



UNS
ESCUELA DE
POSGRADO

**“EFECTO DE PROGRAMA EDUCATIVO “CUIDANDO A MI BEBE” EN EL
NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE MADRES ADOLESCENTES SOBRE
CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO HOSPITAL LA CALETA 2016”**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRA EN CIENCIAS DE
ENFERMERÍA

Autora:

Br. Giovana Lisbet Castillo Layza

Asesora:

Dra. Amelia Marina Morillas Bulnes

NUEVO CHIMBOTE – PERU

2018



CONSTANCIA DE ASESORAMIENTO DE LA TESIS DE MAESTRIA

Yo, Amelia Marina Morillas Bulnes, mediante la presente certifico mi asesoramiento de la Tesis de Maestría titulada: “Efecto del programa educativo “Cuidando a mi bebe” en el nivel de conocimientos de madres adolescentes sobre cuidados del recién nacido. Hospital la Caleta. 2016” elaborada por el (la) bachiller GIOVANA LISBET CASTILLO LAYZA, para obtener el Grado Académico de Maestro en Ciencias de Enfermería en la Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional del Santa.

Nuevo Chimbote, 19 de Diciembre 2017

Dra. Amelia Marina Morillas Bulnes
ASESORA



HOJA DE CONFORMIDAD DEL JURADO EVALUADOR

“Efecto del programa educativo “Cuidando a mi bebe” en el nivel de conocimientos de madres adolescentes sobre cuidados del recién nacido. Hospital la Caleta. 2016”

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN CIENCIAS DE ENFERMERIA

Revisado y Aprobado por el Jurado Evaluador:

.....
Dra. Esperanza Doraliza Melgarejo Valverde
PRESIDENTE (A)

.....
Dra. Carmen Serrano Valderrama
SECRETARIA (O)

.....
Dra. Amelia Morillas Bulnes
VOCAL

DEDICATORIA

- ❖ A Dios por todas las bendiciones que me da día a día y por darme la fe y esperanza para alcanzar mis objetivos.
- ❖ A mi hijo Gari Sebastián, que con su amor cada día me ayuda a seguir superándome.
- ❖ A mi Esposo Abraham que con su amor y apoyo me ayuda a seguir avanzando.
- ❖ A mis padres: Honorato e Isabel quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento. Depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad.

La Autora

AGRADECIMIENTO

A mi asesora Dra. Amelia Morillas Bulnes por sus aportes valiosos, apoyo durante el desarrollo y consolidación de la presente investigación

Al personal que labora en el área de neonatología del hospital La Caleta por brindarme las facilidades para el desarrollo de la investigación.

Finalmente a las madres adolescentes que aceptaron participar en la investigación.

La Autora

RESUMEN

Autora: Castillo Layza Giovana Lisbet¹

Asesora: Morillas Bulnes Amelia²

La presente investigación de tipo pre- experimental cuyo propósito fue determinar el efecto del Programa educativo “cuidando a mi bebe” en el nivel de conocimiento sobre cuidado del recién nacido de madres adolescentes neonatología Hospital La Caleta entre los meses de junio a diciembre 2016, la población estuvo constituida por 20 madres adolescentes que cumplieron con los criterios de inclusión a quienes se les aplicó un instrumento pre y post y el programa educativo “cuidando a mi bebe” que estuvo organizado en cuatro sesiones de aprendizaje. Para medir el efecto del programa educativo se usó t- Student que permitió analizar la correlación entre variables $p = < 0.05$ concluyendo: Antes de la aplicación del programa educativo el nivel de conocimientos sobre cuidados del recién nacido fue el 40% de nivel bajo, el 35% regular y el 25% alto. Después de la aplicación del programa educativo sobre cuidados del recién nacido el nivel de conocimiento fue de un 100% de nivel alto. El programa educativo “Cuidando a mi bebé” fue efectivo para elevar el nivel de conocimiento de las madres adolescentes del Hospital La Caleta en el año 2016: Antes y después de su aplicación, el test total arroja un valor $T=11.998$ con una probabilidad $p=0.0000$ inferior al valor de la significancia $\alpha=0.05$ existiendo diferencia estadísticamente significativa a favor del puntaje promedio después de la aplicación del programa Educativo

Palabras claves: Programa Educativo cuidados del recién nacido

¹ Licenciada en Enfermería, hospital la Caleta Chimbote.

² Dra. En Salud Pública. Facultad de Enfermería- Universidad Nacional de Trujillo.

ABSTRACT

Author: Castillo Layza Giovana Lisbet³

Adviser: Morillas Bulnes Amelia⁴

This research of pre-experimental type had as preliminary purpose the result of the educational program "taking care of my baby" in the knowledge level about neonatal care of neonates in the Hospital La Caleta. Population was constituted by 20 adolescent mothers who accomplished the inclusion criteria who were given a pre-test instrument to measure the level of knowledge and after applying the educational program "taking care of my baby" that was organized in four sessions. To measure the effect of the educational program, Student's t-test was used to analyze the correlation between variables $p = <0.05$, concluding: Before the application of the educational program, the level of knowledge about newborn care was 40% of low level, 35% regular and 25% high.

After the application of the educational program about newborn care, the level of knowledge was 100% high. The educational program "Caring for my baby" was effective in raising the level of knowledge of adolescent mothers at La Caleta Hospital in 2016: Before and after its application, the total test yields a value $T = 11.998$ with a probability $p = 0.0000$ lower than the value of the significance $\alpha = 0.05$, there being a statistically significant difference in favor of the average score after the application of the Educational program.

Keywords: Educational Program Care Of The Newborn

³ Licentiate in nursing, La Caleta Hospital Chimbote.

⁴ Doctor in Public Health. Faculty of nursing- National University of Trujillo.

INDICE

INTRODUCCIÓN	13
CAPÍTULO I	15
I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	16
1.1. Planteamiento y fundamentación del problema de investigación	16
1.2. Antecedentes de la investigación	19
1.3. Formulación del problema de investigación	27
1.4. Delimitación de estudio.....	27
1.5. Justificación e importancia de la investigación	27
1.6. Objetivos de la investigación.....	29
Objetivo general:.....	29
Objetivo específico:.....	29
CAPÍTULO II	30
II. MARCO TEÓRICO	31
2.1. Fundamentos teóricos de la investigación.....	31
2.2. Marco conceptual.....	36
CAPÍTULO III	43
III. MARCO METODOLÓGICO	44
3.1. Hipótesis central de la investigación	44
3.2. Variables e indicadores de la investigación	44
3.3. Métodos de la investigación	45
3.4. Diseño o esquema de la investigación	46
3.5. Población y muestra	46
3.6. Actividades del proceso investigativo	47

3.7. Técnicas e instrumentos de la investigación	47
3.8. Procedimiento para la recolección de datos (Validación y confiabilidad de los instrumentos).....	47
3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de los datos.	48
CAPÍTULO IV	49
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	50
4.1 RESULTADOS	50
4.2 DISCUSION:.....	53
CAPÍTULO V	59
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	60
5.1. Conclusiones	60
5.2. Recomendaciones	61
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	63
ANEXOS.....	69

INDICE DE CUADROS

Cuadro N° 01. Nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre los cuidados del recién nacido antes de la aplicación del programa “cuidando a mi bebé” en el Hospital La Caleta 2016.	104
Cuadro N° 02. Nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre los cuidados del recién nacido después de la aplicación del programa “cuidando a mi bebé” en el Hospital La Caleta 2016.	105

INDICE DE GRAFICOS

Grafico 1. Nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre los cuidados del recién nacido antes de la aplicación del programa “cuidando a mi bebé” en el Hospital La Caleta 2016.	106
Grafico N° 02. Nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre los cuidados del recién nacido después de la aplicación del programa “cuidando a mi bebé” en el Hospital La Caleta 2016.	107
Grafico N°03. Puntajes del nivel de conocimiento en la primera sesión de las madres adolescentes antes y después de la aplicación del programa en el Hospital La Caleta 2016.....	108
Grafico N° 04. Puntajes del nivel de conocimiento en la segunda sesión de las madres adolescentes antes y después de la aplicación del programa en el Hospital La Caleta 2016.....	109
Grafico N° 05. Puntajes del nivel de conocimiento en la tercera sesión de las madres adolescentes antes y después de la aplicación del programa en el Hospital La Caleta 2016.	110
Grafico N°06. Puntajes del nivel de conocimiento en la cuarta sesión de las madres adolescentes antes y después de la aplicación del programa en el Hospital La Caleta 2016.	111
Grafico N°07. Puntajes del nivel de conocimiento de las madres adolescentes antes y después de la aplicación del programa en el Hospital La Caleta 2016.....	112

INTRODUCCIÓN

El periodo neonatal es uno de los que requiere mayor atención de enfermería por ser el de mayor morbilidad de la infancia y por su carácter de transición entre la vida intrauterina y extrauterina. Las madres deben asegurar el cuidado de los recién nacidos. En ellas está la responsabilidad de que estos reciban el cuidado adecuado. Para eso deben estar preparadas física y psicológicamente, es decir, asumir una actitud madura, ya que con la llegada del ansiado hijo empezarán con responsabilidad a cumplir su grata misión (Huaman, 2010).

La madre adolescente debe satisfacer las necesidades del cuidado diario de su hijo, proporcionarle un medio seguro, darle el cuidado adecuado y criarlo. El sentido de confianza del recién nacido se desarrolla gracias al comportamiento de la madre, que brinda cuidados congruentes y adecuados para la etapa de desarrollo del niño.

Algunas madres adolescentes tienen patrones de interacción malos con sus hijos recién nacidos, y esto debido a sus escasos conocimientos, dedicando menos tiempo a hablar con ellos, manteniendo menos contacto visual y utilizan menos elogios, halagos que las madres adultas.

Así mismo las madres adolescentes muy jóvenes emocionalmente no están preparadas para criar a un recién nacido, por consiguiente, los recién nacidos están expuestos a diversos peligros por negligencia sin que se percaten de ello, se observa también mayor incidencia de retraso intelectual, en el desarrollo físico y educativo entre los niños que nacen de madres adolescente.

El presente trabajo de investigación pretende determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes acerca de los cuidados que debe recibir un recién nacido, es decir valorar las necesidades educativas de este grupo poblacional, a fin de orientar y/o mantener con

eficacia acciones educativas en los programas de educación para la salud y que participen el equipo multidisciplinario de salud entre ellos principalmente el profesional de enfermería.

CAPÍTULO I

I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento y fundamentación del problema de investigación

El embarazo en la adolescencia es una problemática que se ha convertido en una preocupación mundial y que ha transcurrido en nuestra sociedad por muchos años interviniéndose en ella a través de diversas perspectivas. En tanto el embarazo en adolescentes es hoy en día un problema de salud pública, no solo asociado a trastornos orgánicos propios de la juventud materna, sino porque están implicados factores socioculturales, demográficos y económicos que comprometen el binomio madre-hijo. Esta situación no solo pone en riesgo a la adolescente y al recién nacido, luego de la gestación comienza una nueva etapa para los dos, en los cuales el vínculo madre e hijo y la dependencia total del recién nacido por su madre son aspectos fundamentales para el óptimo desarrollo y bienestar del recién nacido y de la (Cardozo, 2008).

Para llevar a cabo la satisfacción de las necesidades del cuidado del recién nacido es necesario que la madre adolescente tenga los conocimientos y las conductas sobre los cuidados que suplen estas necesidades de forma adecuada y la importancia de realizarlos diariamente, no solo por el bienestar del recién nacido si no de ella (Chapilliquen, 2007)

Como madre la adolescente debe satisfacer las necesidades del cuidado diario del recién nacido, proporcionarle un medio seguro, darle el cuidado adecuado y criarlo. Por el sentido de confianza del recién nacido se ve afectado debido al comportamiento de la madre, que brinda cuidados incongruentes e inadecuados para la etapa de desarrollo del recién nacido (Chapilliquen, 2007). Principalmente, los cuidados que se le brindan al recién nacido

hacen parte de su calidad de vida ya que están relacionados directamente con la satisfacción de sus necesidades básicas, y es la madres quien debe suplirlos diariamente por tener a su cargo el cuidado del recién nacido (Cardozo, 2008).

En este mismo contexto, la transición hacia la maternidad no es fácil para las adolescentes; a menudo sus necesidades de desarrollo como adolescentes aún no han sido cubiertas. La aceptación de su papel de madres, incluida la responsabilidad de los cuidados del recién nacido y el cambio de su auto imagen los separa de sus amistades. Suelen sentirse excluidas de actividades deseables que eran sus “diversiones” para relajarse, es obvio que se ven obligadas a adoptar el papel de adultos prematuramente (Esteban, 2016).

En relación a la magnitud mundial de la problemática del conocimiento y conducta de la madre en el cuidado básico del recién nacido la Organización Mundial de la Salud, indicó que casi el 40% de los menores de cinco años que fallecen cada año son lactantes recién nacidos: bebés de menos de 28 días o en período neonatal. La gran mayoría de los fallecimientos de recién nacidos se produjeron en países en desarrollo con acceso escaso a la atención de salud. La mayoría de estos recién nacidos fallecieron en el hogar, sin recibir cuidados profesionales que podrían aumentar en gran medida sus posibilidades de supervivencia (OMS, 2015).

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), del total de adolescentes de 15 a 19 años el 13.9% ya estuvo alguna vez embarazada. Los mayores porcentajes de maternidad adolescente se presentan entre las mujeres con educación primaria (36.2 %), en las residentes de la Selva (23.7%), entre las que se encuentran en el quintil inferior de riqueza (23.9%) y en el área rural (20.3%).

Mientras que menores porcentajes se aprecian en Lima Metropolitana (10.6%), entre aquellas con educación superior y en las del quintil superior de riqueza (8.5% y 5.6%, respectivamente). (ENDES, 2013)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), reportó la existencia de 14 millones de nacimiento de bebés, cuyas madres son adolescentes, el 95% de estos nacimientos se produce en países en vías de desarrollo, y un 5% en países desarrollados (OMS, 2015).

Volver a casa con un bebé es una experiencia que exige toda la atención de los padres. Todo resulta nuevo y las necesidades del bebé se desconocen en gran parte y asusta un poco. Las adolescentes no siempre están preparadas para la crianza de sus hijos; sus intereses pueden estar orientados a satisfacer otras necesidades por sus múltiples ocupaciones, tensiones a que están expuestas, por su inmadurez e inexperiencia, por su sistema de valores arraigados a sus costumbres, mitos y creencias. En todos estos casos muestran ante el cuidado integral de sus hijos actitudes negativas o de indiferencia (Castro y Cárdenas 2011).

En la actualidad hay un significativo número de madres adolescentes, debido a innumerables situaciones por las cuales atraviesa la adolescente, lo cual es un factor de riesgo para su hijo recién nacido, influyendo directamente en los cuidados necesarios que el recién nacido debe recibir para un adecuado crecimiento y desarrollo (Castro y Cárdenas 2011).

En suma, la maternidad de por sí implica mucha responsabilidad para la madre como el compromiso de que asuma el cuidado del recién nacido, el cual se encuentra en un proceso de adaptación al

ambiente extrauterino, y requiere de muchos cuidados especiales a fin de evitar y/o prevenir riesgos, complicaciones que contribuyan a la morbilidad materno infantil (Chapilliquen, 2007).

De ello se deriva la necesidad que la madre tenga conocimientos y conductas adecuadas respecto a los cuidados que debe recibir el neonato y de esta manera contribuir a que el proceso de adaptación madre hijo se logre satisfactoriamente. Estos cuidados que brinda la madre se deben manifestar en atención integral, ya que de ello dependerá el buen estado de salud del recién nacido (Dickason, 1998).

Todo lo anteriormente planteado hace necesario que se ejecuten estrategias educativas para guiar a las madres adolescentes y enseñarles sobre los cuidados del recién nacido.

1.2. Antecedentes de la investigación

Entre las investigaciones relacionadas a las variables de estudio tenemos:

EN EL ÁMBITO INTERNACIONAL:

En Bogotá, Solano, Y. (2015) en su investigación “La madre adolescente en el transitar por la hospitalización del hijo”. Identifico 54 códigos y 11 patrones, generando cuatro temas centrales que evidenciaron y definieron el significado: Los sentimientos de la adolescente en el transitar por la hospitalización del hijo, la unidad neonatal un ambiente desconocido para la adolescente y su hijo, la madre adolescente un participante activo en el cuidado de su hijo hospitalizado y el acompañamiento durante la hospitalización del hijo. Concluyeron que para una adolescente tener su hijo hospitalizado significa sumergirse en contextos desconocidos,

aprender a cuidarlo con conocimiento nuevo, limitar prácticas del conocimiento, vivir sentimientos cambiantes y demandar diversas fuentes de apoyo. Algunos aspectos son similares al de otras madres y otros propios en las que justifican el cuidado de enfermería específico.

En Ecuador, Bermeo, J. y Crespo, A. (2015), realizó un estudio descriptivo-transversal titulado “Determinación del nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primíparas que alumbran en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso”, concluyó que según la clasificación Stanones determinaron un nivel de conocimiento medio de las madres adolescentes en dos áreas evaluadas: estimulación temprana del recién nacido (53,10%), cuidado del recién nacido (50,30%), y con un (40,11%) presenta un nivel alto en el área de signos de alarma.

En Ecuador, Caguana, A. (2014) en su investigación: Evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas del cuidado del cordón umbilical en madres que asisten al parto en el Hospital Vicente Corral Moscoso- Ecuador concluyo: En relación a las actitudes de las madres en el cuidado del cordón umbilical del recién nacido, a partir de una intervención educativa que, a mayor conocimiento tengan las madres, sus actitudes serán más favorables en cuento al cuidado del recién nacido.

En Colombia, Martinez, A. (2012) En su investigación “Modificación de los conocimientos de las madres adolescentes sobre los cuidados basicos al recién nacido despues de la aplicación de un programa educativo” Bogota, concluye : Que a partir de la aplicacion del programa educativo “cuidando a mi recién nacido” se logro modificar los conocimientos de las madres

adolescentes sobre los cuidados básicos al recién nacido en cuanto a necesidades como: alimentación, higiene, termorregulación, afecto, sueño, prevención de accidentes y signos de alarma, encontrándose por encima del 90 %, lo cual indica de manera positiva el aporte de los programas de educación dirigidos a esta población.

En Ecuador, Cardenas, M. Y Castro, M. (2012) desarrollo un estudio de campo, analítica, transversal, aplicada “Manejo materno en el recién nacido por parte de las madres adolescentes que acuden al servicio de ginecoobstetricia del Hospital Luis Gabriel Dávila de la Ciudad de Tulcán durante el periodo de enero a junio” Evidenciado que el mayor porcentaje de madres adolescentes no poseen un conocimiento teórico práctico básico en el cuidado del neonato.

En Colombia, Bejarano, N. Ruiz, C. (2003) En su artículo titulado Protegiendo al recién nacido durante el puerperio la madre adolescente asegura un hijo sano y fuerte. Realizado en dos ciudades de Colombia con tasas de fecundidad altas. Participaron ocho adolescentes en Cali y ocho en Bogotá, entre 13 y 17 años, con igual número de recién nacidos. Los conceptos y prácticas de las adolescentes relacionados con el cuidado de sus hijos recién nacidos, presentaron algún contraste con aquellos promovidos por el conocimiento profesional de Enfermería. Las adolescentes realizan prácticas cotidianas con los recién nacidos para asegurar hijos sanos y fuertes. Estas prácticas centradas en mantener al niño en un ambiente de limpieza, cerrar los orificios abiertos, mantener el equilibrio calor-frío en el cuerpo y proteger al bebé, son fundamentales en el camino que ella recorre para garantizar que el niño crezca sano y fuerte. Este conocimiento ético contribuye a formular el cuidado de la salud congruente con la cultura.

En España, Ponce, M. (2002) en su investigación: “Conocimientos de las puérperas sobre autocuidados y cuidados del recién nacido en el momento del alta hospitalaria”. Los resultados obtenidos reflejan que las mujeres consideran que saben cómo cuidar sus necesidades básicas del recién nacido antes del alta hospitalaria. Concluyendo: que lo más importante destaca la necesidad de garantizar la educación sanitaria a las mujeres en el puerperio antes del alta hospitalaria.

EN EL AMBITO NACIONAL

En Lima, Esteban, D. (2016), desarrolló un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal titulado “Nivel de conocimiento de puérperas en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre el cuidado neonatal por parte de las puérperas. La muestra fueron 70 madres puérperas, a quienes les aplicaron una encuesta sobre conocimientos en el cuidado del recién nacido. Las conclusiones evidenciaron una prevalencia mayor de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido por parte de las puérperas; aunque la diferencia entre las que conocían y no conocían no fue muy distante. Los factores socioculturales y familiares influyen en los conocimientos previos de las puérperas, si bien nos encontramos en una época con mejor acceso a la información, ésta aun no es brindada en su totalidad.

En Lima, Quispe, I. (2014) “Conocimientos sobre los cuidados del recién nacido en el hogar por madre primiparas del Hospital Uldarico Roca fernandez, concluyo que en la dimensión cuidados físicos que casi el 50% de las madres primerizas desconocen los cuidados físicos como alimentación, higiene, curación del ombligo, sueño y confort y medidas de prevención. La

segunda dimensión sobre conocimientos de las madres de los signos de alarma del recién nacido en un 50,0% (30) desconocían los signos de alarma del recién nacido.

En Lima, Alcarraz, K. (2014), realizó un estudio descriptivo titulado “Conocimiento de madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar del servicio de alojamiento conjunto del Centro de Salud Materno Infantil Miguel Grau - Chosica”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos que tienen las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar del servicio de alojamiento conjunto del centro de salud. La muestra estuvo constituida por 50 madres primíparas, a quienes les aplicaron un cuestionario. Las conclusiones evidenciaron que la mayoría de las madres primíparas 62% (31) desconocían sobre los cuidados del recién nacido en el hogar, desconocían también el cuidado del cordón umbilical y termorregulación del recién nacido, esto indicó que no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido.

Huancavelica, Paucar, L. (2012). En su investigación: “Conocimientos de las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido Hospital de Pampas provincia de Tayacaja Huancavelica evidenció que el 43% no conocían; los cuidados físicos del recién nacido.

En Pasco, Molina, S. (2012) en su investigación sobre “Conocimientos de las madres sobre el cuidado del recién nacido en el Centro de Atención Primaria II Yanahuanca- EsSalud”. Lograron como resultados que el 100 por ciento (30), 50 por ciento (15) conocían y 50 por ciento (15) no conocían; en cuanto a la dimensión cuidados físicos 63 por ciento (19) no conocían y 37 por

ciento (11) conocían; y en la dimensión estimulación temprana 53 por ciento (16) conocían y 47 por ciento (14) no conocían. Concluyendo que un porcentaje considerable de las madres no conocían los cuidados del recién nacido en el hogar referido a los cuidados físicos no conocían la limpieza del cordón umbilical, el baño diario, el promedio de horas que debe descansar el bebé seguido de un porcentaje de madres que conocían que el alimento que debe recibir el recién nacido es solo lactancia materna, que es un buen alimento para su crecimiento y desarrollo, identifican los signos de alarma; sobre estimulación temprana un porcentaje mayor conocían que se debe evitar los ruidos fuertes, hablarle al recién nacido mirándole fijamente a la cara, escuchar música suave y tener contacto piel a piel con su madre, sin embargo no conocían los ejercicios de flexión y extensión de las piernas y brazos; lo cual le puede conllevar a alteraciones en el proceso de crecimiento y desarrollo del niño, siendo necesario implementar estrategias orientadas a promover la adopción de conductas saludables en el cuidado del niño en el hogar.

En Lima, Camayo, E. (2011) en su estudio sobre “Conocimientos de las madres adolescentes primerizas sobre los cuidados básicos del neonato, en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Obtuvo Como resultados: Del 100 por ciento (66), 52 por ciento (34) conocía y 48 por ciento (32) no conocía. Respecto a los conocimientos sobre los cuidados básicos del neonato por dimensiones 59 por ciento (39) no conocía sobre la lactancia materna, los cuidados del cordón umbilical y la prevención de escaldaduras, y conocen sobre el afecto, descanso y sueño. Acerca de los conocimientos según ítems no conocían que la piel amarilla es un signo de alarma, cuando él bebe tiene fiebre se muestra irritable y caliente, y conoce el cuidado del cordón umbilical, y el calostro. Concluyo que los conocimientos de las

madres adolescentes primerizas sobre los cuidados básicos del neonato el mayor porcentaje conocen la importancia del afecto, caricias y estímulo como escuchar música suave para favorecer el crecimiento y desarrollo normal, que la presencia de vómitos continuos es un signo de alarma para acudir al hospital y un porcentaje considerable no conocen la técnica para curar el cordón umbilical, que la temperatura del agua se comprueba introduciendo el codo y si tolera el agua está lista para el baño al bebé, prevención de escaldaduras y la higiene y baño.

En Chancay, Melgarejo, G. (2011) en su estudio “Efectividad de un programa educativo en el incremento de conocimientos de la madre sobre su participación en el cuidado del prematuro en el servicio de Neonatología, Hospital de Chancay”. Concluyo: En cuanto a los conocimientos de las madres sobre su participación en el cuidado del prematuro hospitalizado de un total de 15 (100 por ciento) madres, antes de la aplicación del programa educativo se evidencia que 10 (67 por ciento) no conocían y solo 05 (33 por ciento) conocían: después de la aplicación del programa educativo el 15 (100 por ciento) conocían. Concluyendo que se acepta la hipótesis de estudio el cual fue demostrado a través de la prueba T de Student que el Programa Educativo señalando que es efectivo en el incremento de conocimientos de la madre sobre su participación en los cuidados del prematuro.

En Lima, Chapilliquen, J. (2007). Desarrollo un estudio de tipo descriptivo titulado “Nivel de Conocimiento que tienen las Madres Adolescentes en el Cuidado del Recién Nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Concluyendo que la mayoría de las madres adolescentes tienen un nivel medio de conocimiento, esto indican que no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido,

debido a que no han culminado de forma natural una etapa fundamental en su vida, etapa en la cual se definen los procesos fundamentales del ser humano, que por lo tanto las hace personas inestables, inseguras de si mismas. Las madres adolescentes necesitan ser orientadas, guiadas por el profesional de enfermería, para brindar cuidados a sus recién nacidos y de esta manera garantizar el bienestar del nuevo ser.

EN EL ÁMBITO LOCAL

En Chimbote, Sanchez, G. (2013), desarrollo un estudio de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal titulado “Antecedentes socioeconomicos y nivel de conocimientos maternos en el cuidado del recién nacido pretermino” concluyendo: • El 66.7% de las madres tienen entre 20 y 29 años de edad, el 40% tienen grado de instrucción secundaria, el 80% tienen pareja, el 50% viven en asentamiento humano, el 40% son de familia nuclear, el 70% trabajan y el 43.3% tienen ingreso mínimo vital. • El 43.3% de las madres poseen nivel de conocimientos bajos sobre el cuidado del recién nacido pretérmino, el 33.3% tiene nivel de conocimientos medio y el 23.3% nivel de conocimientos alto. • Si existe relación estadística significativa entre el grado de instrucción, residencia e ingreso económico con el nivel de conocimientos en el cuidado del recién nacido pretérmino.

En Chimbote, Loyola, A. (2007) investigo la “efectividad del programa educativo cuidando a tu bebe en el nivel de conocimientos y de actitud sobre los cuidados del recién nacido de madres adolescentes Maternidad de Maria Chimbote 2007, concluyo: Antes de la aplicación del programa educativo el nivel de conocimiento que predomino fue el nivel medio (50.0 %) y el nivel bajo (46.6%). Después de la aplicación del programa educativo el

nivel de conocimiento incremento a nivel bueno (93.9%) y menos positiva (3.3%). Existe una relación altamente significativa del programa educativo en el nivel de conocimiento.

1.3. Formulación del problema de investigación

Dada la problemática y características del estudio me motivo a plantar la siguiente interrogante:

¿Cuál es el efecto del programa educativo “Cuidando a mi bebe” en el nivel de conocimiento de madres adolescentes sobre los cuidados del recién nacido? Hospital La Caleta 2016?

1.4. Delimitación de estudio

Para la realización de la presente investigación se presentaron las siguientes limitaciones:

- Escasa referencia bibliográfica a nivel local referentes al tema a investigar
- El horario que dispone la población objeto de estudio fue diferente a los de la investigadora por tanto se tuvo que adaptar al horario para lograr el objetivo de investigación.

1.5. Justificación e importancia de la investigación

La madre adolescente se encuentra en una situación de vulnerabilidad debido a su proceso de formación y desarrollo, lo que hace más riesgoso su embarazo y por ende la vida del recién nacido. Las madres adolescentes no tienen los conocimientos ni experiencia suficiente para asumir su rol de madre brindando cuidados saludables al recién nacido, siendo esto vital para su proceso de desarrollo, situación que es normal presentarse ya que

ella por la etapa del ciclo vital en la que se encuentra, no es propio que haya adquirido estos conocimientos en su proceso de crecimiento y desarrollo como adolescente (Cardozo, 2008). Este estudio cobra relevancia, puesto que se proporcionará evidencia científica para que el profesional de enfermería mejore su atención integral a la madre y al recién nacido desde el nacimiento y en los primeros momentos de la vida posnatal (Sanchez, 2009).

El desconocimiento por parte de las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido, constituye uno de los problemas más frecuentes en los servicios de gineco-obstetricia y Neonatología. El porcentaje de los recién nacidos de madres adolescentes ha continuado aumentando o bien se mantiene estable con consecuencias negativas tanto para las adolescentes que asumen precozmente la maternidad sin la debida preparación, como para toda la sociedad. La adolescencia al estar condicionada por características sociales, culturales y económicas bajo las cuales se va formando la joven implica únicamente cambios fisiológicos y psicológicos, sino que también puede considerarse como un fenómeno social, por otro lado, existen modelos de disfunción familiar, carencias nutricionales y el mal manejo de la sexualidad. La actitud de una adolescente embarazada frente a la maternidad y a la crianza de su hijo esta muy influenciada por la etapa de su vida por la que transita y, si es realmente una adolescente aun, necesitara más 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 mediante estrategias de modificación que ayuden a las madres a mejorar el manejo materno hacia los recién nacidos (Issler, 2001).

Para el ejercicio profesional de enfermería es importante esta temática porque el cuidado de la madre y del recién nacido es un

área de intervención propio de enfermería, son los enfermeros quienes promueven y llevan a cabo acciones educativas que buscan mejorar la salud de los recién nacidos. Para identificar esta necesidad en la población es necesario identificar previamente los conocimientos y las conductas que las madres adolescentes tienen sobre los cuidados al recién nacido y de esta manera dirigir y aplicar estrategias educativas para la modificación o fortalecimiento de estos conocimientos y conductas.

1.6. Objetivos de la investigación

Objetivo general:

Determinar el efecto del Programa Educativo “Cuidando a mi bebe” en el nivel de conocimientos de madres adolescentes sobre los cuidados del recién nacido del hospital la Caleta- Chimbote, 2016.

Objetivo específico:

- Identificar el nivel de conocimientos de madres adolescentes sobre los cuidados del recién nacido antes y después de la aplicación del Programa Educativo.
- Describir el contenido programático del programa educativo “cuidando a mi bebe”.
- Describir el efecto del Programa Educativo “Cuidando a mi bebe” en el nivel de conocimientos de madres adolescentes sobre los cuidados del recién nacido.

CAPÍTULO II

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Fundamentos teóricos de la investigación

El Marco Teórico de la presente investigación se fundamenta con Pimienta (2012) para la Estrategia Educativa y Bandura (1993) para el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre los cuidados del recién nacido.

Pimienta (2012), define la estrategia educativa como estrategias de enseñanza-aprendizaje, instrumentos de los que sirve para contribuir a la implementación y el desarrollo de las competencias de los estudiantes. Con base en una secuencia didáctica que incluye inicio, desarrollo y cierre, es conveniente utilizar estas estrategias de forma permanente tomando en cuenta las competencias específicas que pretendemos contribuir a desarrollar.

Bandura (1993) ha elaborado una Teoría del Aprendizaje donde postula que el Nivel de Conocimientos se concibe a partir de los conceptos de refuerzos y observación, así como la interacción de los sujetos con los demás. Con esta Teoría Cognitivo Social, Bandura trata de superar el modelo conductista; al presentar una alternativa para cierto tipo de aprendizajes. Plantea el aprendizaje por la observación, a través del cual ha demostrado que los seres humanos adquieren conductas nuevas sin un reforzado obvio y hasta cuando carecen de la oportunidad para aplicar el conocimiento. El único requisito para el aprendizaje puede ser que la persona observe a otro individuo, o modelo, llevar a cabo una determinada conducta. Más tarde, especialmente si el modelo recibió una recompensa visible por su ejecución, el que lo observó puede manifestar también la respuesta nueva cuando se le proporcione la oportunidad para hacerlo.

Bandura (1993) acepta que los humanos adquieren destrezas y conductas de modo operante e instrumental, rechazando así que nuestros aprendizajes se realicen, según el modelo conductista. Pone de relieve cómo, entre la observación y la imitación, intervienen factores cognitivos que ayudan al sujeto a decidir si lo observado se imita o no. La expresión “Factores Cognitivos” se refiere a la capacidad de reflexión y simbolización, así como a la prevención de consecuencias basadas en procesos de comparación, generalización y autoevaluación.

Bandura (1993) llamó al fenómeno aprendizaje por la observación o modelado, y su Teoría usualmente se conoce como la Teoría Social del aprendizaje. De acuerdo con su punto de vista, el comportamiento no se desarrolla exclusivamente a través de lo que aprende el individuo directamente por medio del acondicionamiento operante y clásico, sino también a través de lo que aprende indirectamente (vicariamente) mediante la observación y la representación simbólica de otras personas y situaciones.

De acuerdo a Bandura (1993) los efectos vicarios pueden ser tan amplios y significativos como los efectos del aprendizaje directo. Los procesos simbólicos pueden originar la adquisición de respuestas nuevas. Todas estas variantes permiten establecer ciertos pasos envueltos en el proceso de modelado.

1.- Atención: para aprender algo, se necesita prestar atención. Todo aquello que suponga un freno a la atención, resultará en un detrimento del aprendizaje, incluyendo el aprendizaje por observación. Alguna de las cosas que influye sobre la atención tiene que ver con las propiedades del modelo. Si el modelo es colorido y dramático, por ejemplo, prestamos más atención. Si el modelo es atractivo o prestigioso o parece ser particularmente competente, prestaremos

más atención. Y si el modelo se parece más a nosotros, prestaremos más atención.

2.- Retención: es recordar aquello a lo que le hemos prestado atención. Aquí es donde la imaginación y el lenguaje entran en juego: guardamos lo que hemos visto hacer al modelo en forma de imágenes mentales o descripciones verbales. Una vez “archivados” podemos hacer resurgir la imagen o descripción de manera que podemos reproducirlas con nuestro propio comportamiento.

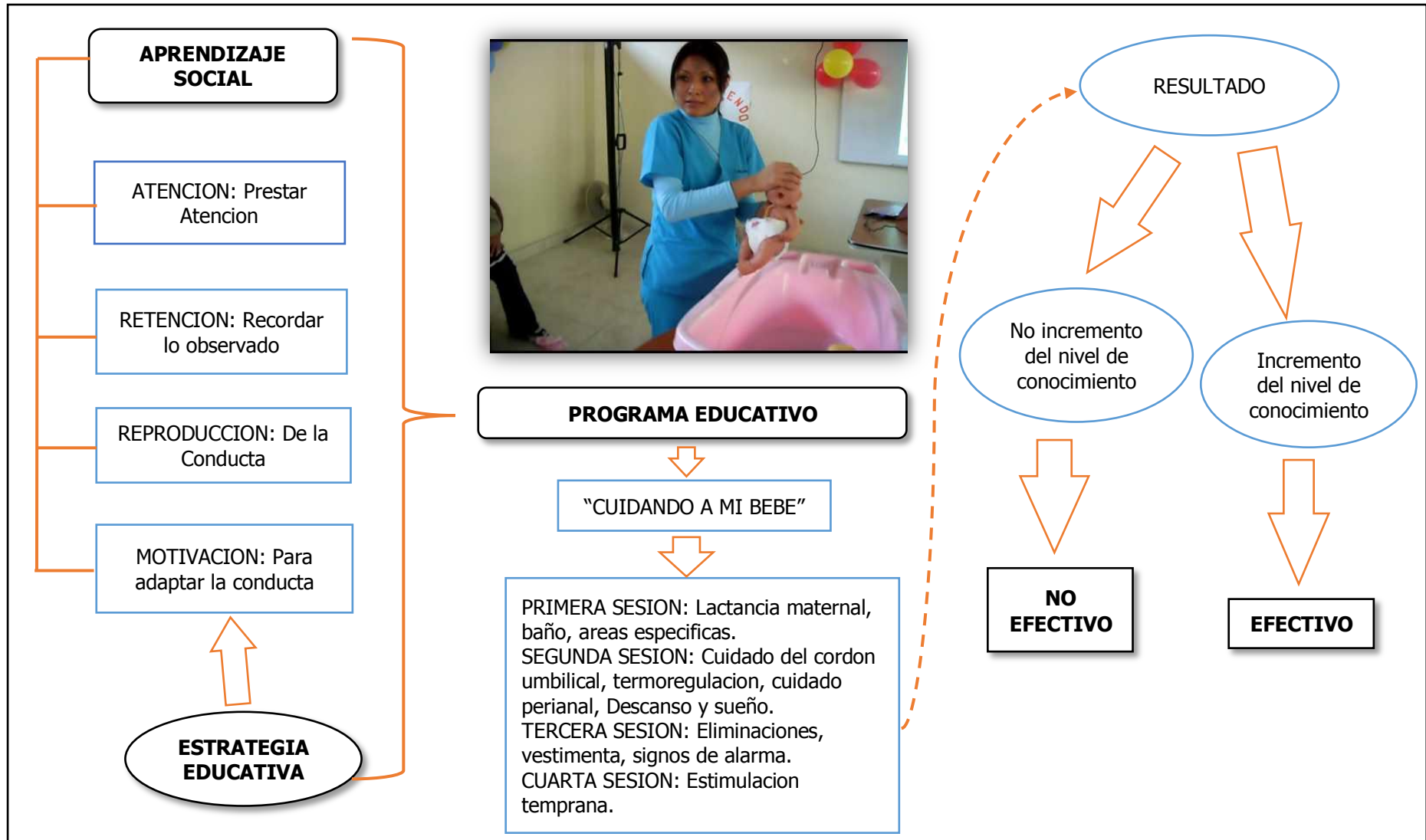
3.- Reproducción: se traducen las imágenes o descripciones al comportamiento actual. Por tanto lo primero de lo que debemos ser capaces es de reproducir el comportamiento. Otra cuestión importante con respecto a la reproducción es que nuestra habilidad para imitar mejora con la práctica de los comportamientos envueltos en la tarea. Y otra cosa más: nuestras habilidades mejoran.

4.- Motivación: no haremos nada a menos que no estemos motivados. Bandura (1993) menciona un número de motivos: (a) Refuerzo Pasado, como el conductismo tradicional o clásico; (b) Refuerzos prometidos, (incentivos) que podamos imaginar; (c) Refuerzo vicario, la posibilidad de percibir y recuperar el modelo como reforzador.

Nótese que estos motivos han sido tradicionalmente considerados como aquellas cosas que “causan” el aprendizaje. Bandura nos dice que éstos no son tan causantes como muestras de lo que hemos aprendido. Es decir, él los considera más como motivos. Por supuesto que las motivaciones negativas también existen, dándonos motivos para no imitar: castigo pasado, castigo prometido (amenazas) y castigo vicario. Bandura dice que el castigo en sus diferentes formas no funciona tan bien como el refuerzo y, de hecho, tiene la tendencia a volverse contra nosotros.

La aplicación de la Teoría de la auto eficacia de Bandura muestra cómo los estudiantes con altas expectativas de auto eficacia gozan de

mayor motivación académica. Asimismo obtienen mejores resultados, son más capaces de autorregular eficazmente su aprendizaje y muestran mayor motivación intrínseca cuando aprenden. En consecuencia, la mejora de las expectativas de auto eficacia incrementa la motivación y el rendimiento en las tareas de aprendizaje académico. En relación con la medida de la auto eficacia, Bandura (1997) sugiere a los investigadores que “dichas creencias debieran ser medidas en términos de juicios de capacidad, sometidos a variaciones en función de la actividad, las exigencias de la tarea y otras múltiples circunstancias situacionales”. Es preciso, por tanto, encontrar el nivel óptimo de especificidad de la medida, que esté en correspondencia con la tarea y con el ámbito objeto de evaluación.



MARCO TEORICO

Basado en Pimienta, J. (estrategia de enseñanza aprendizaje) y Bandura, A. (teoría del aprendizaje social)

2.2. Marco conceptual

Enseñanza

Según la Real Academia de la Lengua (2000), la enseñanza es entendida como el sistema y método de dar instrucción de un conjunto de conocimientos, principios o ideas.

Aprendizaje

Contreras (1994), el aprendizaje es un proceso constructivo que implica “buscar significados”, así que los estudiantes recurren de manera rutinaria al conocimiento previo para dar sentido a lo que están aprendiendo.

Enseñanza – Aprendizaje

Contreras (1994), nos dice que el proceso Enseñanza Aprendizaje es “simultáneamente un fenómeno que se vive y se crea desde dentro, esto es, procesos de interacción e intercambio regidos por determinadas intenciones (...), en principio destinadas a hacer posible el aprendizaje; y a la vez, es un proceso determinado desde fuera, en cuanto que forma parte de la estructura de instituciones sociales entre las cuales desempeña funciones que se explican no desde las intenciones y actuaciones individuales, sino desde el papel que juega en la estructura social, sus necesidades e intereses”. Quedando, así, planteado el proceso enseñanza aprendizaje como un “sistema de comunicación intencional que se produce en un marco institucional y en el que se generan estrategias encaminadas a provocar el aprendizaje”.

Estrategia

Muñoz (2003), es el conjunto de acciones planificadas, combinadas, orientadas a conseguir un objetivo.

Estrategia Educativa

Pimienta (2012), son estrategias de enseñanza-aprendizaje, instrumentos de los que sirve para contribuir a la implementación y el desarrollo de las competencias de los estudiantes. Con base en una secuencia didáctica que incluye inicio, desarrollo y cierre, es conveniente utilizar estas estrategias de forma permanente tomando en cuenta las competencias específicas que pretendemos contribuir a desarrollar.

Conocimiento

Conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados vagos y/o inexactos que tienen las madres adolescentes acerca del cuidado en aspectos físicos y estimulación temprana del recién nacido para satisfacer sus necesidades básicas y orientado a favorecer su crecimiento y desarrollo (Bunge, 1992).

Nivel De Conocimiento

Bandura (1993) ha elaborado una Teoría del Aprendizaje donde postula que el Nivel de Conocimientos se concibe a partir de los conceptos de refuerzos y observación, así como la interacción de los sujetos con los demás. Con esta Teoría Cognitivo Social, Bandura trata de superar el modelo conductista; al presentar una alternativa para cierto tipo de aprendizajes.

Adolescencia

La OMS define como adolescencia al *“periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio-económica”* y fija sus límites entre los 10 y 20 años (Issler, 2001).

Por lo matices según las diferentes edades, a la adolescencia se le 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. 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.

Adolescencia tardía (17 a 19 años): Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta y desarrollan su propio sistema de valores con metas vacaciones reales.

Embarazo en Adolescencia

Toda mujer entre los 13 y 19 años que se encuentra en estado de embarazo, cuyas características físicas, psicológicas y sexuales aún se encuentran en proceso de desarrollo y crecimiento (Cardozo, 2008).

Las adolescentes embarazadas además de enfrentarse a la misma situación que cualquier otra mujer embarazada deben enfrentarse a una situación con una mayor desprotección, con mayores preocupaciones sobre su salud y su situación socioeconómica, de manera especial las menores de 15 años y las adolescentes de países con escasa atención médica y nula protección social de la adolescente embarazada. En los países desarrollados los datos de

embarazos en la adolescencia confirman una relación con los niveles educativos más bajos, las mayores tasas de pobreza, y otras situaciones de inestabilidad familiar y social (Cardenas, M. Y Castro, M., 2011). Debido a la inmadurez de los órganos el recién nacido presenta una serie de repercusiones dentro del útero, una de las más graves es el retraso en el crecimiento intrauterino, prematuros, desnutrición, bajo peso al nacer, todos estos antes mencionados son condiciones determinantes para que exista una mayor morbimortalidad dentro de esa (Bermeo, J. y Crespo, A. 2015).

Recien Nacido

Se define recién nacido a la etapa del ciclo vital que comprende el periodo desde el nacimiento hasta los 30 días de vida, determinada por cambios físicos que ocurren en el bebe en su proceso de adaptación. En esta etapa el recién nacido es un ser totalmente indefenso, por lo cual necesita del total cuidado materno para vivir (Cardozo, 2008)

Según Quispe (2014), la definición de este período es importante porque representa una etapa muy corta de la vida, donde ocurre cambios muy rápidos que pueden derivar en consecuencias importantes para el resto de la vida del recién nacido. Durante las dos o tres primeras semanas de vida el bebé tiene que realizar una serie de cambios para adaptarse a la nueva vida extrauterina, fuera de su madre, al mundo.

Cuidados del Recien Nacido

Los cuidados básicos competen fundamentalmente a los padres, por eso es de especial importancia ayudar a los padres en especial a la madre a comprender los fenómenos fisiológicos que se presentan en él y reforzar aspectos educativos en relación a su crecimiento y desarrollo (Victoria, 2006)

Los cuidados del recién nacido van enfocados a lo siguiente: alimentación, higiene, termorregulación, afecto, sueño, y signos de alarma, los cuales son factores determinantes en el bienestar del recién nacido y la satisfacción de sus necesidades básicas.

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

- La leche materna es la mejor fuente de nutrición durante los primeros 6 meses de vida por que aporta los nutrientes y anticuerpos necesarios (Aguayo 2004).
- Cuidar y limpiar adecuadamente el cordón umbilical por que puede ser un foco de infección del cuerpo del bebe, es importante que reciba los cuidados adecuados (Lowdermilk, 2003).
- Según Mcg Health System (2006), el cambio de pañales constituye una parte esencial del cuidado del bebe. Hasta que el niño aprende a usar el baño, porque podemos prevenir infecciones.
- Cuidado y limpieza de la ropa del bebe, porque la ropa nueva contiene restos de sustancias químicas utilizadas durante la fabricación que podrían irritar su piel por ello es recomendable lavar la ropa con jabón neutro, sin blanqueador ni suavizante (Lowdermilk, 2003).

- Vigilar las características de la orina y deposiciones del bebe por que se pueden detectar a tiempo alteraciones que indiquen alguna afección.
- Antes de los cuatro meses los bebes tiene una necesidad de sueño diferente de los bebes de más edad, durante los primeros meses de la vida del bebe, él duerme cuando está cansado. Es por ello que es importante para su desarrollo que él bebe descanse de una manera adecuado mayor tiempo posible para favorecer su crecimiento (Victoria, 2006).
- Las vacunas son sustancias que se introducen en el organismo, a través de la boca o de inyecciones para protegerlos contra ciertas enfermedades son: las formas graves de tuberculosis, la hepatitis, la poliomielitis, el tétanos, la tos ferina, la difteria, las paperas, el sarampión. (Reyes, 2008).
- El recién nacido por su naturaleza esta indefenso a que presente cualquier problema durante los primeros meses de vida, es una etapa o periodo de adaptación que este puede presentar cualquier alteración hasta lograr alcanzar su estado de madurez. Los diversos signos de alarma que se pueden presentar son: Fiebre, diarrea, vómitos, pérdida de apetito, dolor o malestar, respiración rápida, estreñimiento, etc. Si el bebe presenta alguno de estos signos de alarma se debe llevar de inmediato al centro de salud más cercano (Chattas, 2008).
- La piel del recién nacido es suave y delicada. El baño y el cuidado ayudan a mantener la salud y la textura de la piel del bebe y al mismo tiempo, permitir que ambos, madre e hijo, compartan una experiencia agradable (Chattas, 2008).

Efecto:

Según la Real Academia de la Lengua (2000), efecto se refiere a:
Fin para que se hace algo. El efecto que se desea,
ejecutarlo, ponerlo por obra

Efectividad:

Según la Real Academia de la Lengua (2000), lo define como la
capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera.

CAPÍTULO III

III. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Hipótesis central de la investigación

H1: Si el programa educativo “cuidando a mi bebe” es efectivo entonces mejora el nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido. Hospital La Caleta 2016.

H0: Si el programa educativo “cuidando a mi bebe” no es efectivo entonces no mejora el nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido. Hospital La Caleta 2016

3.2. Variables e indicadores de la investigación

Variable Independiente:

Programa Educativo

- **Definición Conceptual:** Son estrategias de enseñanza-aprendizaje, instrumentos de los que sirve para contribuir a la implementación y el desarrollo de las competencias de los estudiantes. Con base en una secuencia didáctica que incluye inicio, desarrollo y cierre, es conveniente utilizar estas estrategias de forma permanente tomando en cuenta las competencias específicas que pretendemos contribuir a desarrollar (Pimienta 2012)

- **Definición Operacional:** Se medió con la escala nominal y se operacionalizo de la siguiente manera:

Programa Educativo: Efectivo

Si se incrementa significativamente el nivel de conocimiento materno después de lo aplicado el programa educativo.

Programa Educativo: No efectivo

Si se mantiene o no se incrementa significativamente el nivel de conocimientos materno después de aplicado el programa educativo.

Variable Dependiente:

Nivel de conocimiento sobre Cuidados del Recién Nacido.

- **Definición Conceptual:** Conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados vagos y/o inexactos que tienen las madres adolescentes acerca del cuidado en aspectos físicos y estimulación temprana del recién nacido para satisfacer sus necesidades básicas y orientado a favorecer su crecimiento y desarrollo (Bunge, 1992).
- **Definición Operacional:** La escala de medición a utilizarse será ordinal:

<i>Nivel de Conocimiento</i>	<i>puntaje</i>
Nivel de conocimiento Alto	16- 20 puntos
Nivel de conocimiento Medio	11- 15 puntos
Nivel de conocimiento Bajo	0- 10 puntos

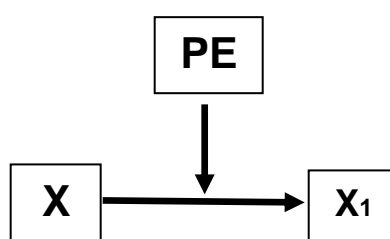
3.3. Métodos de la investigación

El método que se utilizó en el presente proyecto de investigación es de tipo Deductivo- inductivo, de tipo preexperimental.

3.4. Diseño o esquema de la investigación

El esquema utilizado fue como sigue

- X : Madre adolescente antes de la aplicación del programa educativo
- P E : Programa Educativo “Cuidando a mi bebe”.
- X1 : Madre adolescente después de la aplicación del programa educativo



3.5. Población y muestra

La población muestral estuvo conformada por 20 madres adolescentes atendidas en el hospital La Caleta, fue una muestra estratificada que cumplieron con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión:

- ❖ Madres adolescentes entre los 14 y 19 años atendidos en el hospital la caleta.
- ❖ Madres adolescentes que acepta participar voluntariamente del programa educativo “cuidando a mi bebe”.
- ❖ Madres adolescentes primíparas
- ❖ Adolescentes que participaron en el pre – test.
- ❖ Asistencia mínima a 3 talleres.

3.6. Actividades del proceso investigativo

Se realizaron las coordinaciones con la gerencia del hospital y la jefatura de enfermería para que nos proporcione las facilidades para el desarrollo de la investigación.

3.7. Técnicas e instrumentos de la investigación

Para la recolección de datos de la presente investigación se utilizó la técnica de la entrevista en el cual se utilizó dos instrumentos:

A. Programa educativo que consta de 4 sesiones de aprendizaje (Anexo N°01), referentes a: cuidados físicos del recién nacido que se realizara en 3 sesiones educativas y estimulación temprana en 1 sesión educativa. Aplicando un pre test y post test. Al término del cual se evaluara el programa educativo como sigue:

- Programa Educativo: Efectivo
- Programa Educativo: No efectivo

B. Un instrumento tipo cuestionario para medir el nivel de conocimiento (Anexo N° 2), que consta de 35 Preguntas.

Categorizando el nivel de conocimientos como sigue:

Nivel de conocimiento Alto	16- 20 puntos
Nivel de conocimiento Medio	11- 15 puntos
Nivel de conocimiento Bajo	0- 10 puntos

3.8. Procedimiento para la recolección de datos (Validación y confiabilidad de los instrumentos)

Para la realización de la presente investigación se realizaron las coordinaciones respectivas con la dirección de la Escuela de Post grado y con el director del Hospital La Caleta, buscando obtener el

permiso respectivo para la aplicación del trabajo de investigación. También se realizaron las coordinaciones con la jefatura del Departamento de Enfermería del mismo hospital respecto al trabajo de investigación que se realizara dentro del establecimiento y así mismo para la obtención de la muestra.

Para la selección de la muestra, se consideraron a las madres adolescentes que reunirán los criterios de inclusión que se consideró, para ello se tuvo como referencia la historia clínica.

Una vez seleccionado a las madres adolescentes se aplicó el pretest que fue un instrumento tipo encuesta con preguntas de complemento múltiple o único, antes de iniciar el programa educativo a nuestra población muestral, con preguntas de alternativa cerradas.

Después de recoger los datos se procedió a aplicar el programa educativo que constó de 4 sesiones. Luego para culminar con el desarrollo del programa educativo se aplicó a un post test, para evaluar los logros obtenidos.

3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de los datos.

Se realizó una Prueba piloto con diez madres adolescentes, para lograr la validez del instrumento se hizo uso de la prueba de alfa de Cronbach para medir la confiabilidad del instrumento aplicado.

Los datos obtenidos fueron procesados en el programa EXCEL, para base de datos y el programa SPSS 22, para el análisis estadístico de datos se utilizó la prueba estadística t de Student ($t = 11.998$); que permitió analizar la significancia de los resultados y fueron presentados en tablas estadísticas uni y bidireccionales, con frecuencias absolutas y relativas, incluyendo figuras estadísticas adecuadas.

CAPÍTULO IV

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

CUADRO N° 01: Contenido programático del programa educativo “cuidando a mi bebe”. Hospital la caleta 2016.

	TOTAL	PROMEDIO	ESTANDAR	C.V
Primera sesión antes	68	3,4	3,69	109%
Sesión después	234	11,7	0,47	4%
Segunda sesión antes	81	4,05	3,56	88%
Sesión después	254	12,7	0,57	4%
Tercera sesión antes	217	10,85	3,57	33%
Sesión después	408	20,4	0,68	3%
Cuarta sesión antes	127	6,35	1,73	27%
Sesión después	199	9,95	0,22	2%

Fuente: Encuesta realizada a las madres adolescentes en el Hospital la Caleta, 2016

CUADRO N° 02: Nivel de conocimiento de madres adolescentes sobre los cuidados del recién nacido *antes y después* de la aplicación del programa educativo “cuidando a mi bebé”. Hospital la caleta 2016”.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PRE TEST		POST TEST	
	N	%	N	%
BAJO	8	40%	0	0%
REGULAR	7	35%	0	0%
ALTO	5	25%	20	100%
TOTAL	20	100%	20	100%

Fuente: Encuesta realizada a las madres adolescentes en el Hospital la Caleta, 2016

CUADRO N° 03: Efecto del programa educativo “cuidando a mi bebe” antes y despues de la aplicación. Hospital la caleta 2016.

		Diferencias relacionadas					t	Gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desviación	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
					Inferior	Superior			
Sesion 1	Antes – Despues	8,30	3,61	0,81	6,61	9,99	10,270	19	,000
Sesion 2	Antes – Despues	8,65	3,47	0,78	7,03	10,27	11,154	19	,000
Sesion 3	Antes – Despues	9,55	3,68	0,82	7,83	11,27	11,614	19	,000
Sesion 4	Antes – Despues	3,60	1,79	0,40	2,76	4,44	9,000	19	,000
Total	Antes – Despues	30,10	11,22	2,51	24,85	35,35	11,998	19	,000

Fuente: Encuesta realizada a las madres adolescentes en el Hospital la Caleta, 2016

P < 0.05, la prueba estadística es altamente significativa

4.2 DISCUSION:

El cuadro N° 01, muestra el “Contenido programatico del programa educativo “cuidando a mi bebe”. Hospital La Caleta – 2016” donde se observa que la sesión con menor promedio en el pre test es la sesión número uno: cuidados físicos del Recien nacido (alimentación, baño, áreas especificas) \bar{x} = 3,4 y una desviación estándar 3.69, el cual nos brinda un coeficiente de variación del 109% considerándose una variación heterogénea sobre el conocimiento del cuidado, y la de mayor promedio es la sesión número tres: Cuidados físicos del recién nacido (eliminaciones, vestimenta y signos de alarma) \bar{x} = 10, 85 y una desviación estándar 3.57, el cual nos brinda un coeficiente de variación del 33% considerándose una variación heterogénea sobre el conocimiento del cuidado. Respecto al post test la sesión con menor promedio es la numero cuatro: estimulación temprana \bar{x} = 9,95 y una desviación estándar 0.22, el cual nos brinda un coeficiente de variación del 2% considerándose una variación homogénea sobre el conocimiento del cuidado, y la de mayor promedio son las sesiones número tres: Cuidados físicos del recién nacido (eliminaciones, vestimenta y signos de alarma) \bar{x} = 20,4 y una desviación estándar 0.68, el cual nos brinda un coeficiente de variación del 3% considerándose una variación homogénea sobre el conocimiento del cuidado.

Mora, A. (1996). En su investigación “relación entre los contenidos programáticos de dos planes de estudio de la Universidad de Costa Rica (Contaduría Pública y Sociología) y las necesidades de formación para el desempeño profesional”. Menciona que los contenidos programáticos representan el que de la educación, es decir, que enseñar y aprender en el proceso educativo, y una de las mayores preocupaciones y necesidades de la educación, es realizar un proceso de enseñanza aprendizaje que trascienda la repetición de ellos.

Es por ello la importancia de realizar un contenido programático en un programa educativo, para poder desarrollar adecuadamente los contenidos utilizando las diferentes estrategias educativas para llegar a resultados favorables.

El cuadro N° 02, muestra el “Nivel de conocimiento de madres adolescentes sobre los cuidados del recién nacido *antes y después* de la aplicación del programa educativo “cuidando a mi bebé”. Hospital La Caleta 2016”. Se observa que el 40 por ciento de las madres adolescentes (8 madres) tiene un nivel de conocimiento bajo, y el 25 por ciento de madres adolescentes (5 madres) tiene un nivel de conocimientos alto, antes de la aplicación del Programa Educativo. Después de aplicar el Programa educativo se obtiene que el 100 por ciento de las madres adolescentes tienen un nivel del conocimiento alto.

Resultados similares fue el hallado por Paucar, L. (2012) en su investigación: “Conocimientos de las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido Hospital de Pampas provincia de Tayacaja Huancavelica evidenció que el 43% (21) no conocían; los cuidados físicos del recién nacido. Un 59% (39) no conocían sobre la lactancia materna, los cuidados del cordón umbilical y la prevención de escaldaduras.

Resultados concuerdan a los reportado por Quispe, I. (2014) “Conocimientos sobre los cuidados del recién nacido en el hogar por madre primiparas del Hospital Uldarico Roca fernandez, concluyo que en la dimensión cuidados físicos que casi el 50% de las madres primerizas desconocen los cuidados físicos como alimentación, higiene, curación del ombligo, sueño y confort y medidas de prevención. La segunda dimensión sobre conocimientos de las madres de los signos de alarma del recién nacido en un 50,0% (30) desconocían los signos de alarma del recién nacido.

Del mismo modo los resultados concuerdan con, Martinez, A. (2012) En su investigación "Modificación de los conocimientos de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos al recién nacido después de la aplicación de un programa educativo" Bogotá, concluye A partir de la aplicación del programa educativo "cuidando a mi recién nacido" se logró modificar los conocimientos de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos al recién nacido en cuanto a necesidades como: alimentación, higiene, termorregulación, afecto, sueño, prevención de accidentes y signos de alarma, encontrándose por encima del 90 %, lo cual indica de manera positiva el aporte de los programas de educación dirigidos a esta población.

Los cuidados del recién nacido están dados por todas aquellas actividades que se realizan con el objetivo de prevenir cualquier alteración en el proceso de adaptación, crecimiento y desarrollo del niño al medio extrauterino, y que se evidencia por los cuidados físicos que se le debe prodigar al recién nacido orientado a satisfacer sus necesidades básicas e identificar precozmente alguna alteración y prevenir aquellos que puedan afectar su crecimiento y desarrollo normal, dentro de ello tenemos la higiene, la curación del cordón umbilical que se debe practicar diariamente, la lactancia materna que brinda el alimento ideal para el recién nacido, así como un incomparable beneficio biológico y afectivo de la madre y el recién nacido, que es una de las medidas de mayor eficiencia y bajo costo para proteger el crecimiento y desarrollo armónico de los recién nacidos, las habilidades de crianza del recién nacido en cuanto a baño, comodidad y confort, identificación de signos de alarma ya que los primeros años de vida son de suma importancia en el futuro del ser humano.

El cuadro N° 03 muestra el "Efecto del programa educativo "cuidando a mi bebé" antes y después de la aplicación. Hospital La Caleta 2016". Se encontró la prueba T de student para comparación de promedios en

muestras relacionadas antes y después de la aplicación del programa, observando lo siguiente:

En la sesión 1 tenemos un valor $T=10.27$ el cual nos arroja una probabilidad $p=0.0000$ inferior al valor de la significancia $\alpha=0.05$ existiendo diferencia estadísticamente significativa a favor del puntaje promedio después de la aplicación del programa. Por tanto, se infiere que el programa educativo “Cuidando a mi bebé” fue efectivo para elevar el nivel de conocimiento de las madres adolescentes del Hospital La Caleta en el año 2016 en la primera sesión educativa.

En la sesión 2 tenemos un valor $T=11.154$ el cual nos arroja una probabilidad $p=0.0000$ inferior al valor de la significancia $\alpha=0.05$ existiendo diferencia estadísticamente significativa a favor del puntaje promedio después de la aplicación del programa. Por tanto, se infiere que el programa educativo “Cuidando a mi bebé” fue efectivo para elevar el nivel de conocimiento de las madres adolescentes del Hospital La Caleta en el año 2016 en la segunda sesión educativa.

En la sesión 3 tenemos un valor $T=11.61$ el cual nos arroja una probabilidad $p=0.0000$ inferior al valor de la significancia $\alpha=0.05$ existiendo diferencia estadísticamente significativa a favor del puntaje promedio después de la aplicación del programa. Por tanto, se infiere que el programa educativo “Cuidando a mi bebé” fue efectivo para elevar el nivel de conocimiento de las madres adolescentes del Hospital La Caleta en el año 2016 en la tercera sesión educativa.

En la sesión 4 tenemos un valor $T=9.00$ el cual nos arroja una probabilidad $p=0.0000$ inferior al valor de la significancia $\alpha=0.05$ existiendo diferencia estadísticamente significativa a favor del puntaje promedio después de la aplicación del programa. Por tanto, se infiere que el programa educativo “Cuidando a mi bebé” fue efectivo para elevar el nivel de conocimiento de las madres adolescentes del Hospital La Caleta en el año 2016 en la cuarta sesión educativa.

Finalmente, el test total arroja un valor $T=11.998$ con una probabilidad $p=0.0000$ inferior al valor de la significancia $\alpha=0.05$ existiendo diferencia

estadísticamente significativa a favor del puntaje promedio después de la aplicación del programa. Por tanto, se infiere que el programa educativo “Cuidando a mi bebé” fue efectivo para elevar el nivel de conocimiento de las madres adolescentes del Hospital La Caleta-2016.

Este resultado fue similar al hallado por Loyola, A. (2007) investigo la “efectividad del programa educativo cuidando a tu bebe en el nivel de conocimientos y de actitud sobre los cuidados del recién nacido de madres adolescentes Maternidad de Maria Chimbote 2007, concluyo: Antes de la aplicación del programa educativo el nivel de conocimiento que predomino fue el nivel medio (50.0 %) y el nivel bajo (46.6%). Después de la aplicación del programa educativo el nivel de conocimiento incremento a nivel bueno (93.9%) y menos positiva (3.3%). Existe una relación altamente significativa del programa educativo en el nivel de conocimiento.

Estos resultados concuerdan con Melgarejo, G. (2011). Quien en su estudio “Efectividad de un programa educativo en el incremento de conocimientos de la madre sobre su participación en el cuidado del prematuro en el Servicio de Neonatología, Hospital de Chancay”. Concluyo que se acepta la hipótesis de estudio el cual fue demostrado a través de la prueba T de Student que el Programa Educativo señalando que es efectivo en el incremento de conocimientos de la madre sobre su participación en los cuidados del prematuro.

Del mismo modo, Caguana, A. (2014) en su investigación: Evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas del cuidado del cordón umbilical en madres que asisten al parto en el Hospital Vicente Corral Moscoso-Ecuador concluyo: En relación a las actitudes de las madres en el cuidado del cordón umbilical del recién nacido, a partir de una intervención educativa que, a mayor conocimiento tengan las madres, sus actitudes serán más favorables en cuento al cuidado del recién nacido.

Bandura (1993) refiere que los humanos adquieren destrezas y conductas de modo operante e instrumental, rechazando así que nuestros aprendizajes se realicen, según el modelo conductista. Pone de relieve cómo, entre la observación y la imitación, intervienen factores cognitivos que ayudan al sujeto a decidir si lo observado se imita o no. La expresión “Factores Cognitivos” se refiere a la capacidad de reflexión y simbolización, así como a la prevención de consecuencias basadas en procesos de comparación, generalización y autoevaluación.

Bandura llamó al fenómeno aprendizaje por la observación o modelado, y su Teoría usualmente se conoce como la Teoría Social del aprendizaje. De acuerdo con su punto de vista, el comportamiento no se desarrolla exclusivamente a través de lo que aprende el individuo directamente por medio del acondicionamiento operante y clásico, sino también a través de lo que aprende indirectamente (vicariamente) mediante la observación y la representación simbólica de otras personas y situaciones.

Dentro de ellos tenemos a la atención: para aprender algo, se necesita prestar atención. Si el modelo es atractivo o prestigioso o parece ser particularmente competente, prestaremos más atención. Y si el modelo se parece más a nosotros, prestaremos más atención. Retención: es recordar aquello a lo que le hemos prestado atención. Reproducción: se traducen las imágenes o descripciones al comportamiento actual. Nuestra habilidad para imitar mejora con la práctica de los comportamientos envueltos en la tarea.

Por lo tanto, se infiere que el programa educativo “Cuidando a mi bebé” fue efectivo para elevar el nivel de conocimiento de las madres adolescentes del Hospital La Caleta en el año 2016, utilizando estrategias didácticas para lograr el aprendizaje en las madres adolescentes sobre los cuidados del recién nacido.

CAPÍTULO V

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- ❖ Antes de la aplicación del programa educativo el nivel de conocimientos sobre cuidados del recién nacido fue el 40% de nivel bajo, el 35% regular y el 25% alto.

- ❖ Después de la aplicación del programa educativo sobre cuidados del recién nacido el nivel de conocimiento fue de un 100% de nivel alto.

- ❖ El programa educativo “Cuidando a mi bebé” fue efectivo para elevar el nivel de conocimiento de las madres adolescentes del Hospital La Caleta en el año 2016: Antes y después de su aplicación, el test total arroja un valor $T=11.998$ con una probabilidad $p=0.0000$ inferior al valor de la significancia $\alpha=0.05$ existiendo diferencia estadísticamente significativa a favor del puntaje promedio después de la aplicación del programa Educativo

5.2. Recomendaciones

Para los profesionales de enfermería

- Implementar estrategias educativas, de acuerdo al nivel cultural de las madres adolescentes primíparas, a fin de promover la adquisición de comportamientos saludables hacia los cuidados de los recién nacidos encaminadas a disminuir los índices de morbilidad de los neonatos y a la concientización de las madres.
- Realizar trabajos conjuntos con el profesional de la psicología y con la familia a fin de lograr una mayor concientización de las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido.
- Participar continuamente en las actividades de capacitación relacionadas al recién nacido.
- Indagar la influencia del entorno familiar en la madre y como éstas incide en sus decisiones sobre el cuidado del recién nacido. (Mitos, costumbres, hábitos de creencia popular).

Para las autoridades

- Implantar Programas Educativos a madres adolescentes diferenciados fortaleciendo y modificando los conocimientos sobre los cuidados básicos del recién nacido a nivel nacional.
- Vigilar el cumplimiento de los programas dirigidos a estimular los cuidados básicos del recién nacido que se ponen en práctica en los centros de atención primaria, a través del consultorio de crecimiento y desarrollo del niño.

- Capacitar a los profesionales de enfermería para aplicar estrategias educativas más efectivas en la concientización de la madre adolescentes primíparas.

Para las instituciones formadoras:

- Incluir en el plan curricular temas como estrategias de educación intercultural.
- Fortalecer temas como los cuidados básicos al recién nacido, promoviendo mayores horas de prácticas.
- El estudiante al finalizar la carrera deberán contar con un perfil humanitario capaz de brindar una educación de impacto sobre la temática de cuidado básico del recién nacido.

Para el conocimiento científico

- Realizar trabajos de investigación enfocados en la vulnerabilidad de las madres adolescentes con respecto al cuidado básico de los recién nacidos
- Implementar estudios experimentales, que modifiquen el nivel de conocimientos y mejoren las conductas de las madres adolescentes frente al cuidado básicos del recién nacido.
- Realizar estudios de investigación en torno a las variables en estudio, en otras poblaciones y en otros ámbitos, a fin de obtener evidencias científicas, para que el profesional de enfermería mejore su cuidado integral frente al recién nacido.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Aguayo, J. (2004). Lactancia Materna guía para profesionales. Comité de lactancia materna de la asociación española de pediatría. 1era ed. Edit. Ergon. Madrid- España
2. Alcarraz, K. (2014) Conocimiento de madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar del servicio de alojamiento conjunto del Centro de Salud Materno Infantil Miguel Grau - Chosica. Tesis para optar el título de Licenciado en enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima- Peru.
3. Bandura, A. (1993). Perceived self – efficacy in cognitive development and functioning. *Journal of Educational Psychology*.
4. Bandura, A. (1997), *Self-efficacy: the exercise of control*, New York: Freeman. (Trad. esp. Autoeficacia. Madrid: Alianza.)
5. Bejarano, N. Ruiz, C. (2003). Protegiendo al recién nacido durante el puerperio la madre adolescente asegura un hijo sano y fuerte. Volumen 21, Número 1, p. 32-48. Colombia.
6. Bermeo, J. y Crespo, A. (2015) Determinación del nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primiparas que alumbran en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso. Tesis para optar el título de Licenciado en enfermería. Cuenca- Ecuador.
7. Bunge M. (1992) *La ciencia, su método y técnica*. Buenos Aires.

8. Caguana, A (2014). Evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas del cuidado del cordón umbilical en madres que asisten al parto en el Hospital Vicente Corral Moscoso. Tesis para optar el título de Licenciado en enfermería Universidad de Cuenca. Ecuador.
9. Camayo, E. (2011). Conocimientos de las madres adolescentes primerizas sobre los cuidados básicos del neonato, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao. Tesis para optar el título de Licenciado en enfermería. Universidad Mayor de San Marcos. Lima- Peru.
10. Cardenas, M. Y Castro, M. (2011) "Manejo materno en el recién nacido por parte de las madres adolescentes servicio de gineco obstetricia hospital Luis Gabriel Dávila. Tesis para optar el título de Licenciado en enfermería. Tulcán- Ecuador.
11. Cardozo J. (2008) Conocimientos de madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido, Localidad de Ciudad Bolívar. Tesis para optar el título de Licenciado en enfermería. Bogotá-Colombia.
12. Contreras, J. (1994): Enseñanza, curriculum y profesorado. Madrid: Akal.
13. Chapilliquen, J. (2007) Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Tesis para optar el título de Licenciado en enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima-Peru.

14. Chattas, G. (2008). Cuidados del recién nacido en el periodo de transición. Enfermería neonatal. Fecha de acceso: 12 de mayo 2016. Recuperado de: <http://www.fundasamin.org.ar/archivos/Cuidados%20al%20recien%20nacido%20en%20periodo%20de%20transicion.pdf>
15. Diccionario de la Lengua Española. (2001) Real Academia Española. 22ava ed. Edit. Esparsa. España.
16. Dickason E, Siverman B, Kaplan J. (1998) Enfermería Materno-Infantil. Edit. Mosby Hacourt. Barcelona- España.
17. Esteban, D. (2016) Nivel de conocimiento de puérperas en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Tesis para optar el título de Licenciado en enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima- Peru.
18. Huaman, C. (2010) Relación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre el cuidado del recién nacido. Hospital Rezola. Tesis para optar el título de Licenciado en enfermería Cañete- Peru.
19. Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2013). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Lima- Peru.
20. Issler, J. (2001). Revista de Postgrado de la cátedra de medicina. Embarazo en la adolescencia. Fecha de acceso: 23 de mayo 2016. Recuperado de: http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html
21. Loyola, A. (2007) Efectividad del programa educativo cuidando a tu bebe en el nivel de conocimientos y actitud sobre los cuidados del recién nacido de mares adolescentes Maternidad de

- Maria.Chimbote. Tesis para optar el título de Licenciado en enfermería. Universidad Nacional del Santa. Chimbote- Peru.
22. Lowdermilk, D. (2003). Enfermería materno infantil. Edit Harcourt Océano. Madrid- España.
23. Martinez, A. (2009) “Modificación de los conocimientos de las madres adolescentes sobre los cuidados basicos al recién nacido despues de la aplicación de un programa educativo. Tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Bogotá- Colombia.
- 24.Mcg Health System. (2006). Pañales y, o la erupción del pañal. Fecha de acceso: 2 de junio 2016. Recuperado de: <http://www.mcghealth.org/Greystone/speds/nezborn/diprrash.html>
- 25.Megarejo, G. (2011). “Efectividad de un programa educativo en el incremento de conocimientos de la madre sobre su participación en el cuidado del prematuro en el Servicio de Neonatología” Chanchay. Tesis para optar el título de Licenciado en enfermería. Lima - Perú.
- 26.Molina, S. (2012). En su investigación “Conocimientos de las madres sobre el cuidado del recién nacido en el Centro de Atención Primaria II Yanahuanca- EsSalud”. Tesis para optar el título de Licenciado en enfermería. Lima– Perú.
- 27.Mora, A. (1996). Relación entre los contenidos programáticos de dos planes de estudio de la Universidad de Costa Rica (Contaduría Pública y Sociología) y las necesidades de formación para el desempeño profesional. Tesis para optar por el grado para Magíster Scientiae. Universidad de Costa Rica.

28. Organización Mundial de la Salud. (2016) Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Fecha de acceso: 3 de junio 2016. Recuperado de: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/es/
29. Paucar, L. (2012). Conocimientos de las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido Hospital de Pampas provincia de Tayacaja Huancavelica. Tesis para optar el título de Licenciado enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima-Peru.
30. Pimienta, J. (2012). Estrategias de enseñanza-aprendizaje - Docencia universitaria basada en competencias. Edit. Pearson educación. México
31. Ponce, M. (2002). Conocimientos de las puérperas sobre autocuidados y cuidados del recién nacido en el momento del alta hospitalaria. España.
32. Quispe, I. (2014). Conocimientos sobre los cuidados del recién nacido en el hogar por las madres primíparas del Hospital Uldarico Roca Fernández. Tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima-Peru.
33. Reyes, L. (2008). Manual de inmunizaciones y vacunas. Fecha de acceso 2 de junio 2016. Recuperado de: http://www.dohnfamily.org/uploads/1/6/1/8/16189054/manual_vacunas.pdf
34. Sanchez, G. (2013). Antecedentes socioeconomicos y nivel de conocimientos maternos en el cuidado del recién nacido

pretermino. Hospital La Caleta. Tesis para optar el título de Licenciado en enfermería. Universidad Nacional del Santa. Chimbote. Peru.

35. Sanchez, M. (2009) Recomendaciones para el cuidado y atención del recién nacido sano en el parto y en las primeras horas después del nacimiento.

36. Solano, Y. (2015). “Madre adolescente en el transitar por la hospitalización de su hijo”. Tesis para optar el título de Licenciado en enfermería. Bogotá- Colombia.

37. Victoria, I. (2006). Cuidados del bebe, mitos y errores. 3ra ed. Fecha de Acceso: 7de junio del 2016. Recuperado de: <http://www.aquainfant.com>

ANEXOS

ANEXO 01
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
ESCUELA DE POST-GRADO



PROGRAMA EDUCATIVO

“Cuidando a mi bebe”

I. PROGRAMACION DE SESIONES EDUCATIVAS

PRIMERA SESION EDUCATIVA: Cuidados físicos del recién nacido (alimentación, el baño, áreas específicas)

OBJETIVO TERMINAL:

Al término de la primera sesión educativa las madres adolescentes atendidas en el hospital La Caleta serán capaces de identificar los cuidados físicos del recién nacido (alimentación, baño, áreas específicas).

Duración de la Sesión: 60 minutos

OBJETIVO ESPECIFICO:

1. Las madres adolescentes atendidas en el Hospital La Caleta serán capaces de identificar la importancia de la lactancia materna para su bebe.
2. Las madres adolescentes atendidas en el Hospital La Caleta serán capaces de demostrar cómo se realiza el baño en su bebe.
3. Las madres adolescentes atendidas en el Hospital La Caleta demostraran los cuidados de áreas específicas (ojo, boca, nariz, oído y uñas)

ACTIVIDADES EDUCATIVAS

FASES DEL PROGRAMA EDUCATIVO	OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDAD EDUCATIVA		METODO O TECNICA EDUCATIVA	MEDIO Y MATERIAL EDUCATIVO	DURACION
		RESPONSABLE DEL PROGRAMA EDUCATIVO	MADRES ADOLESCENTES DEL PROGRAMA EDUCATIVO			
PRE TEST DEL INICIO DEL PROGRAMA EDUCATIVO		Inicia aplicando un pre test para evaluar el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre el tema	Resuelven el Pre test elaborado por la responsable del P.E.S	ACTIVO – PARTICIPATIVO	Instrumento de Pre test	10'
MOTIVACIÓN	_____	Proyecta un video sobre los cuidados físicos en el recién nacido (alimentación. El baño, cuidado de áreas específicas)	Observan el video proyectado sobre los cuidados físicos en el recién nacido (alimentación. El baño, cuidado de áreas específicas) para que se comprometan a ejecutar las actividades programadas.	Observación	- Video sobre los cuidados físicos en el recién nacido (alimentación. El baño, cuidado de áreas específicas)	10'
	1	Mediante un rotafolio explica acerca de la lactancia materna	Escuchan atentamente lo explicado	Observación ACTIVO-PARTICIPATIVO	Rotafolio	10'

TRANSFERENCIA DE LOS CONTENIDOS EDUCATIVOS	2	Muestra mediante una muñeca como se debe realizar el baño en él bebe y con ratofolio explica la importancia del mismo.	Observan la demostración del baño en el bebe y luego con sus propias palabras mencionan la importancia del mismo.	Observación	-Gigantografía con imágenes	10'
	3	Muestra mediante una muñeca como se debe realizar el cuidado de areas especificas (ojo, boca, nariz, oídos y uñas)	Los participantes del P.E.S. Realizaran una redestracion de lo observado.	Observación ACTIVO-PARTICIPATIVO	-Rotafolio	10'
RETROALIMENTACIÓN O REFORZAMIENTO DEL APRENDIZAJE		Proporciona un rompecabezas acerca del tema los grupos participantes para reforzar lo aprendido durante la sesión.	Arman los rompecabezas acerca del tema identificando cada contenido para demostrar lo aprendido durante la sesión.	Observación	Rompecabezas acerca del tema	5'
EVALUACIÓN		Realiza preguntas libres para evaluar el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre la sesión realizada.	responden las preguntas realizada por la responsable del P.E.S.	ACTIVO – PARTICIPATIVO	Preguntas	5'

CONTENIDOS DE LA PRIMERA SESION EDUCATIVA

Cuidados Físicos del Recién Nacidos: Los cuidados físicos del recién nacido están dirigidos a la promoción del bienestar físico del infante.

1. Alimentación del Recién Nacido. Para muchas mujeres, alimentar a un recién nacido, es una tarea satisfactoria pero que en ocasiones provoca ansiedad, es un mecanismo importante en la formación de la relación de confianza entre el hijo y su madre, por tanto, es importante para el desarrollo emocional de recién nacido.

La leche materna es la mejor fuente de nutrición durante los primeros 6 meses de vida, porque contiene cantidades apropiadas de carbohidratos, proteínas, grasa y suministra las enzimas digestivas, los minerales, las vitaminas y las hormonas que los niños requieren. La leche materna también contiene anticuerpos de la madre que pueden ayudar al bebé a contrarrestar las infecciones, la duración y frecuencia de las mamadas: la primera semana de vida es de aproximadamente 20 a 30 minutos en cada pecho, por su poca experiencia lo que poco a poco se irá incrementando, la succión se hará más vigorosa por lo tanto irá disminuyendo el tiempo que necesita para vaciar satisfacer su hambre, tal es así que el tiempo de succión será de 10 a 15 minutos en cada pecho. En 24 horas el niño lactará a libre demanda, es decir cada vez que desee, pero es necesario saber que el tiempo entre lactadas no debe exceder de 2 a 2 y media horas.

Entre los beneficios que la lactancia materna brinda al niño tenemos (losarte, 2009):

- Es leche ideal y mas completa, contiene nutrientes y anticuerpos.

- La leche materna es limpia pasa directamente del seno a la boca del bebé y no es contaminada por la falta de limpieza que podría ocurrir con el biberón.
- Se encuentra exactamente a la temperatura del cuerpo.
- Esta lista en cualquier momento del día y de la noche y en cualquier lugar, no necesita preparación.
- El dar pecho protege a los bebés de enfermedades. Diversos estudios han demostrado que los bebés alimentados con leche materna exclusiva por un mínimo de cuatro meses tienen menos infecciones respiratorias y menos episodios de diarrea
- La leche materna protege protección inmunológica específica contra las bacterias virus y hongos.
- La leche materna es digerida en aproximadamente en una hora y media mientras que la leche artificial permanece en el estómago del lactante hasta por tres horas.
- La leche materna previene y retarda las alergias.
- Permite un óptimo desarrollo intelectual.
- Evita la presencia de caries a temprana edad.

2. El baño. El momento del baño brinda también a la enfermera la oportunidad de involucrar a las madres en el cuidado del recién nacido, de enseñarles los procedimientos de higiene correctos y de señalarles las características individuales de sus hijos. Se debe hacer hincapié en el equipo que resulta adecuado para el baño y en la necesidad de adoptar medidas de seguridad sobre todo en relación con la temperatura del agua y con la vigilancia del lactante en todo momento, así como la frecuencia del baño la cual debe ser diaria y la duración no debe exceder de 10 min (Jiménez, 2007)

Una de las consideraciones más importantes en la limpieza de la piel es el mantenimiento del pH, que es alrededor de 5 después del nacimiento; una superficie cutánea ligeramente acidificada tiene efectos bacteriostáticos. No se recomienda los jabones alcalinos, y los aceites, talco, lociones, pues alteran el pH de la dermis y proporcionan un medio para el crecimiento de bacterias.

La limpieza debe efectuarse en dirección céfalo caudal. Se empleará un paño para lavar al bebé y se le dará la vuelta en cada pasada, de modo que siempre toque la piel una parte limpia. La limpieza de los ojos debe efectuarse con cuidado, desde la parte interna hacia la externa. A continuación, se limpia la cara y se inspecciona con detalle las narinas en busca de posibles secreciones costrosas, seguidamente se limpia el cuero cabelludo; con un jabón suave. El resto del cuerpo debe mantenerse cubierto mientras tanto y la cabeza debe secarse enseguida para evitar la pérdida por evaporación. Las orejas deben limpiarse con el extremo doblado del paño a lavar y no con un hisopo, el cual, si se inserta en el canal, puede dañar el oído.

El resto del cuerpo debe lavarse de forma similar. Sin embargo, ciertas zonas, como los pliegues del cuello, las axilas y las arrugas de las articulaciones, requieren una atención especial. El área que rodea al cuello es especialmente propensa a presentar erupciones cutáneas por regurgitación del alimento y debe ser lavada y secada con cuidado

Los genitales de ambos sexos requieren una limpieza cuidadosa. La de la vulva se realiza en dirección de adelante hacia atrás para evitar la contaminación de la vagina o la uretra con materia fecal.

Este momento brinda oportunidad perfecta para advertir a la madre la importancia de la higiene de esta parte del cuerpo, tanto para el lactante como para su propia protección del tracto urinario.

La limpieza de los genitales masculinos consiste en el lavado del pene y del escroto. En ocasiones, el esmegma debe ser retirado, limpiando alrededor de las glándulas. El prepucio se debe limpiar retrayéndolo con suavidad sólo hasta donde llegue y volviéndolo a su posición normal.

Las nalgas y el área anal se limpian con cuidado para retirar cualquier material fecal. Y como el resto del cuerpo se secan bien para evitar que queden zonas húmedas que formen el crecimiento bacteriano.

- ✓ Preparación del baño: los de esponja se realizan mientras el ombligo sano (cuando se cae el cordón umbilical). Después deben iniciarse los baños de tina
- ✓ Antes de empezar el baño, se debe tener a la mano todos los materiales necesarios como por ejemplo recipiente para el agua tibia, toallas, jabón, shampoo, torundas de algodón, alcohol, la ropa limpia del niño, etc.
- ✓ Medio ambiente y seguridad: dar el baño en una habitación tibia, libre de corrientes de aire, bañar al niño en un lugar seguro libre de correr el riesgo que sufra algún accidente nunca dejar al niño solo.

3. Cuidado de áreas específicas (ojo, boca, nariz, oídos y uñas):

Los ojos se limpian de la comisura interna hacia la externa con un pedazo algodón humedecido en agua, sin utilizar jabones ni

líquidos especiales para cada ojo. No se requiere cuidados adicionales además de esta limpieza a menos que hay evidencia de inflamación o infección. Cualquier enrojecimiento, inflamación o descarga debe reportarse al profesional de salud (Jiménez, 2007)

Boca. Se limpia la parte interna; paladar, encías y lengua, donde se almacena resto de la leche materna con la finalidad de evitar el crecimiento bacteriano y micótico. Un trozo de gasa mediano humedecido en agua hervida es suficiente para la higiene. La madre antes de este procedimiento debe tener las manos limpias.

Nariz y oído. No es conveniente emplear aplicadores con punta de algodón (hisopos) para limpiar el interior de la nariz o los oídos del recién nacido porque pueden dañar los delicados tejidos. En general, la nariz no requiere limpieza porque el niño estornuda para limpiar las vías nasales. En caso que se necesario retirar moco seco de la nariz, conviene utilizar un pedacito de algodón que se retuerce y humedece con agua. Un trozo mediano algodón o una toalla de baño suave también puede emplearse para limpiar sólo el oído externo. No debe introducirse nada al interior del oído (Jiménez, 2007).

Uñas. Si el recién nacido tiene las uñas largas y se araña, es necesario recortarlas. Debe hacerse un corte recto y con tijera de punta roma. Se aconseja que se recorten las uñas mientras el recién nacido este dormido para evitar que se le pueda lastimar por un movimiento brusco

Cuidados del cordón umbilical: El cuidado del ombligo consiste en limpiar con alcohol puro en torno a la unión entre el muñón y la piel de forma circular (de adentro hacia fuera), todos los días para favorecer la cicatrización y protegerlo con un trozo pequeño de gasa estéril.

Para favorecer que el cordón seque, los lactantes no deben recibir baño de tina hasta que éste se desprende y el ombligo cicatriza, debe colocarse el pañal abajo del nivel del ombligo, no es necesario colocar vendaje o puntas sobre el área del cordón pues no favorece la cicatrización. El cordón se desprenderá del muñón entre el sexto a octavo día de nacimiento (Canales, 2007).

Cuidado perianal. Los niños orina y defecan con frecuencia y deben cambiarse lo pañales cuando estén húmedos o sucios. Para limpiar el área perianal es suficiente usar agua o toallitas húmedas. Sin embargo estas toallitas podrían contener sustancias químicas y fragancias que irritaran la piel del recién nacido Podía ser necesario usar jabón suave para eliminar algunos residuos fecales (Poblete, 2009).

Si el área del pañal no se limpia bien, se desarrollan con rapidez rozaduras que son el resultado de irritación por amoníaco. Después de haber lavado y secado cuidadosamente al niño puede aplicarse unguento con vitaminas A y D u óxido de zinc. Si se utiliza pañales desechables, el niño puede desarrollar rozaduras en los lugares donde la piel entra en contacto con el plástico del pañal. La profilaxis más importante es mantener la piel limpia y seca (Canales, 2007).

SEGUNDA SESION EDUCATIVA: Cuidados físicos del recién nacido (cordón umbilical, termorregulación, cuidado perianal, descanso y sueño)

OBJETIVO TERMINAL:

Al terminar la segunda sesión educativa las madres adolescentes atendidas en el hospital La Caleta serán capaces de identificar los cuidados físicos (cordón umbilical, termorregulación, cuidado perianal, descanso y sueño).

Duración de la Sesión: 60 minutos

OBJETIVO ESPECIFICO:

1. Las madres adolescentes atendidas en el Hospital La Caleta serán capaces de demostrar el cuidado del cordón umbilical
2. Las madres adolescentes atendidas en el Hospital La Caleta serán capaces mencionar la importancia de la termorregulación para su bebe.
3. Las madres adolescentes atendidas en el Hospital La Caleta serán capaces de demostrar como se realiza el cuidado perianal.
4. Las madres adolescentes atendidas en el Hospital La Caleta serán capaces de mencionar la importancia y frecuencia del sueño en su bebe.

ACTIVIDADES EDUCATIVAS

FASES DEL PROGRAMA EDUCATIVO	OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDAD EDUCATIVA		METODO O TECNICA EDUCATIVA	MEDIO Y MATERIAL EDUCATIVO	DURACION
		RESPONSABLE DEL PROGRAMA EDUCATIVO	MADRES ADOLESCENTES DEL PROGRAMA EDUCATIVO			
MOTIVACIÓN	_____	Proyecta un video sobre los cuidados físicos del recién nacido (cordón umbilical, termorregulación, cuidado perianal, sueño)	Observan el video proyectado sobre los cuidados físicos del recién nacido (cordón umbilical, termorregulación, cuidado perianal, sueño)	Observación	- Video sobre los cuidados físicos del recién nacido (cordón umbilical, termorregulación, cuidado perianal, sueño)	5'
TRANSFERENCIA DE LOS	1	Con ayuda de una muñeca explica cómo se debe realizar el cuidado del cordón umbilical	Realizan una redemonstración de lo observado.	Observación ACTIVO-PARTICIPATIVO	-Demostración sobre cuidados del cordón umbilical	10'
	2	Mediante diferentes imágenes explica sobre la termorregulación	mencionan con sus propias palabras lo aprendido sobre la termorregulación.	Observación	Imágenes sobre la termorregulación en el neonate	10'
	3	Con ayuda de una muñeca explica cómo se realiza el cuidado perianal en el bebe.	Realizan la redemonstración de lo aprendido con su bebe.	Observación	Demostración sobre el cuidado perianal.	10'

CONTENIDOS EDUCATIVOS	4	Mediante un rotafolio explica la importancia y frecuencia del sueño en el bebe.	Mencionan lo aprendido	Observación	Rotafolio sobre sueño en el bebe	10'
RETROALIMENTACIÓN O REFORZAMIENTO DEL APRENDIZAJE		Pide a cada participante que mencione lo que más le impacto de la sesión educative	Mencionan lo que más les impacto de la sesión educativa	Activo-participativo	Lluvia de ideas	5'
EVALUACIÓN		Realiza preguntas del tema tratado.	responden las preguntas planteadas.	ACTIVO – PARTICIPATIVO	Preguntas	10'

CONTENIDO DE LA SEGUNDA SESION EDUCATIVA

Termorregulación: Después del establecimiento de la respiración, la regulación térmica constituye el factor más crítico para la supervivencia del recién nacido.

La regulación térmica es la habilidad del recién nacido para producir calor y mantener una temperatura corporal normal. Es una función metabólica vital y constituye un desafío constante. Antes del nacimiento, el feto se mantiene a una temperatura estable ideal dentro del útero. En contraste, al nacer, el medio ambiente del neonato puede cambiar rotundamente. Cuando se le expone a un ambiente frío, el recién nacido requiere de calor adicional. Los mecanismos fisiológicos que elevan la producción de calor se denominan termogénesis. Estos incluyen aumento del metabolismo basal, actividad muscular y termogénesis química también llamada termogénesis sin estremecimiento. Los recién nacidos son susceptibles a la pérdida de calor por su gran superficie corporal en relación con su peso.

Su piel delgada, los vasos sanguíneos están cerca de la superficie, y hay poca grasa subcutánea que se aisle. La pérdida de calor hacia el medio ambiente tiene lugar en cuatro formas: evaporación, conducción, convección e irradiación (berkowitz, 1998).

- ❖ **Evaporación:** la evaporación ocurre cuando las superficies húmedas se exponen al aire. Se produce pérdida de calor cuando el agua se convierte en vapor. El recién nacido pierde calor de inmediato al evaporarse el líquido amniótico de la piel. También se produce evaporación durante el baño. Por consiguiente, es importante secar al niño tan rápido como sea posible para evitar la pérdida de calor. es de singular importancia secarle la cabeza por ser una gran superficie del cuerpo. Se produce pérdidas adicionales de calor por

evaporación mediante la pérdida imperceptible de agua a través de la piel y por la respiración. Por ejemplo: leche regurgitada en la ropa, cabello húmedo por el baño, pañal húmedo.

- ❖ **Conducción:** la conducción es la transferencia de calor hacia una superficie más fría por el contacto de la piel. La conducción se produce cuando los recién nacidos entran en contacto con objetos fríos. Las manos, mesas de exploración, estetoscopios fríos, etc.

- ❖ **Convección:** la convección es la pérdida de calor de la superficie caliente del cuerpo por el aire en movimiento a menor temperatura. El flujo producido por el aire acondicionado y las personas en movimiento en la habitación aumenta la pérdida de calor. Para controlar o evitar la pérdida de calor por convección, suele colocarse a los pequeños bajo calefactores radiantes o en incubadoras (alejados de las corrientes de aire).

- ❖ **Radiación:** la pérdida de calor por radiación se produce de un objeto caliente a uno más frío y con objetos que no están en contacto uno con otro. Por ejemplo, si la cuna está próxima a una ventana fría o si las paredes de la incubadora están frías se pierde calor por radiación.

Sueño del Recién Nacido. Los recién nacidos que están bien y se sienten cómodos en general duermen la mayor parte del tiempo y se despiertan y lloran cuando tienen hambre o se sienten incómodos. Algunos duermen hasta 20 de las 24 horas (aunque esto varía en forma considerable de uno a otro niño).

Su sueño no es profundo como el del adulto, más bien los recién nacidos se mueven mucho, se estiran y a intervalos despiertan en

forma momentánea. Pueden acostarse cualquier lado o sobre el abdomen, en especial cuando se van a dormir. Es necesario insistir en la importancia de evitar colocar al niño de espaldas para que duerma (las aspiraciones son más frecuentes cuando se producen en esta posición) (Hollye, 2000).

TERCERA SESION EDUCATIVA: Cuidados físicos del recién nacido (eliminaciones, vestimenta, signos de alarma)

OBJETIVO TERMINAL:

Al terminar la tercera sesión educativa las madres adolescentes atendidas en el Hospital La Caleta serán capaces de identificar los Cuidados físicos del recién nacido (eliminaciones, vestimenta, signos de alarma) en sus bebés.

Duración de la Sesión: 60 minutos

OBJETIVO ESPECIFICO:

1. Las madres adolescentes atendidas en el Hospital La Caleta serán capaces de conocer la consistencia, frecuencia de las eliminaciones en sus bebés.
2. Las madres adolescentes atendidas en el Hospital La Caleta serán capaces enunciar la importancia la vestimenta para su bebé
3. Las madres adolescentes atendidas en el Hospital La Caleta serán capaces de conocer y mencionar los signos de alarma en los bebés.

ACTIVIDADES EDUCATIVAS

FASES DEL PROGRAMA EDUCATIVO	OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDAD EDUCATIVA		METODO O TECNICA EDUCATIVA	MEDIO Y MATERIAL EDUCATIVO	DURACION
		RESPONSABLE DEL PROGRAMA EDUCATIVO	MADRES ASDOLESCENTES DEL PROGRAMA EDUCATIVO			
MOTIVACIÓN	_____	Proyecta un video sobre los Cuidados físicos del recién nacido (eliminaciones, vestimenta, signos de alarma) para que las participantes se sientan motivadas sobre el tema a desarrollar.	Observan el video proyectado sobre los Cuidados físicos del recién nacido (eliminaciones, vestimenta, signos de alarma)	Observación	Video sobre los Cuidados físicos del recién nacido (eliminaciones, vestimenta, signos de alarma)	10'
TRANSFERENCIA DE LOS CONTENIDOS EDUCATIVOS	1	Mediante un rotafolio explica sobre las eliminaciones en el recién nacido	Observan las imágenes y escuchan atentamente.	Observación	-Rotafolio	10'
	2	Mediante diferentes imágenes sobre la vestimenta del bebe.	Mencionan los aprendidos sobre vestimenta en el bebe	Observación	Imágenes sobre la vestimenta del bebe	10'
	3	Mediante diferentes imágenes explica los signos de alarma en el	Mencionan los signos de alarma que un bebe puede presentar	Observación	Imágenes sobre los	10'

		recién nacido.			signos de alarma en el bebe	
RETROALIMENTACIÓN O REFORZAMIENTO DEL APRENDIZAJE		Pide a cada participante que mencione lo que más le impactó de la sesión educativa	Mencionan lo que más les impactó de la sesión educativa	Activo-participativo	Lluvia de ideas	10'
EVALUACIÓN		Entrega sobres con preguntas a cada participante sobre el tema tratado.	Responden las preguntas planeadas.	Activo-participativo	El sobre preguntón	10'

CONTENIDO DE LA TERCERA SESION EDUCATIVA

Eliminación intestinal y vesical del recién nacido. Los pequeños orinan de seis a ocho veces al día. Si lo hacen menos de cinco veces al día, podría ser necesario darle más líquidos (lactancia materna), la orina debe ser inodora e incolora (Hirsch, 2007).

Los padres deben familiarizarse con la frecuencia, color, olor y consistencia de las heces. Las primeras heces son verde oscuro lo que podría alarmar a los padres.

El recién nacido pasa de deposiciones de meconio los primeros días de vida, después alrededor del tercero o cuarto día las heces comienzan a cambiar de forma gradual y toman un color verde amarillento. Estas heces de transición son menos pegajosas que el meconio y contiene algunos coágulos de leche. Los niños alimentados con leche materna tienen heces más suaves y frecuentes (Amarillo mostaza) y tener un olor característico que en ocasiones se describe como “dulce”. Los niños amantados al pecho orinan con mayor frecuencia, usualmente en cada comida.

Vestimenta del Recién Nacido: Se debe aconsejar a las madres que vistan al niño de manera cómoda y adecuada al clima, con ropa no muy ajustada para que el bebe pueda moverse libremente.

La ropa debe ser abrigadora o caliente en tiempo cálido y no muy ligero en tiempo de frío. Es importante saber que la ropa del recién nacido debe estar confeccionada de tela de algodón, por ser un material natural y para prevenir irritación, alergias en su delicada piel. En tiempo de verano cuando se le exponga al sol, debe ponérsele un gorro y cuidar su delicada piel del niño pues podría quemarse debido a la textura fina y por su delgadez.

Durante las primeras semanas, el recién nacido podría preferir sentirse bien sujeto. Para hacerlo se coloca una cobija en forma de diamante

sobre una superficie segura. La esquina de arriba se dobla ligeramente hacia abajo y se pone al niño sobre ella con la cabeza en la orilla de arriba. La esquina derecha se pasa sobre el niño, envolviéndolo y se mete bajo su lado izquierdo, la esquina de abajo se jala hacia su pecho y la esquina izquierda se enrolla alrededor del niño y se pone bajo el lado derecho (Canales, 2007).

Signos de Alarma en el Recién Nacido. Las madres deben conocer las características normales de sus hijos recién nacidos, ya que así podrían detectar alguna anomalía o situación diferente en ellos y actuar de manera oportuna llevándolos a un establecimiento de salud.

Así se tiene algunos signos de peligro (Poblete, 2000).

- ❖ Temperatura axilar superior a 37.5 C o rectal superior a 38 C; o temperatura axilar inferior a 36 C y rectal inferior a 36.5 C.
- ❖ Dificultad para respirar o si hay ausencia de respiración durante mas de 15 segundos.
- ❖ Cambios en el color de la piel; si el niño se ve cenizo, si muestra coloración morada alrededor de los labios o si la esclerótica se ve amarillenta.
- ❖ Secreción sanguinolenta, enrojecimiento o mal olor del ombligo
- ❖ Enrojecimiento, hinchazón o secreción de los ojos.
- ❖ Más de un episodio de vómitos fuertes o vómitos frecuentes.
- ❖ Rechazo de alimentos en dos o más ocasiones.
- ❖ Dos o más evacuaciones verdes y acuosas o si las heces son duras e infrecuentes.
- ❖ No hay orina en los pañales durante más de 18 horas o hay menos de seis micciones al día.
- ❖ El recién nacido está inconsolable, ninguna técnica para tranquilizarlo funciona o su llanto tiene un timbre agudo.

CUARTA SESION: ESTIMULACION TEMPRANA

OBJETIVO TERMINAL:

Al terminar la cuarta sesión educativa las madres adolescentes atendidas en el hospital La Caleta serán capaces de conocer la importancia de estimular tempranamente a su bebe.

Duración de la Sesión: 60 minutos

OBJETIVO ESPECIFICO:

1. Las madres adolescentes atendidas en el hospital la caleta serán capaces mencionar en que consiste la estimulación visual en sus bebes.
2. Las madres adolescentes atendidas en el hospital la caleta serán capaces mencionar en que consiste la estimulación auditivo- verbal en sus bebes.
3. Las madres adolescentes atendidas en el hospital la caleta serán capaces mencionar en que consiste la estimulación táctil en sus bebes.

ACTIVIDADES EDUCATIVAS

FASES DEL PROGRAMA EDUCATIVO	OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDAD EDUCATIVA		METODO O TECNICA EDUCATIVA	MEDIO Y MATERIAL EDUCATIVO	DURACION
		RESPONSABLE DEL PROGRAMA EDUCATIVO	MADRES ADOLESCENTES DEL PROGRAMA EDUCATIVO			
MOTIVACIÓN	_____	Proyecta un video sobre estimulación temprana.	Observan el video proyectado sobre estimulación temprana	Observación	- Video sobre estimulación temprana	10'
TRANSFERENCIA DE LOS CONTENIDOS EDUCATIVOS	1	Con ayuda de una muñeca explica sobre la estimulación visual.	Realizan la redemostracion sobre la estimulación visual con sus bebes	Observación	-demostración con sus bebes sobre la estimulación visual	10'
	2	Con ayuda de una muñeca explica sobre la estimulación auditivo-verbal.	Realizan la redemostracion sobre la estimulación auditivo-verbal con sus bebes	Observación	demostración con sus bebes sobre la estimulación auditivo- verbal	10'
	3	Con ayuda de una muñeca explica sobre la estimulación táctil.	Realizan la redemostracion sobre la estimulación táctil con sus bebes	Observación	demostración con sus bebes sobre la estimulación tactil	10'
RETROALIMENTACIÓN O REFORZAMIENTO DEL APRENDIZAJE		Cada participante mencione lo que más le impacto de la sesión educative	Mencionan lo que más les impacto de la sesión educativa	Activo-participativo	Lluvia de ideas	10'

POS TEST EVALUACION FINAL DEL PROGRAMA EUCATIVO		Finaliza el programa educativo aplicando un pos test para evaluar el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre el tema	Resuelven el Pos test elaborado por la responsable del P.E.S	ACTIVO – PARTICIPATI VO	Instrumento de Pos test	10'
--	--	--	--	--	-------------------------	------------

CONTENIDOS DE LA CUARTA SESION EDUCATIVA

Estimulación Temprana en el Recién Nacido. La estimulación temprana es una ciencia basada principalmente en las neurociencias, en las pedagogías y en las psicologías cognitiva y evolutiva, que se implementa mediante programas contruidos con la finalidad de favorecer el desarrollo integral del niño (Jiménez, 2007).

La estimulación temprana hace uso de experiencias significativas en las que interviene los sentidos, la percepción y el gozo de la exploración, el descubrimiento, el autocontrol, el juego y la expresión artística. Su finalidad es desarrollar la inteligencia, pero sin dejar de reconocer la importancia de unos vínculos afectivos sólidos y una personalidad segura. Un aspecto a destacar es que al menos en la mayoría de las propuestas de estimulación temprana, el niño es quien genera, modifica, demanda y construye sus experiencias, de acuerdo con sus intereses y necesidades.

Así se tiene que la aplicación de la estimulación temprana es de gran utilidad para:

- Es un medio que favorece el contacto físico y la compenetración adulto-niño. • Permite al adulto y al niño descubrir las capacidades e intereses de este último. • Ayuda a construir la inteligencia en una etapa neurobiológica clave, como es la de los primeros años de vida.
- Es un dinamizador de la personalidad, en cuanto que el niño sentirá satisfacción y elevará su autoestima al descubrir el alcance de sus potencialidades.
- Es útil para la detección, prevención y tratamiento de retraso en el desarrollo intelectual.

Los sentidos constituyen la principal fuente de información para el cerebro del recién nacido hasta que desarrolla el pensamiento intencional, ocho o

nueve meses después. El pensamiento intencional es la creación a propósito de pensamientos que a su vez son capaces de estimular la mente. Todo el aprendizaje antes de esta etapa es resultado del enriquecimiento sensorial, que emplea cada sentido y lo pone a prueba.

- ✓ **Enriquecimiento Sensorial.** Tan pronto nace el niño, es capaz de percibir y responder a todas las experiencias que le acontecen. En el nacimiento percibe la iluminación de la habitación, el descenso de la temperatura ambiente, un abrazo cálido y escucha el sonido familiar del latido cardiaco de su madre y las voces de sus padres. Cuando lo abrazan relaja su cuerpo y asume una postura de felicidad. Al hablarle, su cara se ilumina y observa de modo fijo, transmite su interés y demuestra que el contacto le agrada.

El recién nacido requiere estimulación sensorial, como por ejemplo alimentarlo y taparlo, con el fin de que madure de manera adecuada.

Las experiencias sensoriales que trascienden la satisfacción de la necesidad de abrigo, nutrición, calor y protección, se denominan experiencias de enriquecimiento.

El enriquecimiento sensorial es un corolario importante de los cuidados físicos del recién nacido. La supervisión y el apoyo a los padres durante los procesos de enriquecimiento es una intervención de enfermería importante para la madre y el recién nacido.

Es evidente que cuando nace el recién nacido es capaz de percibir los acontecimientos del medio. Se considera que algunos sentidos son muy sensibles en el momento del parto, como por ejemplo el sentido del olfato, y otros están de manera relativa inmaduros como la vista y el oído; sin embargo, incluso los sentidos que no están maduros funcionan bien dentro de sus limitaciones.

- **Área visual:** el recién nacido normal tiene capacidad visual muy buena. A los nueve minutos de vida, los niños son capaces de volver los ojos y la cabeza de manera significativa para seguir esquemas de caras y color (negro o blanco). El recién nacido es capaz de observar objetos con gran claridad siempre y cuando se encuentren dentro de su campo visual, que es de 20 a 22 cm.; distancia que equivale a la que separa al niño cuando se alimenta del seno de los ojos de su madre. Dentro de este campo visual, los recién nacidos perciben los objetos con claridad (se denomina agudeza visual) sin que estén borrosos. El recién nacido prefiere objetos visuales con contraste entre la figura y el medio. Se produce mayor contraste al colocar un objeto negro sobre un medio blanco. Los recién nacidos disfrutan mucho al observar caras, en especial los ojos. Los objetos en movimiento resultan fascinantes para los niños que los estacionarios, y prefieren fijar la vista en artículos circulares por su falta de madurez para efectuar movimientos oculares.

El contacto visual en la posición cara a cara facilita que el niño fije los ojos en los de la persona que mira. Los recién nacidos no gustan de mirar paredes de colores suaves o paredes con figuras pequeñas. Los animales y los personajes caricaturizados son estímulos visuales inadecuados para el estímulo del recién nacido a término. El recién nacido no aprecia este tipo de patrones hasta que tiene más de un año de edad.

- **Área Auditiva:** el recién nacido tiene la capacidad de escuchar todos los sonidos de mas de 55 db y presenta una sensibilidad ligeramente mayor hacia las frecuencias inferiores. Esta sensibilidad puede reflejar el menor grado de atenuación de los sonidos de baja frecuencia durante la transmisión al interior del

saco amniótico. Por eso de inmediato del nacimiento, los recién nacidos quedan alertas con mayor facilidad cuando escuchan la voz del padre que la voz de la madre. Los niños empiezan a discriminar entre la voz de la madre y el padre a veces extrañas en las dos primeras semanas de vida ya tiene desde este momento un determinado patrón de reacción para la voz que escuchan.

El lenguaje estimula el desarrollo del hemisferio izquierdo del cerebro; la música estimula el hemisferio derecho. Por tanto, los padres también pueden proporcionar a su hijo estimulación musical. Las madres tienen gustos muy diversos con respecto a la música pero los tonos puros y bien definidos son mejores que la música sintetizadas.

- **Área Verbal:** aunque el recién nacido es apenas mas sensible a las voces masculinas de baja frecuencia, su comportamiento sugiere preferencia hacia las voces femeninas. Su alegre respuesta a las voces femeninas se basa en el tono, timbre y patrón de inflexión que las mujeres adoptan al hablar a los niños. Los sonidos de tonos más altos llaman la atención del niño mientras que los sonidos bajos y graves lo consuelan y tranquilizan.

Algunos padres muestran tendencia a hablar en patrones monótonos y graves, y conviene indicarles que usen más inflexiones y exageren el tono. El niño comprende mejor cuando se le habla con lentitud, a razón de 55 palabras por minuto o menos. Es muy importante hablarle, ya que asimila el lenguaje conforme lo escucha. Mientras más conversaciones escuche mayor probabilidad tendrá de alcanzar su potencial de destreza mental. Gorski y colaboradores sugieren que la conversación de la madre es el aspecto mas importante del medio sensorial del recién nacido y que una buena conversación materna es capaz

de reducir retraso e incapacidad que se anticipa en lactantes que tienen este riesgo.

- **Estimulación Táctil:** La piel es el órgano sensorial mas grande del recién nacido. Los recién nacidos son muy sensibles a las caricias, en especial en torno a la boca, en las palmas de las manos, las plantas de los pies y en torno a los genitales. La estimulación táctil o caricia es de gran ayuda para que el recién nacido se adapte a la vida fuera del vientre.

Esto se debe a que las caricias de piel con piel estimulan las vías nerviosas sensitivas que a su vez favorecen el funcionamiento de los sistemas digestivos y urinario. Como resultado, las heces y la orina fluyen con mas rapidez y se utilizan mejor los alimentos ya digeridos.

El contacto piel a piel es muy conveniente en cualquier momento. No se malcría a los recién nacidos cuando se les acaricia demasiado. Mientras mas fuerte se les abraza y se les acaricia, más seguros se sienten. Se observa que las caricias sirven para estimular o tranquilizar a los recién nacidos.

Las caricias de piel a piel se proporcionan de muchas maneras y en diversas direcciones. Algunos niños prefieren las caricias de la cabeza hacia los pies; patrón que recuerda el proceso de mielinización nerviosa. Las caricias lentas, de 12 a 16 veces por minuto se asocian con reducción de la apnea y la respiración irregular en el neonato.

ANEXO 02
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
ESCUELA DE POST-GRADO



CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO
(Elaborado por Chapilliquen 2007, modificado por la autora)

EDAD: **GRADO DE INSTRUCCIÓN:**

INSTRUCCIONES: A continuación, se le presenta una lista de preguntas, cada una de ellas con 4 alternativas de respuesta, léalas detenidamente y luego responda marcando la respuesta correcta.

1. SU RECIEN NACIDO DEBE ALIMENTARSE DE:

- a) Lactancia materna exclusiva
- b) Agua de anís
- c) Leche maternizada (ejemplo. NAN)
- d) Leche comercial (ejemplo. Gloria)

2. SI SU RECIEN NACIDO RECIBE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DEBE LACTAR:

- a) 3 veces al día
- b) Cada 5 horas
- c) Cada dos horas
- d) Cuando el recién nacido desee

3. UN BENEFICIO DE LA LACTANCIA MATERNA PARA SU RECIEN NACIDO ES:

- a) Sirve como un método anticonceptivo.
- b) Contiene los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo.
- c) Es económica
- d) No se prepara.

4. LA FRECUENCIA CON QUE DEBE BAÑAR A SU RECIEN NACIDO ES:

- a) Cada dos días
- b) Cada siete días
- c) Todos los días
- d) Cada 15 días

5. PARA EL BAÑO DE SU RECIEN NACIDO SE NECESITA:

- a) Shampoo y jabón para recién nacido y agua tibia
- b) Shampoo y jabón de tocador y agua muy caliente
- c) Shampoo y jabón para recién nacido y agua fría
- d) Shampoo y jabón de tocador y agua tibia

6. LA DURACION DEL BAÑO DE SU RECIEN NACIDO ES DE:

- a) 30 minutos
- b) 2 minutos
- c) Menos de 10 minutos
- d) 60 minutos

7. LA LIMPIEZA DE LOS OJOS DE SU RECIEN NACIDO SE HACE:

- a) De adentro hacia fuera, con agua y jabón.
- b) De afuera hacia adentro, solo con agua.
- c) De adentro hacia fuera, solo con agua
- d) De arriba hacia abajo, con agua y jabón.

8. SI SU RECIEN NACIDO PRESENTA SECRECIONES AMARILLO-VERDOSO EN OJOS Y NARIZ ES NECESARIO:

- a) Limpiarlo con agua y jabón
- b) Avisar inmediatamente al médico y/o enfermera
- c) Bañarlo más seguido
- d) Evitar tocárselas, caen solas

9. LA LIMPIEZA DEL OIDO DE SU RECIEN NACIDO SE HACE

- a) De forma externa y superficial, con la toalla
- b) Introduciendo un hisopo hacia adentro del oído
- c) Introduciendo la uña de la mano
- d) Introduciendo agua y jabón hacia adentro del oído.

10. LA LIMPIEZA DE LA BOCA DE SU RECIEN NACIDO SE HACE

- a) Sólo en los labios
- b) En el paladar, encías y lengua
- c) Sólo en la lengua
- d) Sólo en las encías

11. LA BOCA DE SU RECIEN NACIDO SE LIMPIA CON:

- a) Un trozo mediano de gasa y agua hervida
- b) Un trozo pequeño de algodón y agua sin hervir
- c) Un cepillo dental
- d) Un trozo grande de tela y leche materna.

12. EL CORTE DE UÑAS DE SU RECIEN NACIDO DEBE SER:

- a) En forma recta, con tijera punta roma
- b) En forma ovalada, con corta uñas
- c) De cualquier forma, con tijera puntiaguda
- d) De forma triangular, con corta uñas

13. LA LIMPIEZA DEL MUÑON UMBILICAL SE HACE:

- a) En forma circular, de adentro hacia fuera
- b) De cualquier forma
- c) De arriba hacia abajo
- d) De derecha a izquierda.

14. PARA LA LIMPIEZA DEL CORDÓN UMBILICAL SE NECESITA:

- a) Algodón, agua y jabón
- b) Gasa estéril, agua y yodo
- c) Alcohol yodado y gasa estéril
- d) Gasa estéril, alcohol puro

15. EL CORDON UMBILICAL DE SU RECIEN NACIDO SE LIMPIA CADA:

- a) 2 días
- b) 15 días
- c) Todos los días
- d) 5 días

16. EL CORDON UMBILICAL DE SU RECIEN NACIDO SE CAE DESPUÉS DE:

- a) 1 día de nacido
- b) 3 días de nacido
- c) 1 mes de nacido
- d) 6 a 8 días de nacido

17. EN HIGIENE DE GENITALES DEL RECIEN NACIDO (MUJER) SE HACE DE LA SIGUIENTE FORMA

- a) De arriba hacia abajo
- b) En forma circular
- c) De adelante hacia atrás
- d) De cualquier forma

18. LA HIGIENE DE GENITALES DEL RECIEN NACIDO (HOMBRE) SE HACE:

- a) Lavando de forma superficial
- b) Retrayendo el prepucio del pene y lavando entre las bolsas escrotales (testículos)
- c) Solo lavando el pene por encima
- d) Solo lavando las bolsas escrotales (testículos).

19. PARA LA LIMPIEZA DE GENITALES EN CADA CAMBIO DE PAÑAL SE NECESITA:

- a) Agua tibia, algodón en trozos y jabón neutro
- b) Agua fría, papel higiénico y jabón de tocador
- c) Agua caliente, gasa estéril y jabón de tocador
- d) Agua estéril, gasa y jabón de tocador.

20. EL CAMBIO DE PAÑAL DE SU RECIEN NACIDO SE HACE

- a) Cuando el recién nacido haya hecho sólo deposición (caquita)
- b) Sólo 3 veces al día
- c) Cuando el pañal esté mojado o haya hecho su deposición (caquita)
- d) Sólo durante las noches para ir a dormir

21. EL CAMBIO OPORTUNO DEL PAÑAL Y LA LIMPIEZA DE LOS GENITALES DE SU RECIEN NACIDO ES IMPORTANTE PARA

- a) Prevenir malos olores
- b) Prevenir escaldaduras
- c) Prevenir que el recién nacido llore
- d) Prevenir que el recién nacido ensucie la ropa

22. SU RECIEN NACIDO PIERDE CALOR DE SU CUERPO CUANDO

- a) Es expuesto a corrientes de aire
- b) Se le baña todos los días
- c) Tiene mucho abrigo al dormir
- d) Lloro demasiado

23. SU RECIEN NACIDO DEBE DORMIR:

- a) Solo en la cuna y/o cama
- b) En la cama con su mamá
- c) En cama entre sus padres
- d) En la cama con su papá

24. LA POSICION MÁS ADECUADA PARA QUE SU RECIEN NACIDO DUERMA ES:

- a. Echado boca arriba
- b. Echado boca abajo
- c. De costado
- d. En cualquier posición

25. EL PROMEDIO DE HORAS QUE SU RECIEN NACIDO DEBE DORMIR DURANTE TODO EL DIA ES:

- a) 20 horas
- b) 8 horas
- c) 5 horas
- d) 2 horas

26. EL RECIEN NACIDO ORINA APROXIMADAMENTE DURANTE EL DIA:

- a) 6 a 8 veces
- b) 1 vez
- c) 10 veces
- d) 15 veces.

27. LA ORINA NORMAL DE SU RECIEN NACIDO ES DE:

- a) Color rojo, sin olor
- b) Color amarillo, sin olor
- c) Sin color, sin olor
- d) Color amarillo, olor fétido (mal oliente)

28. EN LOS PRIMEROS DIAS DE VIDA SU RECIEN NACIDO HACE DEPOSICIONES (caquita) DE COLOR:

- a) Amarillo
- b) Marrón
- c) Anaranjado
- d) Verde oscuro

29. SU RECIEN NACIDO DEFECA (hace caquita) APROXIMADAMENTE DURANTE EL DIA:

- a) 1 vez
- b) 1 a 2 veces
- c) 3 a 4 veces
- d) 10 a 12 vece

30. LUEGO DE APROXIMADAMENTE 3 DIAS DE VIDA SU RECIEN NACIDO HACE DEPOSICIONES (caquita).

- a. Color amarillo, de consistencia pastosa, sin olor
- b. Color verde, de consistencia pastosa, sin olor
- c. Color amarillo, de consistencia dura, con olor fétido
- d. Color verde, de consistencia liquida, sin olor.

31. LA ROPA QUE TIENE CONTACTO CON LA PIEL DE SU RECIEN NACIDO DEBE ESTAR HECHA DE:

- a. Tela sintética
- b. Cualquier tela
- c. Tela de algodón
- d. Lana gruesa

32. LA ROPA DE SU RECIÉN NACIDO DEBE SER:

- a) Suelta, según la estación del año
- b) Ajustada, de tela delgada todo el año
- c) Ajustada, de tela gruesa todo el año
- d) Suelta, de tela gruesa todo el año

33. LA ROPA DE SU RECIEN NACIDO DEBE CAMBIARSE:

- a) Cada 7 días
- b) Cada 2 días
- c) Todos los días
- d) Cada 15 dias

34. MARQUE CON UN ASPA (x) LOS SIGNOS QUE USTED CREE QUE INDICAN RIESGO LA SALUD SU RECIEN NACIDO

- () Fiebre
- () Llanto fuerte
- () Sueño prolongado y decaimiento
- () Sangrado del cordón umbilical
- () Llanto débil
- () Piel de color azulada
- () Presencia de dientes al nacer
- () Presencia de ojos y piel color amarillo por más de 15 días
- () Hipo
- () convulsiones

35. MARQUE CON UN ASPA (x) LOS SIGNOS QUE USTED CREE QUE INDICAN RIESGO LA SALUD SU RECIEN NACIDO

- () Fiebre
- () Llanto fuerte
- () Sueño prolongado y decaimiento
- () Sangrado del cordón umbilical
- () Llanto débil
- () Piel de color azulada
- () Presencia de dientes al nacer
- () Presencia de ojos y piel color amarillo por más de 15 días
- () Hipo
- () convulsiones

36. MARQUE SI O NO CON UN ASPA (x) SEGÚN CREA CONVENIENTE: SU RECIEN NACIDO NECESITA QUE:

- | | | |
|--|----|----|
| a) Le hablen mirándolo fijamente a la cara | SI | NO |
| b) Le coloquen objetos colgantes movibles | SI | NO |
| c) Le converse constantemente su mamá | SI | NO |
| d) Le muestren figuras geométricas | SI | NO |
| e) Tenga contacto piel a piel con su mamá | SI | NO |
| f) Le hablen de forma pausada y lenta | SI | NO |
| h) Le hagan mirar rostros humanos (de papá y mamá) | SI | NO |
| j) Lo arrullen y lo mezan diariamente por unos minutos | SI | NO |
| k) Evitar todo tipo de ruido | SI | NO |
| l) Le realicen ejercicios de flexión y extensión en piernas y brazos | SI | NO |

Gracias por su colaboración

Cuadro N° 01. Nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre los cuidados del recién nacido antes de la aplicación del programa “cuidando a mi bebé” en el Hospital La Caleta 2016.

NIVEL	SESION 1		SESION 2		SESION 3		SESION 4		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
BAJO	14	70%	14	70%	2	10%	0	0%	8	40%
REGULAR	3	15%	4	20%	16	80%	14	70%	7	35%
ALTO	3	15%	2	10%	2	10%	6	30%	5	25%
TOTAL	20	100%	20	100%	20	100%	20	100%	20	100%

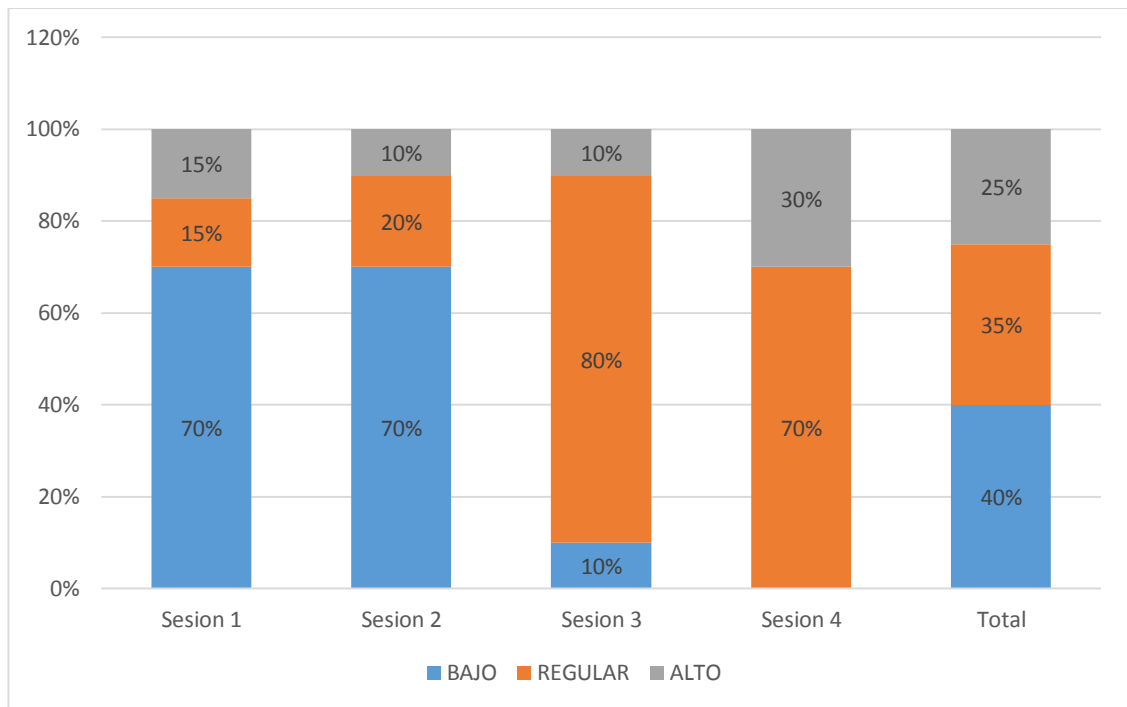
Fuente: Encuesta realizada a las madres adolescentes en el Hospital la Caleta, 2016

Cuadro N° 02. Nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre los cuidados del recién nacido después de la aplicación del programa “cuidando a mi bebé” en el Hospital La Caleta 2016.

NIVEL	SESION 1		SESION 2		SESION 3		SESION 4		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
BAJO	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
REGULAR	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
ALTO	20	100%	20	100%	20	100%	20	100%	20	100%
TOTAL	20	100%	20	100%	20	100%	20	100%	20	100%

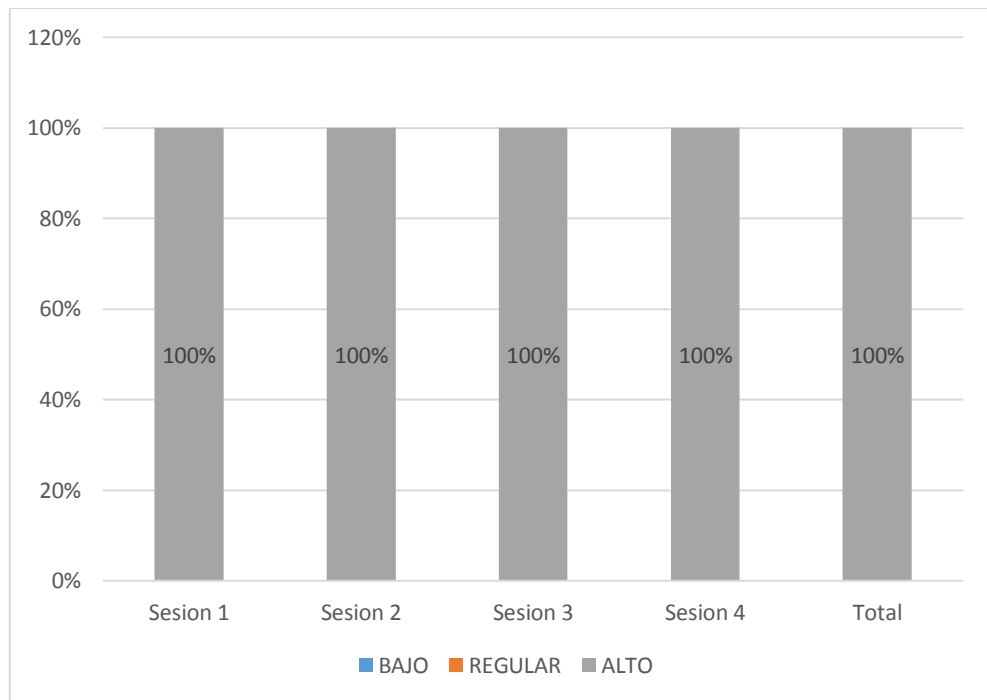
Fuente: Encuesta realizada a las madres adolescentes en el Hospital la Caleta, 2016

Grafico 1. Nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre los cuidados del recién nacido antes de la aplicación del programa “cuidando a mi bebé” en el Hospital La Caleta 2016.



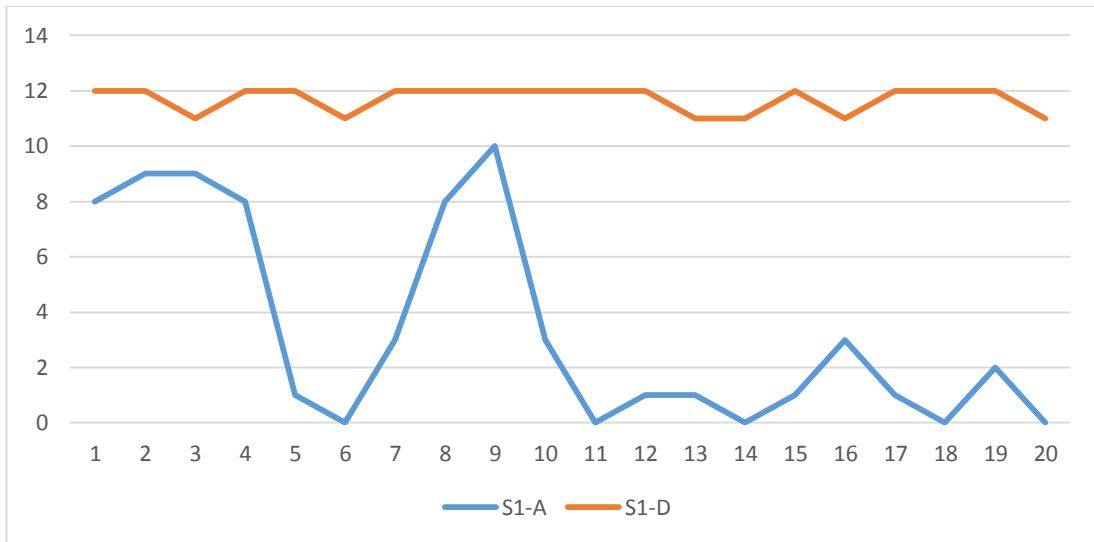
Fuente: Encuesta realizada a las madres adolescentes en el Hospital la Caleta, 2016

Grafico N° 02. Nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre los cuidados del recién nacido después de la aplicación del programa “cuidando a mi bebé” en el Hospital La Caleta 2016.



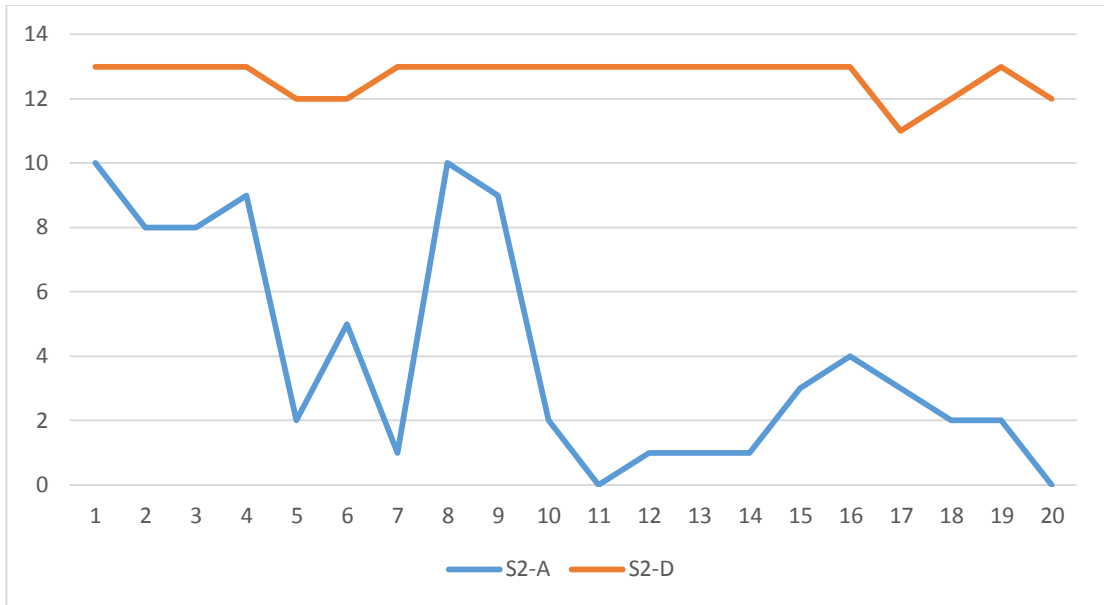
Fuente: Encuesta realizada a las madres adolescentes en el Hospital la Caleta, 2016

Grafico N°03. Puntajes del nivel de conocimiento en la primera sesión de las madres adolescentes antes y después de la aplicación del programa en el Hospital La Caleta 2016



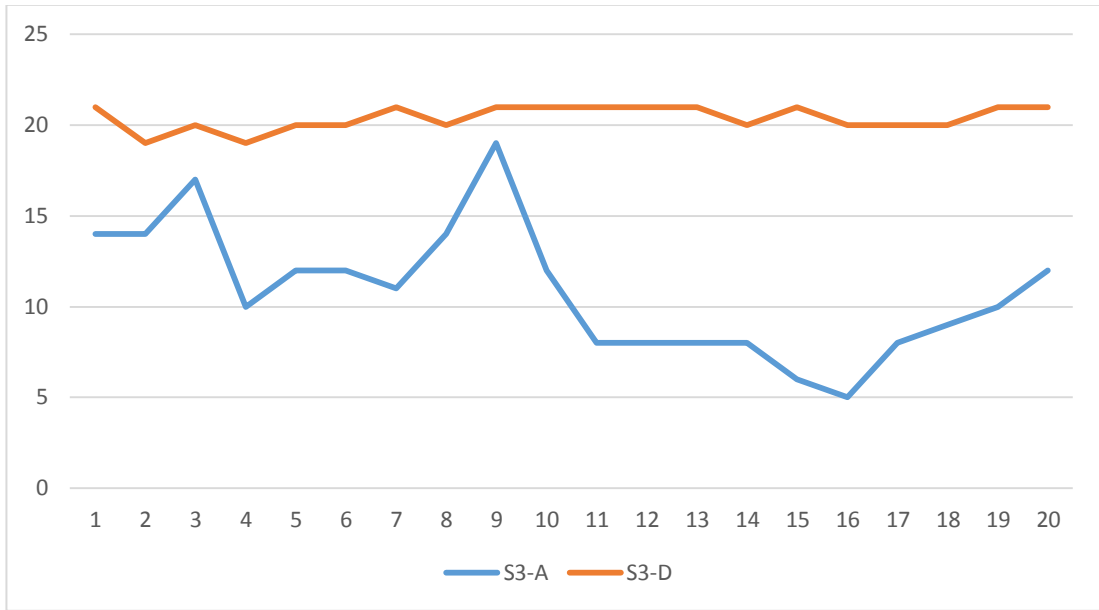
Fuente: Encuesta realizada a las madres adolescentes en el Hospital la Caleta, 2016

Grafico N° 04. Puntajes del nivel de conocimiento en la segunda sesión de las madres adolescentes antes y después de la aplicación del programa en el Hospital La Caleta 2016.



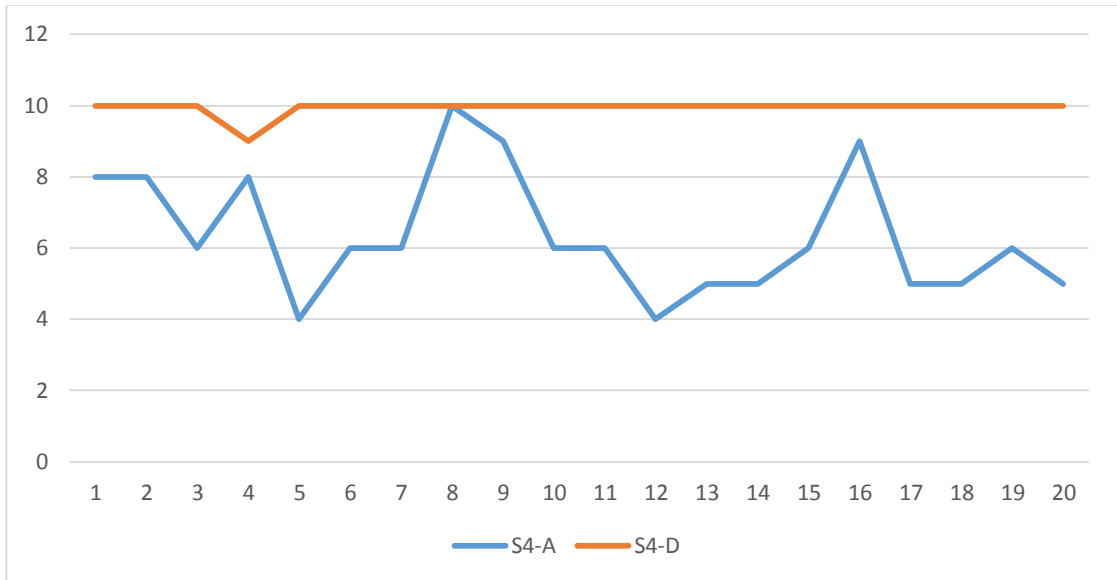
Fuente: Encuesta realizada a las madres adolescentes en el Hospital la Caleta, 2016

Grafico N° 05. Puntajes del nivel de conocimiento en la tercera sesión de las madres adolescentes antes y después de la aplicación del programa en el Hospital La Caleta 2016.



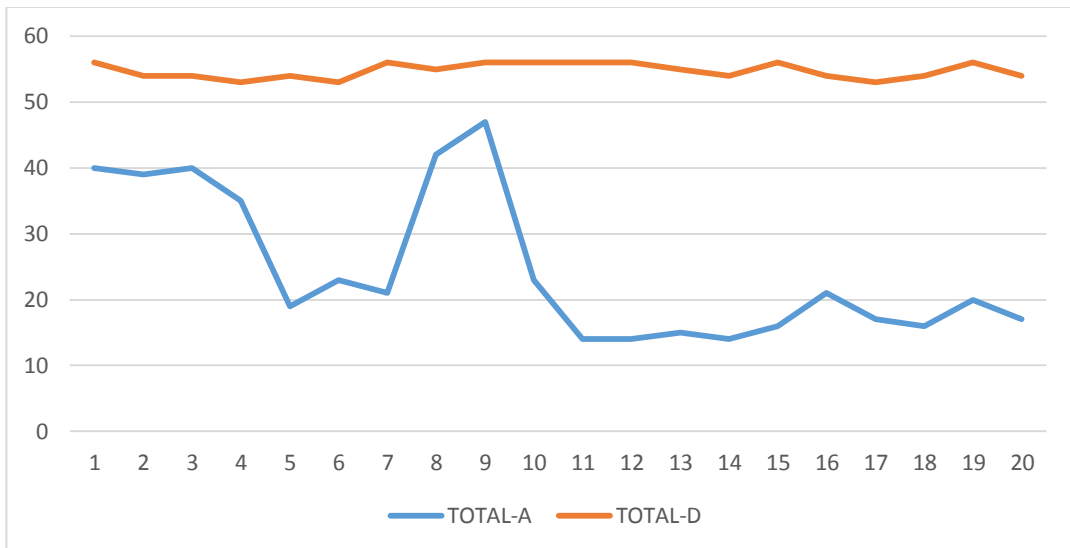
Fuente: Encuesta realizada a las madres adolescentes en el Hospital la Caleta, 2016

Grafico N°06. Puntajes del nivel de conocimiento en la cuarta sesión de las madres adolescentes antes y después de la aplicación del programa en el Hospital La Caleta 2016.



Fuente: Encuesta realizada a las madres adolescentes en el Hospital la Caleta, 2016

Grafico N°07. Puntajes del nivel de conocimiento de las madres adolescentes antes y después de la aplicación del programa en el Hospital La Caleta 2016.



Fuente: Encuesta realizada a las madres adolescentes en el Hospital la Caleta, 2016

