelo refleja las interrelaciones que existen entre los factores cognitivo – perceptivo y los factores modificantes que influyen en la aparición de conductas favorecedoras de la salud. Estudios realizados comprobaron la validez del modelo de Pender, cuyos resultados publicados avalaron el modelo de “promoción de la salud” (26).

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 (26).

El modelo va dirigido a la promoción de conductas saludables en las personas, lo que indudablemente es una parte esencial del cuidado enfermero tal como se evidencia en los trabajos publicados los cuáles conservan un interés genuino e implícito hacia el cuidado, el mejoramiento de la salud y la generación de conductas que previenen la enfermedad. Este modelo parece ser una poderosa herramienta utilizada por las(os) enfermeras(os) para comprender y promover las actitudes, motivaciones y acciones de las personas particularmente a partir del concepto de autoeficacia, señalado por Nola Pender en su modelo, el cual es utilizado por los profesionales de enfermería para valorar la pertinencia de las intervenciones y las exploraciones realizadas en torno al mismo

El Modelo de Teoría de Ramona Mercer, quien postuló el modelo de adopción del rol maternal, que es un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto período de tiempo, en el cual la madre se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro de dicho rol. El desplazamiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia dentro de su rol, constituye un punto final de la adopción del rol maternal (26).

El marco teórico del éxito en el papel materno en el primer año de vida del lactante ha demostrado ser valioso en enfermería. 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 (26).

Por lo mencionado anteriormente, comparando los resultados obtenidos de la investigación y comparando con otros estudios revisados, antes y después de la aplicación del programa educativo, se demostró la eficacia del programa educativo cuidados del recién nacido en el nivel de conocimiento de las gestantes adolescentes asemejándose los resultados post test a la mayoría de los estudios mencionados anteriormente. Concluyendo que el programa educativo cuidados del recién nacido fue efectiva porque incrementó el nivel de conocimientos así mismo contribuye a la salud comunitaria y a la protección de la salud del niño y de la madre, indicando de forma positiva el aporte de los programas de educación.

TABLA 4 Y 5.

La Descripción Estadística de los Rangos del Nivel de Conocimiento de las Gestantes Adolescentes después del Programa Educativo “Cuidados del Recién Nacido”. Se observa que 18 gestantes han mejorado su nivel de conocimiento (Rangos Positivos), ninguna gestante ha disminuido de nivel de conocimiento (Rangos Negativos) y 6 gestantes mantienen el mismo nivel de conocimiento (Rangos iguales) antes y después del programa educativo, con

la prueba estadística de wilcoxon el resultado es altamente significativo $p=0,01$, $P<0,05$, probándose la hipótesis propuesta.

El proceso de conocimiento involucra cuatro elementos fundamentales: Sujeto, objeto, operación y representación interna (proceso cognoscitivo) Dominio de determinados conocimientos, habilidades y actitudes que tienen las Madres de los recién nacidos con el propósito de desarrollar prácticas y estilos saludables de vida en el cuidado del recién nacido (19).

Por lo tanto, el recién nacido amerita un cuidado humano con vigilancia de su crecimiento y desarrollo en todos los aspectos, donde la madre es la protagonista de este proceso, sencillamente porque ella pasa las 24 horas del día con él. De hecho durante su asistencia al control de crecimiento y desarrollo la enfermera es quien observa los aspectos más importantes con relación al cuidado de su hijo, en caso de haber algún problema físico lo refiere al consultorio de pediatría.

Las madres adolescentes generalmente realizan inadecuadamente los cuidados de sus recién nacidos, 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 en el marco de un contexto social específico, teniendo como principios básicos: responder a las necesidades e intereses de aquellos para quienes ha sido planeada, contar con la aceptación y la flexibilidad para permitir cualquier modificación que surja como consecuencia de una necesidad imprevista, ser adecuados al trabajo y a

las capacidades necesarias e intereses tanto de la organización como del grupo para quienes es planeado.

Todo esto conduce a la gestante adolescente a adoptar actitudes de prevención y promoción de su salud y la del niño, las cuales en la mayoría de los casos no son inadecuadas sumándose al incremento de los conocimientos sobre el cuidado de su recién nacido y puedan así contribuir con el normal crecimiento y desarrollo del niño, estimular y fortalecer el vínculo madre-hijo, ya que los cuidados se pueden ofrecer a toda hora: durante el sueño, el baño, la alimentación y el cambio de ropa.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Luego de analizar y discutir los resultados del presente trabajo de investigación, Efectividad del Programa Educativo: “Cuidados del Recién Nacido” en el nivel de Conocimiento de las gestantes adolescentes que acuden al Centro Médico EsSalud Coishco, 2012, se detalla las siguientes conclusiones:

Antes del programa educativo el mayor porcentaje de las gestantes adolescentes presentaron un nivel deficiente de conocimiento en cuidados del recién nacido y un menor porcentaje de las gestantes adolescentes presentaron un nivel bueno de conocimiento.

Después del programa educativo el mayor porcentaje de las gestantes adolescentes presentaron un nivel bueno de conocimiento en cuidados del recién nacido y un menor porcentaje de las gestantes adolescentes presentaron un nivel deficiente de conocimiento, aplicando a la prueba de Wilcoxon, es altamente significativa $P=0,010$ ($P<0,05$), probándose la hipótesis propuesta.

Se aprecia descriptivamente la efectividad después de aplicado el programa educativo, cuidados del recién nacido a gestantes adolescentes es efectiva, obteniendo cambios favorables en los niveles de conocimiento siendo mayor el nivel bueno.

5.2. Recomendaciones

De los resultados obtenidos, se sugiere las recomendaciones:

Dar a conocer los resultados del estudio a las autoridades competentes, así como también a los profesionales de salud, a fin de implementar dicho programa de manera continua en la consulta prenatal, especialmente a la gestante adolescente del centro de salud.

La información suministrada a las adolescentes, en relación a cuidados del recién nacido debe estar a cargo del personal de salud (médicos, enfermeras, estudiantes de medicina y enfermería).

Incluir el programa educativo cuidados del recién nacido en el Programa de Atención al Adolescente.

Promover a través de los centros de salud la importancia de la consulta prenatal con el personal de Enfermería, esto permite un seguimiento adecuado de las pacientes embarazadas con el fin de disminuir las elevadas cifras de morbilidad y mortalidad materna e infantil.

Completar el paquete educativo sobre los aspectos generales y los cuidados de la gestación, para que pueda ser ofertado a las diferentes instituciones que manejan el programa de salud sexual y reproductiva.

Implementar programas educativos continuos y similares a este en las consultas prenatales.

Que se continúe con estudios de investigación destinados a medir el nivel de conocimiento de la gestante adolescente mediante la aplicación de programas, relacionándolo con otras variables (factores laborales del profesional de salud, grado de información).

Que el profesional de salud de diversos servicios tomen en cuenta las conclusiones del presente estudio a fin de continuar mejorando las estrategias en cuidados del recién nacido brindados por las gestantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. La adaptación del recién nacido. La Familia.info [en línea] 2008. [fecha de acceso 25 de noviembre de 2012]; N° 55 URL disponible en:<http://lafamilia.info/index.php/mujer/embarazo/147-mujer/embarazo/1054-la-adaptacion-del-recien-nacido>
2. Isler J. Embarazo en la Adolescencia Revista de Postgrado de la Cátedra Vía Medicina. Chile [en línea] 2010 [fecha de acceso 12 de noviembre de 2012]; N° 107 URL disponible en: http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html
3. Padilla G. Aspectos médicos y sociales de la maternidad en la adolescencia. 2ª.ed. Santiago. Interamericana Mc. Graw Hill; 2009.
4. Molina R. Adolescencia y embarazo. 3ª.ed. Santiago. Interamericana Mc. Graw Hill; 2007.
5. Díaz A, Sanhueza R. Riesgos obstétricos en el embarazo adolescente: estudio comparativo de resultados obstétricos y perinatales con pacientes embarazadas adultas. Revista Experimental Y Salud Pública. [en línea] 2012 [fecha de acceso 30 de noviembre de 2012]; N° 30 URL disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262002000600009
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta demográfica de salud familiar [Serie en internet]. 2011 [Citado Mayo 2012]; [Alrededor de 6

pantallas]. Disponible en:

[http://www.scribd.com/fullscreen/225652013?access_key=key-
pcFYR1pKM6Ys0vETcRwM&allow_share=true&escape=false&view_mode
=scroll](http://www.scribd.com/fullscreen/225652013?access_key=key-
pcFYR1pKM6Ys0vETcRwM&allow_share=true&escape=false&view_mode
=scroll)

7. Medellín G. Crecimiento y desarrollo del ser humano. Colombia. Guadalupe; 2005
8. Papalia d. Psicología del desarrollo. 2ª ed. Colombia. Interamericana Mc. Graw Hill; 2008
9. Bracho C, González C. Programa de Prevención y Asistencia de Embarazos en adolescentes. Venezuela; 2007.
10. Molina M, Ferrada C. y Pérez R. Embarazo en la adolescencia y su relación con la deserción escolar. Revista Médica de Chile. [en línea] 2004 [fecha de acceso 22 de noviembre de 2012]; N° 132 URL disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872004000100010
11. Oficina de Estadística del Centro Médico EsSalud Coishco. 2012
12. MINSA. Revista Experimental y Salud Pública. Revista peruana de medicina. [en línea] 2012 [fecha de acceso 20 de noviembre de 2012]; N° 30 URL disponible en: <http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/revista/pdf/rpmesp2013.v30.n3.pdf>
13. Soto A, Atención de Salud para el Adolescente en Venezuela. Dirección Materno Infantil. Departamento de Salud del Adolescente; 2011

14. Romero M. Embarazo en la Adolescencia. [en línea] 2010 [fecha de acceso 10 de noviembre de 2012]; N° 15 URL disponible en:

<http://escuela.med.puc.cl/paginas/ops/curso/lecciones/leccion15/M3L15Leccion2.html>
15. Peláez MJO. La Adolescencia. Camaguey [en línea] 2010 [fecha de acceso 6 de noviembre de 2012]; N° 14 URL disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552010000100013&script=sci_arttext
16. Sáez I. Atención Integral de Salud para el Adolescente en Venezuela. Dirección Materno Infantil. Departamento de Salud del Adolescente; 2010
17. Tapia J, Ventura P. Manual de Neonatología. Pontificia Universidad Católica de Chile. [en línea] 2008 [fecha de acceso 2 de noviembre de 2012]; N° 10 URL disponible en:

<http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/ManualPed/Portada.html>
18. López G, Bracho C. Salud del Adolescente. 6ª.ed. Valencia. Imperio.1997.
19. Diccionario Salvat [en línea] 2010 [fecha de acceso 2 de noviembre de 2012]; N° 12 URL disponible en: <http://definicion.de/conocimiento/>
20. Behrman C, Cols L. Tratado de Pediatría. 5ªed. España. Interamericana Mc. Graw Hill; 2007.
21. Cloherty J, Stark A Manual de cuidados neonatales.3º ed. España Masson, S.A. Barcelona; 2009.

22. Montilva M. Principios Básicos sobre el Niño Normal. 2º ed. Venezuela. Fundaeducu; 1995.
23. Gonzales I. Manual de Neonatología. Bogotá 2da ed. Mediterraneo; 2000.
24. MINSA. Norma técnica RM070-2011-MINSA1 Lima. URL disponible en : www.scribd.com/doc/53174839/RM070-2011-MINSA1
25. Área de Programas Educativos de Palencia [en línea] 2010 [fecha de acceso 2 de noviembre de 2012]; N° 14 URL disponible en: <http://www.apepalen.cyl.com/descripcion.htm>. España 2010
26. Marriner A, et al. Modelos y Teorías de Enfermería - 6ª ed. España. Mosby / Doyma Libros; 2003.
27. Galdame I. Rol de enfermería como herramienta para el reforzamiento del autocuidado. URL disponible en <http://www.monografias.com/trabajos101/rol-enfermeria-como-herramienta-reforzamiento-del-autocuidado/rol-enfermeria-como-herramienta-reforzamiento-del-autocuidado.shtml#ixzz3gMKNWkDp>
28. Martínez G. Impacto del programa de educación maternal sobre la madre y el recién nacido. 2012".Universidad de granada. Trabajo de Grado presentado para optar el grado de Doctor programa oficial de posgrado de medicina preventiva y salud pública 2012 disponible en <http://digibug.ugr.es/handle/10481/23499#.VcDrrrWVr5Y>
29. 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, Abril – Octubre 2011. Trabajo de Grado presentado para optar al Título de Especialista en Pediatría y Puericultura. Venezuela. 2011
30. 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". [tesis de grado]. Venezuela 2010 disponible en http://bibmed.ucla.edu.ve/cgiin/be_alex.exe?Acceso=T070000060473/0&Nombrebd=bmucla.
31. Brito, et al. Diseño, aplicación y evaluación de un programa educativo sobre lactancia materna dirigido a las embarazadas con menos de 30 semanas de gestación. Ambulatorio san José. Barquisimeto. Edo. Lara. Enero – mayo 2007. [tesis de grado]. Venezuela 2007 disponible en http://bibmed.ucla.edu.ve/edocs_bmucla/textocompleto/TPWA310DV4D582007.pdf
32. Martínez A. Modificación de los conocimientos de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos del recién nacido después de la aplicación del programa educativo. [tesis de grado]. Bogotá. 2009 disponible en <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis09.pdf>
33. Guardia E. Efectividad de un programa educativo de enfermería sobre lactancia materna exclusiva en el conocimiento y prácticas de madres

primíparas del hospital III Emergencias Grau 2013 tesis de grado], Lima Universidad Ricardo Palma.

34. Melgarejo G. Efectividad de un programa educativo en el incremento de conocimientos de la madre sobre su participación en el cuidado prematuro en el Servicio de Neonatología: Hospital Chancay - SBS, 2011[tesis de título de especialista], Lima Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2461/1/Melgarejo_Solis_Giannina_Lisette_2012.pdf

35. 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. 1997[tesis de grado] Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo.

36. Loyola A. Efectividad del programa educativo "Cuidando a tu recién nacido", en el nivel de conocimiento y de actitud sobre cuidados del recién nacido de madres adolescentes. Maternidad de María, Chimbote - 2007. [tesis de grado] .Nvo Chimbote. Universidad Nacional del Santa.

37. Hernández R, et al. Metodología de la Investigación. 5ta. ed. México. McGraw-Hill; 2010.

38. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 6ª ed. Mexico. Mcgraw-Hill / Interamericana; 2002

ANEXOS



ANEXO N° 1

PROGRAMA EDUCATIVO“CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO”

1. INTRODUCCION

La llegada del recién nacido implica cambios en la dinámica familiar porque la gestante debe asumir este rol por primera vez, pudiendo generar mucha satisfacción pero a su vez también ansiedades y temores. Nadie nos enseña a ser padres ni madres y se necesita mucha práctica y ayuda para hacerlo lo mejor posible. El cuidado del recién nacido implicará nuevas negociaciones dentro de la pareja y acuerdos sobre cómo se comparten las tareas del hogar y la crianza del nuevo miembro, la madre y el padre se verán enfrentados a expectativas sociales sobre cómo ser un buen padre o madre y a la influencia de otras personas significativas

El recién nacido es un individuo inmaduro que no pueden satisfacer sus necesidades por sí mismos, lo que hace estar totalmente dependiente, las cuales necesitan cuidados especiales por una madre que esté preparada. Se ha observado que las madres adolescentes tienen dificultad para dar de lactar a su recién nacido, para el cambio de pañales, el cuidado del cordón umbilical, entre otros cuidados del recién nacido.

2. BENEFICIARIOS

Gestantes adolescentes que acuden al Centro Médico EsSalud Coishco

3. JUSTIFICACION

Un aspecto al que se ha restado importancia y sobre el cual hay muy pocos estudios es al asesoramiento de la madre sobre los cuidados que debe

brindarle a su hijo específicamente durante el primer mes de vida, es por ello que se realizara este programa dirigido a gestantes adolescentes sobre cuidados del recién nacido, al observar que las gestantes que acuden Centro Médico EsSalud Coishco tienen escaso conocimiento sobre cuidados básicos del recién nacido: alimentación, temores, afecto, sueño, prevención accidentes, signos de alarma, cuidados inadecuados del cordón umbilical.

El momento del nacimiento es un período crucial en la vida de las familias porque la llegada de un hijo o una hija implica rápidos y fuertes cambios psicológicos, físicos, familiares y económicos. Es por esta razón que se busca desarrollar un programa educativo en madres con niños recién nacidos, para promover acciones que estimulen la lactancia materna exclusiva y el manejo del bebé durante el primer mes para evitar accidentes en el hogar.

4. METODO

- Charla
- Discusión

5. TECNICA PARTICIPATIVA

- Lluvia de ideas
- Demostración
- Contenido
 - ✓ Alimentación
 - ✓ Evacuación

- ✓ Cuidados del Cordón Umbilical
- ✓ Aseo Personal
- ✓ Cambio de Pañales
- ✓ Descanso
- ✓ Ropa
- ✓ Signos de Alarma
- ✓ Vacunación e Inmunizaciones

- Cronograma

TEMA	RESPONSABLE	METODOLOGIA	TIEMPO
<u>Pretest</u> ✓ “La lactancia materna” (Alimentación) ✓ “ Deposición” (Evacuación) ✓ Cambio de Pañales ✓ “Reposo y Sueño”(Descanso)	Nancy Salinas Ramirez	Método: Activo – Participativo. Técnica: Explicativa – Expositiva Demostración	45 min
✓ “Comodidad ” Ropa adecuada ✓ “Higiene del Recién Nacido ” Aseo Personal, baño de esponja, baño en tina	Nancy Salinas Ramirez	Método: Activo – Participativo. Técnica: Explicativa – Expositiva Demostración	45 min
✓ “Prevención de infecciones”, (Cuidados del Cordón Umbilical, signos de alarma.) ✓ Vacunación e Inmunizaciones	Nancy Salinas Ramirez	Método: Activo – Participativo. Técnica: Explicativa – Expositiva Demostración Redemostración Ficha de vacunas.	45 min
<u>Pos test</u>			



ANEXO N°2

ENCUESTA. “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO”. PRETEST/POSTEST

Autor: Balza M. y modificado

por Lic. Salinas Ramírez Nancy

El presente Test tiene como finalidad, evaluar el conocimiento que usted tiene sobre los cuidados que se deben brindar a su futuro bebé

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, agradecemos su colaboración.

1. ¿En qué posición se amamanta mejor al Recién Nacido?
 - 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. Más de un año

3. ¿Importancia de la lactancia materna exclusiva en el Recién Nacido?
 - a. Aporta elementos que protegen contra infecciones, estimula la maduración del intestino.
 - b. Estimula los lazos psicológicos y afectivos entre madre e hijo.
 - c. Proporciona los requerimientos nutritivos en forma perfecta
 - d. Todas.
4. ¿Cómo debo colocar al Recién Nacido para hacerle eructar?
 - a. Colocando al Recién Nacido 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
5. ¿En qué momento se cae el cordón umbilical?
 - a. Se seca y desprende a los 6 a 10 días del nacimiento.
 - b. Se seca y desprende a los 4 días del nacimiento.
 - c. Se seca y desprende a los 10 días del nacimiento.
 - d. Se seca y desprende a los 15 días del nacimiento.
6. ¿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

7. ¿Qué debo hacer en caso de que la zona alrededor del ombligo de mi Recién Nacido 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.

8. ¿Qué debo hacer después de la caída del cordón umbilical de mi Recién Nacido?
 - 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

9. ¿De qué material debe ser la ropa del Recién Nacido?
 - a. Poliseda
 - b. Algodón
 - c. Lana
 - d. No sabe

10. ¿Qué material usaría para lavar la ropa del Recién Nacido?
 - a. Agua y jabón
 - b. Agua y detergente
 - c. Agua, detergente y lejía
 - d. No sabe

11. ¿Cuándo se debe realizar el cambio de pañal del Recién Nacido?
- Esperar 15 minutos, que moje bien el pañal y cambiarlo de manera inmediata
 - Cuando el tiempo se lo permita y observe que esta mojado
 - Inmediatamente al observar que esta mojado
 - No sabe
12. ¿Qué se debe hacer antes de cambiar el pañal del Recién Nacido ?
- Limpiar los genitales, con un trapito húmedo
 - Lavar los genitales con agua tibia a chorro
 - Lavar los genitales sobre un depósito con agua fría y jabón
 - No sabe
13. ¿Qué debo hacer si la zona genital del Recién Nacido esta enrojecida por el uso del pañal?
- Limpiar con agua y jabón todos los días
 - Evitar el uso de pañal desechable y aplicar cremas en la zona enrojecida
 - Usar aceites, talco, después del lavado de los genitales
 - Evitar el pañal desechable, continuar con la limpieza y acudir al centro de salud.
14. ¿Qué materiales se utilizan para bañar al Recién Nacido?
- Agua tibia, jabón, bañera, ropa del bebé
 - Agua corriente no muy fría, jabón y bañera
 - Agua tibia, Bañera , jabón , dos toallas, shampoo y ropa del bebé
 - Agua tibia , jabón , bañera, una toalla

15. ¿En qué lugar y cuánto tiempo debo emplear para bañar al Recién Nacido?
- El tiempo que desee a puerta cerrada en el dormitorio
 - 30 minutos en cualquier parte de la casa
 - 15 minutos a puerta cerrada en el baño
 - Menos de 10 minutos a puerta cerrada en el dormitorio
16. ¿Cuántas veces debe realizar sus deposiciones normalmente el Recién Nacido?
- 3 a 5 veces al día
 - Una vez al día
 - De acuerdo a la cantidad de lactadas
 - Todas son correctas
17. ¿Las características de las deposiciones del Recién Nacido durante los primeros días deben ser?
- Entre 1 a 3 días deposición verde negruzca y pegajosa, meconio.
 - Hacia el tercer día de haberse iniciado la alimentación, son pardo-verdoso o pardo- amarillento.
 - Al final de la primera semana las heces adquieren, con un color amarillento, consistente con olor aromático
 - Todas
18. ¿Cuántas horas al día debe dormir mi bebé?
- De 8 horas al día
 - De 12 a 16 horas al día
 - De 9 horas al día
 - No sabe

19. ¿En qué posición debe dormir mi bebé?
- a. Echado boca arriba
 - b. Echado boca abajo
 - c. Echado de costado (decúbito dorsal o lateral derecho)
 - d. Echado boca arriba con almohada
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. ¿Cuáles son los signos de alarma?
- a. Dificultad para respirar, aleteo nasal, si su color cambia a azulado en los labios.
 - b. Llanto excesivo, fiebre
 - c. Somnolencia, Vómitos , diarrea:(más de 8 en 24 horas)
 - d. Todas

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 el 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)

**CALIFICACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA VALORAR EL NIVEL DE
CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO**

Nº DE PREGUNTA	RESPUESTA	PUNTAJE
1.	B	1
2.	B	1
3.	D	1
4.	A	1
5.	A	1
6.	A	1
7.	D	1
8.	C	1
9.	B	1
10.	A	1
11.	C	1
12.	B	1
13.	D	1
14.	D	1
15.	D	1
16.	D	1
17.	D	1
18.	B	1
19.	C	1
20.	A	1
21.	B	1
22.	D	1
23.	C	1
24.	A	1

Calificación

Bueno	:	17 – 24 Puntos.
Regular	:	9 – 16 Puntos.
Deficiente o Malo	:	0 – 8 Puntos.

ANEXO N°3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha

Yo.....

Identificada con DNI N° Domiciliado en

..... Accedo a participar en el estudio “Efectividad del Programa Educativo: Cuidados del recién nacido y conocimiento de las gestantes adolescentes que acuden al Centro Médico Coishco. 2012.

Expreso que he leído el tema detenidamente y entiendo que no es riesgo para mi salud, por el 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

ANEXO N°4

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

RESULTADOS ESPERADOS DE LA EVALUACIÓN 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	0	1	2
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	0	2
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
TOTAL	24	23	23	70

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

$$b = \frac{70}{70+2} \times 100 = \frac{70}{72} = 0.97 = 97\%$$

El resultado de la prueba nos muestra una concordancia muy alta (97%)

ANEXO N°5

PRUEBA DE CONFIABILIDAD PARA EL INSTRUMENTO

Ítems	Resultados de los Sujetos Encuestados					Var Pob
	1	2	3	4	5	
1	1	1	1	0	1	0,16
2	0	1	1	1	1	0,16
3	0	1	1	1	1	0,16
4	0	1	1	1	1	0,16
5	0	1	1	1	1	0,16
6	0	1	1	1	1	0,16
7	0	1	1	1	1	0,16
8	1	1	1	1	1	0,00
9	0	1	1	1	1	0,16
10	1	0	1	1	1	0,16
11	0	1	1	1	1	0,16
12	0	1	1	1	1	0,16
13	0	1	1	1	1	0,16
14	0	1	1	1	1	0,16
15	0	1	1	1	1	0,16
16	0	1	1	1	1	0,16
17	0	1	1	1	1	0,16
18	0	1	1	1	1	0,16
19	0	1	1	1	1	0,16
20	0	1	1	1	1	0,16
21	0	1	1	1	1	0,16
22	0	1	1	1	1	0,16
23	0	1	1	1	1	0,16
24	0	1	1	1	1	0,16
Suma Items	3	23	24	23	24	

$K :$	El número de ítems	24
$S S^2 :$	Sumatoria de las Varianzas de los Items	3,68
$S_T^2 :$	La Varianza de la suma de los Items	67,44
$a :$	Coficiente de Alfa de Cronbach	0,99

← Ingresar el
Nro. de Items

α de Cronbach es 0,99 Muy Alta

ANEXO N°6

Resultados del Programa Estadístico SPSS vs. 15.0

Prueba de los Rangos con Signo de Wilcoxon

Rangos

		N	Rango promedio	Suma de rangos
Nivel de	Rangos negativos	0(a)	,00	,00
Conocimiento	Rangos positivos	18(b)	9,50	171,00
Después - Nivel de	Empates	6(c)		
Conocimiento Antes	Total	24		

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

Estadísticos de contraste (b)

	Nivel de Conocimiento Después - Nivel de Conocimiento Antes
Z	-3,852(a)
Sig. asintót. (bilateral)	0,010

a Basado en los rangos negativos.

b Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

Nivel de Conocimiento		
PACIENTE	Antes	Después
10	1	3
11	1	3
14	1	3
15	1	3
16	1	3
18	1	3
19	1	2
21	1	2
22	1	3
23	1	2
2	2	3
3	2	3
4	2	3
5	2	3
6	2	3
8	2	3
9	2	3
12	2	3
1	3	3
7	3	3
13	3	3
17	3	3
20	3	3
24	3	3