



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO “MI MAMI Y YO”
DIRIGIDO A LAS ADOLESCENTES GESTANTES PARA EL
MEJORAMIENTO DEL CUIDADO AL RECIÉN NACIDO EN EL
HOSPITAL MADRE-NIÑO SAN BARTOLOMÉ 2012”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA**

BACHILLER: LURITA ARIZAGA VICTOR

LIMA - PERÚ

2017

**“EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO “MI MAMI Y YO”
DIRIGIDO A LAS ADOLESCENTES GESTANTES PARA EL
MEJORAMIENTO DEL CUIDADO AL RECIÉN NACIDO EN EL
HOSPITAL MADRE-NIÑO SAN BARTOLOMÉ 2012”**

*A Dios todo poderoso, a mis padres y amigos
que apoyaron en la realización de esta
investigación*

Agradezco a Dios Todopoderoso, a mis padres por el apoyo que me brindan en mis estudios y en mi vida personal, que cada día me ayudan a salir adelante.

Un sincero agradecimiento a todas las personas que contribuyeron a culminar con éxito la presente investigación, en especial a mis profesores que de una u otra manera no permitieron que flaqueara y me alentaron a continuar.

RESUMEN

La presente investigación titulada “Efectividad del programa educativo “mi mami y yo” dirigido a las adolescentes gestantes para el mejoramiento del cuidado al recién nacido en el Hospital madre-niño San Bartolomé 2012” Cuyo objetivo general fue determinar la efectividad del programa educativo “mi mami y yo” dirigido a las adolescentes gestantes para el mejoramiento del cuidado al recién nacido en el Hospital madre-niño San Bartolomé. Fue de tipo cuantitativo de diseño descriptivo cuasi experimental, de corte longitudinal, tuvo como muestra a 110 adolescentes gestantes entre las edades de 16 a 19 años atendidas en el Hospital Madre-Niño San Bartolomé. Se llegó a las siguientes conclusiones.

Del 100% de las adolescentes gestantes atendidas en el Hospital Madre-Niño San Bartolomé, tienen 17 años, viven con sus padres, proceden de la costa, son amas de casa y son estudiantes. El conocimiento de las adolescentes gestantes sobre el cuidado al recién nacido después de aplicado el programa educativo “Mi Mami y Yo” fue efectivo como lo demuestran los resultados obtenidos. El conocimiento de las adolescentes gestantes sobre el cuidado al recién nacido antes de la aplicación del programa educativo “Mi Mami y Yo” en cada una de las sesiones educativas fue baja e inadecuada reflejando la falta de orientación e información. El conocimiento de las adolescentes gestantes sobre el cuidado al recién nacido después de la aplicación del programa educativo “Mi Mami y Yo” mejoró notablemente aunque se tuvo deficiencias con respecto a la estimulación temprana.

Palabras claves: adolescente gestante, cuidados, recién nacido.

ABSTRAC

This research entitled "Effectiveness of the educational program" my mom and I "aimed at pregnant adolescents for the improvement of care for the newborn in the Hospital mother-child San Bartolomé 2012" whose general objective was to determine the effectiveness of the educational program "mi Mami and me" aimed at pregnant teenagers for the improvement of care for the newborn in the Hospital mother-child San Bartolomé. It was a quantitative type of descriptive, quasi-experimental design, with a longitudinal cut. It had 110 pregnant adolescents between the ages of 16 and 19 attended at the Mother-Child San Bartolomé Hospital. The following conclusions were reached.

Of 100% of the pregnant teenagers cared for at the Mother-Child San Bartolomé Hospital, they are 17 years old, live with their parents, come from the coast, are housewives and are students. The knowledge of pregnant adolescents about newborn care after the educational program "Mi Mami y Yo" was effective as demonstrated by the results obtained. The knowledge of pregnant adolescents about the care of the newborn before the application of the educational program "Mi Mami y Yo" in each of the educational sessions was low and inadequate, shining the lack of orientation and information. The knowledge of pregnant adolescents about the care of the newborn after the implementation of the educational program "Mi Mami y Yo" improved significantly although there were deficiencies with respect to early stimulation.

Keywords: teen, pregnant, care, newborn

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	I
ABSTRAC	II
ÍNDICE	III
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	
INTRODUCCIÓN	V
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	
1.2.1. Problema General	4
1.2.2. Problemas Específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación del estudio	5
1.5. Limitaciones de la investigación	6
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Base teórica	10
2.3. Definición de términos	43
2.4. Hipótesis	44
2.5. Variables	44
2.5.1. Definición conceptual de la variable	44
2.5.2. Definición operacional de la variable	44
2.5.3. Operacionalización de la variable	45

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	46
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	46
3.3. Población y muestra	46
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	47
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	47
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	47
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	48
CAPÍTULO V: DISCUSION	53
CONCLUSIONES	55
RECOMENDACIONES	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

	Pág.
Tabla 1	
Perfil de las adolescentes gestantes atendidas en el Hospital Madre-Niño San Bartolomé 2012	48
Gráfico 1	
Efectividad del programa educativo “Mi Mami y Yo” dirigido a las adolescentes gestantes para el mejoramiento del cuidado al recién nacido en el Hospital Madre-Niño San Bartolomé 2012	49
Gráfico 2	
Conocimientos de las adolescentes gestantes sobre el cuidado al recién nacido antes de la aplicación del programa educativo “Mi Mami y Yo” en el Hospital Madre-Niño San Bartolomé 2012	50
Gráfico 3	
Conocimientos de las adolescentes gestantes sobre el cuidado al recién nacido después de la aplicación del programa educativo “Mi Mami y Yo” en el Hospital Madre-Niño San Bartolomé 2012	51

INTRODUCCIÓN

Las futuras madres adolescentes necesitan ser orientadas, guiadas por el profesional de enfermería, para brindar cuidados a sus recién nacidos y de esta manera garantiza el bienestar del nuevo ser.

El recién nacido sano no requiere de cuidado especial, pero si del cuidado básico para la supervivencia, debido a que es un individuo inmaduro que no puede satisfacer su necesidad por sí mismo, lo cual hace un ser totalmente dependiente de su madre, la que debe satisfacer su necesidad y velar por su salud, existen numerosos cuidados para el recién nacido tomar en cuenta, lactancia materna, higiene, termo regulación, signos de alarma, calendario de vacunación estimulación. Este conocimiento le permite mejor cuidado; respecta a la lactancia materna, siendo un acto natural y fisiológico. Siempre se ha practicado desde los principios de nuestros días. La leche materna tiene todo el componente nutritivo que necesita el niño para crecer conservar la salud. La alimentación con lactancia materna exclusiva, disminuye la tasa de mortalidad infantil principalmente en los países en desarrollo. Protege de enfermedad común como diarrea, infección de la vía aérea superior y otitis media aguda, además de infección en general.

En la actualidad, el embarazo en adolescente es un problema de salud pública y trae consigo un número elevado de complicación para la salud de la madre y de su hijo. Según James E. Rosen aproximadamente 16 millones de niñas entre los 15 y 19 años son madres. El 95% viven en países en vías de desarrollo.

La presente investigación para fines de estudio contiene

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La adolescencia es una etapa del desarrollo humano en el cual la persona atraviesa varias etapas de desarrollo en su vida. La adolescencia es considerada una etapa muy importante ya que diversos aspectos de esta se desarrollan, es decir se incrementan en complejidad funcional. La etapa de la adolescencia se da entre los 9 y 13 años, existen diversos factores que influyen en su aparición (alimentación, herencia, influencias hormonales, raza, situación geográfica) ⁽¹⁾

Durante esta etapa, las relaciones con los miembros del sexo opuesto toman un nuevo significado que se va acentuando conforme transcurre los años, es así que la capacidad sexual de los jóvenes los impulsa a una permanente búsqueda de conquistas amorosas, las que se realizan con diversos objetivos, generalmente enfocado a disfrutar sensaciones placenteras, a satisfacer su curiosidad o para expresar algún grado de afecto entre otros.

Para mantener una satisfacción total los adolescentes deben amarse a explorar varios aspectos de su sexualidad y ser conscientes de sus

necesidades y preocupaciones sexuales evolucionan. Dado que las relaciones sexuales comienzan cada vez a una edad más precoz, los adolescentes se ven sometidos al riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual y/o embarazos inesperados.

En la actualidad, el embarazo en adolescente es un problema de salud pública y trae consigo un número elevado de complicación para la salud de la madre y de su hijo. Según James E. Rosen aproximadamente 16 millones de niñas entre los 15 y 19 años son madres. El 95% viven en países en vías de desarrollo.

Los embarazos inesperados en adolescentes, constituyen el 55% de los embarazos de mujeres jóvenes y de mediana edad. ⁽¹⁾ Los embarazos inesperados pueden tener efectos físicos y emocionales a largo plazo durante la etapa del adolescente.

Por supuesto no todas las jóvenes tienen las mismas probabilidades de convertirse en madre adolescentes, algunas continúan con el embarazo mientras que otras decidirían ponerles fin. ⁽²⁾

Las que deciden tenerlo tienen un montón de obstáculos como la interrupción de la instrucción escolar, perder contacto con la red social, empleos con sueldos bajos o desempleado. Además muchas adolescentes sobre todo las más jóvenes no están psicológicamente preparadas para la maternidad hecho que afecta muchísimo al desarrollo del hijo, no recibiendo una buena atención prenatal que llegan a tener complicaciones en el parto con más probabilidades de que den a luz niño, prematuros. ⁽³⁾

Organización Mundial de la Salud señala que cada año, se estima que 360,000 mujeres mueren durante el embarazo y el parto y cerca de 8 millones de niños mueren antes del quinto año de vida. Millones podrían salvarse si recibieran los cuidados de salud adecuados ⁽⁴⁾

Su conocimiento sobre el desarrollo infantil es muy escaso la crianza les causa un estrés muy intenso y tratan al recién nacido con menos sensibilidad y afecto. ⁽³⁾

El recién nacido sano no requiere de cuidado especial, pero sí del cuidado básico para la supervivencia, debido a que es un individuo inmaduro que no puede satisfacer sus necesidades por sí mismo, lo cual hace un ser totalmente dependiente de su madre, quien debe satisfacer sus necesidades y velar por su salud, existen numerosos cuidados para el recién nacido y se debe tener en cuenta, la lactancia materna, la higiene, la termo regulación, los signos de alarma, el calendario de vacunación la estimulación temprana. Respecto a la lactancia materna, siendo un acto natural y fisiológico. Siempre se ha practicado desde los principios de nuestros días. La leche materna tiene todos los componentes nutritivos que necesita el niño para crecer y conservar la salud. Es una vía natural en la que se encuentra ácido graso poliinsaturado, que interviene en el desarrollo del sistema nervioso y visual. La lactancia materna exclusiva, disminuye la tasa de mortalidad infantil principalmente en los países en desarrollo. ⁽⁵⁾

La madre adolescente presenta con mayor frecuencia trastorno hipertensivo en la gestación, menor ganancia de peso, anemia, parto prematuro, lesiones durante el parto secundario a la desproporción céfalo pélvica, deserción escolar, alteración en el proceso familiar y alteración en el desempeño del rol materno. El embarazo en adolescentes predispone a un aumento de la morbi mortalidad, que está relacionada con bajo peso, prematuridad, aumento de la morbimortalidad perinatal en el primer año de vida. ⁽⁶⁾

Durante las prácticas pre-profesional en el hospital madre-niño San Bartolomé pude observar una gran cantidad de madres adolescentes. Al hacer la valoración de enfermería pude notar que estas adolescentes

desconocían totalmente sobre los cuidados necesarios del recién, los que incentivo a realizar la presente investigación.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la efectividad del programa educativo “Mi Mami y Yo” dirigido a las adolescentes gestantes para el mejoramiento del cuidado al recién nacido en el Hospital Madre-Niño san Bartolomé 2012?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuáles son los conocimientos de las adolescentes gestantes sobre el cuidado al recién nacido antes de la aplicación del programa educativo “Mi Mami y Yo” en el Hospital Madre-Niño San Bartolomé 2012?

¿Cuáles son los conocimientos de las adolescentes gestantes sobre el cuidado al recién nacido después de la aplicación del programa educativo “Mi Mami y Yo” en el Hospital Madre-Niño San Bartolomé 2012?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivos general

Determinar la efectividad del programa educativo “Mi Mami y Yo” dirigido a las adolescentes gestantes para el mejoramiento del cuidado al recién nacido en el Hospital Madre-Niño San Bartolomé 2012

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar los conocimientos de las adolescentes gestantes sobre el cuidado al recién nacido antes de la aplicación del programa educativo “Mi Mami y Yo” en el Hospital Madre-Niño San Bartolomé 2012
- Identificar los conocimientos de las adolescentes gestantes sobre el cuidado al recién nacido después de la aplicación del programa educativo “Mi Mami y Yo” en el Hospital Madre-Niño San Bartolomé 2012

1.4. JUSTIFICACIÓN.

En la actualidad hay un incremento en la población materna adolescente. Si nos centramos en los datos socio-demográficos de la maternidad adolescente encontramos que, dentro del grupo de 15 a 19 años en Lima Metropolitana el 5.7% ya son madres y el 2.4% están embarazadas ⁽⁷⁾

Las madres adolescentes una población todavía en período de formación físico, emocional y sociocultural; deben dar un paso forzado hacia la madurez, con el embarazo a temprana edad; y en la mayoría de casos sin el apoyo familiar como para asumir el reto de velar por la vida de otro ser humano. Tienen la necesidad de una educación integral para garantizar un buen nivel de cuidados orientados a proteger la integridad física y emocional del neonato.

Tomando en cuenta que la charla convencional que se brinda a todas las adolescentes gestantes pretende motivar con un material educativo audiovisual participativo que tome en cuenta sus dudas, sus temores y les muestre de manera objetiva cómo se debe cuidar al recién nacido; teniendo en cuenta que el objetivo de este tipo de técnica es generar la participación, el análisis, la reflexión y un cambio de actitud consciente y duradero en los participantes; facilitando el aprendizaje, profundizando el

tema expuesto y propiciando además a una educación eminentemente participativa.

Por lo tanto, se considera que esta investigación va a ser sumamente valiosa, y contribuirá a resolver todas las interrogantes de las futuras madres adolescentes.

Además considerando que gran parte de las madres provienen de zonas urbano-marginales en donde los índices de educación y economía son bajos, asociados a otros factores sociales y culturales, por lo que se propuso la presente investigación

Nuestra labor como personal de salud es brindar una adecuada información respecto al cuidado del recién nacido, ya que al ser adolescentes tienen poco o nada de información sobre los cuidados necesarios e indispensables que requiere todo recién nacido. Para su adecuado desarrollo físico, fisiológico y cognitivo.

El propósito de la presente investigación, es proporcionar información actualizada y relevante a las autoridades y al profesional de enfermería que labora en el Hospital Madre-Niño San Bartome acerca de los conocimientos que tienen las madres adolescentes en el cuidado de sus recién nacidos para que de esta manera conociendo la realidad situacional de las adolescentes, promuevan y/o mantengan programas educativos que estén dirigidos al cuidado integral del nuevo ser.

1.5. LIMITACIONES.

La primera limitación corresponde a la población de estudio ya que solo se toma a las adolescentes gestantes del Hospital Madre-Niño San Bartome

La segunda limitación corresponde a los resultados que se obtengan no podrán ser generalizados hacia otro tipo de estudio

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes Internacionales

VARÓN Milagros y Colaboradores, realizaron el estudio “Lactancia materna en madres adolescentes una visión del cuidado humano”. Colombia. 2008, cuyo propósito fue; interpretar el significado que le asigna la madre adolescente a la lactancia materna como valor del cuidado humano y, así ayudar a lograr un amamantamiento exitoso, reportando como. Llegando a las conclusiones:

“Por ser el cuidado un valor en la madre adolescente, cada una le da un significado particular necesario para tomar sus propias decisiones en cuanto a lactancia materna se refiere. Los conocimientos sobre la lactancia materna no bastan para que su práctica sea exitosa, es necesario que la madre adolescente sienta seguridad y confianza para amamantar. Se puede interpretar de estos resultados que para las madres adolescentes entrevistadas, el significado de “amamantar” es lo más importante en el cumplimiento de su responsabilidad de “ser madre”, como un valor del cuidado que le brinda a su hijo”.⁽⁸⁾

AZNAR Flor Elena, SALAZAR Scarlet, DELGADO Xiomara, CANI Thais, Cluet de Rodríguez Isabel, evaluación del conocimiento de las madres adolescentes sobre lactancia materna: estudio multicentrico en las áreas metropolitanas de caracas y Maracaibo 2007, el objetivo es determinar los conocimientos básicos que poseen las madres sobre la práctica de lactancia materna y relacionarlos con el inicio, la duración y forma de implementación del amamantamiento. El método que se realizó un estudio transversal y descriptivo entre los meses de julio y diciembre de 2007. Se aplicó como instrumento una encuesta de preguntas cerradas, categóricas y continuas a 510 madres, quienes acudieron a instituciones públicas y privadas en el área Metropolitana de Caracas y el Municipio Maracaibo del Estado Zulia. Se llegaron a las siguientes conclusiones:

“Un alto porcentaje de madres alimenta a sus hijos por medio de la lactancia materna. Se asocia a este hecho una mayor edad materna, procedencia de zonas urbanas y baja paridad. Sin embargo, el inicio, la forma y la duración de esta práctica no es el adecuado, debido a una falta de información en relación a aspectos de gran importancia como son el inicio temprano, con sus ventajas nutricionales y emocionales; horario a libre demanda, y técnicas de extracción y conservación de la leche materna, lo cual trae como consecuencia un alto índice de abandono del amamantamiento”.⁽⁹⁾

ORTIZ, Jenny Amanda; BORRE, Alicia; CARRILLO Sonia y GUTIÉRREZ, German en su estudio titulado “Relación de apego en madres adolescentes y sus bebés canguro” Bogotá-Colombia, 2006. Con el objetivo de evaluar de forma sistemática las consecuencias sobre la relación afectiva madre-hijo en el programa madre canguro y maternidad adolescente. Se llegó a la conclusión:

“Todo el grupo de bebés participantes que acudieron a su madre como fuente de seguridad, cuando la situación fue estresante. Esto refleja que si bien la participación en el programa de mama canguro no repercute de manera positiva significativamente sobre

los niveles de seguridad de los niños, tampoco lo hace de manera negativa; es decir, los Bebés Canguro no son ni más inseguros ni menos seguros que los Bebés Término”.⁽¹⁰⁾

BRIZUELA Karina, y colaboradores, en su estudio titulado “Nivel de conocimiento de las pacientes en relación a los cuidados del recién nacido en la unidad Go4 en el Hospital Central Universitario Antonio María Pineda”. Venezuela. 2004, Estudio descriptivo, prospectivo transversal, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos de las pacientes en relación a los cuidados del recién nacido, reportándose. Llegando a las conclusiones:

“En relación con el nivel de conocimiento general sobre los cuidados del recién nacido, se apreció que, en el pre-test el 60% se ubicó en el nivel regular, el 30% en un nivel malo y un 10% en un nivel bueno. Una vez realizada la sesión educativa y aplicada el post-test el 75% de las madres encuestadas se ubicó en un nivel bueno, seguido del regular con un 15%, demostrándose así la eficacia de la sesión educativa impartida a las madres que se encontraban en la unidad de estudio”.⁽¹¹⁾

2.1.2. Antecedentes Nacionales

DELGADO Zavaleta Rocío del Pilar, Realizo un estudio Conocimiento materno sobre cuidados mediatos y signos de alarma del recién nacido. Chacas – Perú. 2009. Las madres que acuden al Hospital “Mama Ashu” de Chacas se observa la carencia de conocimientos básicos en la atención de su recién nacido. El propósito de esta investigación está orientado, determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre cuidados y signos de alarma recién nacido. Estudio de tipo cuantitativo, corte transversal con diseño descriptivo de una sola casilla. Se realizó con todas las madres cuyo parto fue atendido en el Hospital “Mama Ashu” de Chacas en el período de setiembre a noviembre del 2009 siendo un total de 82. A quienes se les aplico el Cuestionario de conocimientos maternos sobre cuidados mediatos y signos de alarma del recién nacido, utilizando la

técnica de la observación y la entrevista. Se observa respecto al nivel de conocimiento sobre los cuidados mediatos y signos de alarma del recién nacido en el Hospital “Mama Ashu” de Chacas: *el 65.9% (54) tuvieron un nivel de conocimiento regular, el 6.1% (5) nivel de conocimiento bueno y el 28% (23) nivel de conocimiento deficiente. Llegando a las conclusiones:*

“Finalmente se concluye que: El nivel de conocimiento de las madres sobre los cuidados mediatos y signos de alarma del recién nacido en el Hospital “Mama Ashu” de Chacas, en mayor porcentaje tienen un nivel de conocimiento regular, y en menor porcentaje un nivel de conocimiento deficiente y bueno. Palabras Claves: Conocimiento Materno; Cuidados mediatos y Signos de alarma del recién nacido”.⁽¹²⁾

SÁNCHEZ Pinares Gloria Carmen, en su estudio titulado Efectividad de una dinámica grupal para madres adolescentes en el conocimiento y prácticas del cuidado del recién nacido en el Hospital. Nacional Hipólito Unanue. Lima. 2006. Se llegó a la siguiente conclusión:

“El conocimiento de las madres adolescentes, del grupo experimental, sobre el cuidado de su recién nacido valorado en el pre test es bajo en el 28.1% y en el post test en mayor porcentaje mejora sus conocimientos y es regular medio en el 34.4%. Las prácticas de las madres adolescentes del grupo experimental en el pre test es inadecuada en el 32.8% cifra que mejora en el post test a adecuada en el 35.9 %”.⁽¹³⁾

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Conocimiento

Los conocimientos se adquieren mediante una pluralidad de procesos cognitivos: percepción, memoria, experiencia (tentativas seguidas de éxito o fracaso), razonamiento, enseñanza-aprendizaje, testimonio de terceros, etc. Estos procesos son objeto de estudio de la ciencia cognitiva.⁽¹⁴⁾

Platón considera al conocimiento como algo abstracto superior a cualquier otro. Aristóteles mantenía que casi todo el conocimiento se deriva de la experiencia. El conocimiento se adquiere ya sea por vía directa, con la abstracción de los rasgos que definen a una especie, o de forma indirecta, deduciendo nuevos datos de aquellos ya sabidos, de acuerdo con las reglas de la lógica.⁽¹⁴⁾

El ser humano puede captar un objeto en tres diferentes niveles, sensible, conceptual y holístico. El conocimiento sensible consiste en captar un objeto por medio de los sentidos. El conocimiento conceptual, consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. La principal diferencia entre el nivel sensible y el conceptual reside en la singularidad y universalidad que caracteriza, respectivamente, a estos dos tipos de conocimiento. El conocimiento sensible es singular y el conceptual universal.⁽¹⁵⁾

El conocimiento holístico (también llamado intuitivo, con el riesgo de muchas confusiones, dado que la palabra intuición se ha utilizado hasta para hablar de premoniciones y corazonadas). Intuir un objeto significa captarlo dentro de un amplio contexto, como elemento de una totalidad, sin estructuras ni límites definidos con claridad. La palabra holístico se refiere a esta totalidad percibida en el momento de la intuición. La principal diferencia entre el conocimiento holístico y conceptual reside en las estructuras. El primero carece de estructuras, o por lo menos, tiende a prescindir de ellas. El concepto, en cambio, es un conocimiento estructurado. Debido a esto, lo percibido a nivel intuitivo no se puede definir, se capta como un elemento de una totalidad, se tiene una vivencia de una presencia, pero sin poder expresarla adecuadamente.⁽¹⁶⁾

Según Mario Bunge, el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos, clasificándolo en conocimiento científico y conocimiento vulgar. El conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia, es fruto del esfuerzo consciente, es metódico, claro, indaga y explica la realidad desde una forma objetiva, mediante la investigación científica. El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori) o a través de la introspección. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por si solos poseen un menos valor cualitativo. ⁽¹⁷⁾

Platón Sostenía que tanto los objetos materiales percibidos como el individuo que los percibe están en constante cambio; pero, como el conocimiento se relaciona tan sólo con los objetos inmutables y universales, el conocimiento y la percepción son diferentes en esencia. ⁽¹⁴⁾

Para Andréu y Sieber lo fundamental son básicamente tres características: El conocimiento es personal, en el sentido de que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia (es decir, de su propio “hacer”, ya sea físico o intelectual) y lo incorporan a su acervo personal estando “convencidas” de su significado e implicaciones, articulándolo como un todo organizado que da estructura y significado a sus distintas “piezas”; Su utilización, que puede repetirse sin que el conocimiento “se consuma” como ocurre con otros bienes físicos, permite “entender” los fenómenos que las personas perciben (cada una “a su manera”, de acuerdo precisamente con lo que su conocimiento implica en un momento determinado), y también “evaluarlos”, en el sentido de juzgar la

bondad o conveniencia de los mismos para cada una en cada momento; y . Sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo, de los fenómenos percibidos (incluso cambiándolos si es posible). ⁽¹⁵⁾

Según V. Afanasier el conocimiento es el reflejo activo orientado a un fin del mundo objetivo y sus leyes, en el cerebro humano es un proceso infinito de aproximación del pensamiento al objeto que se quiere conocer, del movimiento de la idea, del no saber al saber, del saber incompleto al saber completo. ⁽¹⁷⁾

Según Salazar Bondy el conocimiento se define primero como un acto y segundo como un contenido: dice del conocimiento como un acto que es la aprehensión al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer, este contenido significativo, el hombre lo adquiere como consecuencia de la captación del objeto. Este conocimiento se puede adquirir, acumular o transmitir y derivar unos de otros, no son puramente subjetivos, pueden independizarse del sujeto, gracias al lenguaje tanto para sí mismos, como para otros sujetos". ⁽¹⁷⁾

Mario Bunge lo define como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos, calificándolo en conocimiento científico y ordinario o vulgar.

El conocimiento es el conjunto de saberes que se almacenan a través de las experiencias y/o el aprendizaje que se clasifica en conocimiento científico y conocimiento vulgar. ⁽¹⁸⁾

Conocimiento vulgar: es el conocimiento que se adquiere a través de la experiencia que no tiene por qué demostrarse ni explicarse, está asociado con la creencia u opiniones. ⁽¹⁸⁾

Conocimiento científico: es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia, es fruto del esfuerzo consciente, es metódico, claro, indaga y explica la realidad desde una forma objetiva, mediante la investigación científica. ⁽¹⁸⁾

Formas para adquirir el conocimiento ⁽¹⁹⁾

- **Informal:** se adquiere mediante las actividades ordinarias de la vida.
- **Formal:** se adquiere a través de las escuelas e instituciones formadoras donde se organizan los conocimientos.

2.2.2. El recién nacido

Recién nacido es la etapa del ciclo vital que comprende desde el momento del nacimiento hasta los 28 días de vida, este periodo neonatal es una etapa muy delicada en la que se completan muchos de los ajustes fisiológicos necesarios para la vida extrauterina. ⁽²⁰⁾

Características del recién nacido.

- **Piel:** el color normal del recién nacido es de color rosado pasada las primeras horas de vida, el color rosado es debido a la delgadez de la epidermis que facilita apreciar el color rosado rojizo, del lecho capilar oxigenado .en las primeras horas el llenado capilar es lento, la palidez puede ser un signo de vasoconstricción (asfixia, shock, hipotermia) o anemia crónica.

⁽²⁰⁾

En un recién nacido bien hidratado, a menudo la piel suele estar reseca pues debe acostumbrarse al aire seco en vez del

líquido amniótico del útero. Al segundo o tercer día, la piel a menudo es escamosa y se notan grietas, en especial alrededor de las muñecas y los tobillos. (20)

Tanto la epidermis como la dermis son muy finas y la unión entre ambas es débil; en consecuencia una ligera fricción a través de la epidermis, como la retirada rápida de cinta adhesiva, puede separar las capas y provocar la formación de ampollas. (20)

Las glándulas sebáceas son muy activas al final de la vida fetal y al principio de la extrauterina, por los elevados niveles de andrógenos maternos. Son más abundantes en el cuero cabelludo, en la cara y en los genitales y producen un vórnix caseoso grasiento que recubre al lactante en el nacimiento. El taponamiento de las glándulas sebáceas causa milios facial, que aparecen pequeños puntos blancos en la barbilla, nariz y frente, desaparecen en pocas semanas. Debe enseñársele a la madre no exprimir estos puntos similares a las espinillas porque podría causar infección. (20)

- **Cabeza:** es grande en relación al cuerpo. También es posible que este modelada, alargada, hinchado, lastimada o edematisada por la presión que ha sufrido durante el parto. el perímetro cefálico es de 33 a 36 cm. Aprox. (21)

Es proporcionalmente más grande que el resto del cuerpo. En los partos sin cesárea la cabeza puede adoptar una forma alargada debido al paso del bebé por el canal del parto. En unos días recuperará su forma normal. La cara puede estar un poco hinchada, sobre todo los ojos y los labios que poco a poco disminuirán su volumen. (21)

En la cabeza del recién nacido se pueden tocar unas zonas más blanditas que se llaman fontanelas. Esto es así porque el cráneo no se ha cerrado completamente (se cierra por completo a los 18 meses de vida). En algunos casos las suturas craneales pueden estar acabaladas, debido a que el

cráneo se ha amoldado durante el paso por el canal del parto. Todo vuelve a la normalidad en unos días. El cabello del bebé es fino y suave y cae progresivamente durante las primeras semanas de vida. (21)

- **Ojos:** en los primeros momentos posteriores al parto estarán cerrados, hinchados y pegajosos. Los ojos tienen un aspecto azulado, aunque el color definitivo no lo podremos saber hasta los 6-12 meses. La mayoría de recién nacidos no conjugan la mirada, es decir, que los dos ojos no van a la una y puede parecer que son bizcos. Con los días madura la visión y la mirada ya es normal.
- **Oídos:** se valora su tamaño, forma y posición, así como la presencia del conducto auditivo externo y de los hoyuelos preauriculares.
- **Cuello:** el cuello del recién nacido es muy corto y débil, no puede sostener la cabeza y por eso importante verificar la movilidad. (22)
- **Abdomen:** el contorno normal del abdomen es cíclico y valonado. Los ruidos intestinales se oyen a las pocas horas del nacimiento. El cordón umbilical es de color blanco azulado, mide entre 2 a 5 cm una vez que ha sido cortado, en el cual se puede observar 2 arterias y una vena. A medida que transcurren los días, se oscurece, encoge y seca (entre la primera y a tercera semana), se desprende y cae de manera espontánea.
- **Nariz:** la nariz es realmente plana, como resultado de la compresión durante el parto. Debido a que el niño respira por la nariz y no por la boca, la obstrucción por moco o una atresia causan diversos grados de dificultad para respirar. Si el niño puede respirar con facilidad con la boca cerrada, se tendrá la seguridad que existe permeabilidad nasal.
- **Extremidades:** en las extremidades se debe observar si hay simetría, amplitud movimientos y reflejos. el recién nacido a término casi siempre tiene surcos en los dos tercios anteriores

de las plantas de los pies, también se debe valorar el tono muscular y determinar si igual en lados, intentando extender una extremidad flexionada.

- **Genitales:** las hormonas maternas también suelen provocar hinchazón y enrojecimiento de los genitales del bebé. Las niñas, además, tal vez experimenten una descarga lechosa o rojiza por la vagina. Todo ello es normal y desaparece a los pocos días sin ningún tipo de tratamiento.

Cuidado del recién nacido

- **El cordón umbilical:** para evitar que se infecte el cordón recién cortado, hay que mantenerlo limpio y seco. Entre más seco se mantenga, más rápido se caerá y más rápido sanará el ombligo. Por eso es mejor no usar una faja (ombligüero), pero si la usa, debe ser delgada y debe quedar suelta. ⁽²³⁾
- **Ojos:** para proteger los ojos del recién nacido contra una conjuntivitis peligrosa, ponerle 1 gota nitrato de plata al 1%, o un poco de pomada oftálmica de tetraciclina o eritromicina, en cada ojo al nacer. Esto es especialmente importante si uno de los padres ha tenido signos de gonorrea o clamidia. ⁽²³⁾
- **Aseo:** es importante cambiarle al niño los pañales o la ropa de cama cada vez que los moje o ensucie. Si tiene la piel rosada o roja, cámbiela más seguido o mejor dejarlo sin pañal, para que le de aire.
- **Descanso:** 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)

- **Baño:** el baño es básicamente el momento de la higiene. Pero los bebés también disfrutan mucho del contacto con el agua, y esto se puede convertir en un tiempo de juego y estimulación, que permitirá que el bebé pateee en la bañera. Tener al alcance de la mano todo lo que se va a necesitar: jabón, champú, toalla, etc. Verificar que la habitación no haga menos de 20°, al igual, debemos comprobar que el agua de la bañera este a 37° o unos grados más (no demasiados). Una manera de hacerlo es utilizando un termómetro. Otra, más radical consiste en introducir el codo en el agua y comprobar que el agua este caliente pero que no quemé. (24)

Antes de tomar al bebé e introducirlos en el agua lave cuidadosamente sus manos, desnude completamente al bebé, limpie la zona anal y genital con un algodón mojado (para evitar que el agua de la bañera no se ensucie). luego enjabonar el cuerpo del bebé, para ello se puede utilizar una esponja. Dentro del agua, sostener firmemente al bebé con la mano izquierda y enjuáguelo con la derecha, sacar al bebé del agua y envolverlo con una toalla y secarlo muy cuidadosamente. Cuando la piel está verdaderamente seca, proceder a empolverar o entalcar su cuerpo teniendo el cuidado de extender bien el polvo para que no se amontone. Finalmente vestirlo. (24)

Puntos claves para la higiene.

- **Ojos:** pasar sobre las pestañas un algodón o un hisopo mojado con suero fisiológico desde el ángulo interno del ojo hasta el lado externo. (24)
- **Orejas:** limpiar el con un hisopo el pabellón y la parte externa pero no el fondo ya que el conducto auditivo es muy frágil y

además tiene la capacidad de auto limpiarse mediante unos diminutos pelos que barren la cera hacia fuera. (24)

- **Nariz:** al igual que en el caso anterior aquí también pequeñísimas pilosidades expulsan hacia el exterior particular y mucosidad. Por lo tanto, solo es necesario mediante un hisopo embebido en suero fisiológico, limpiar la zona inmediatamente interna que rodea a las fosas nasales. (24)

- **Uñas:** unas uñas cortas contribuirán a la higiene. En general, excepto si el bebé se araña, no resulta necesario cortarlas durante el primer mes. Luego, podrá hacerlo mientras duerme.

(24)

- **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 él bebé pueda moverse libremente. (24)

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. (24)

Higiene: El baño cumple varias funciones en la vida del niño; la más conocida es de garantizarle una higiene adecuada. Además, estimula la circulación y los sentidos, brinda relajación y produce sueño. El baño puede ser en la mañana o en la tarde; se debe hacer en forma agradable y cómoda y, en lo posible, con la participación de ambos padres. El primer baño se debe hacer después de las 24 horas de nacimiento. La tendencia actual es hacer el baño de inmersión (introducir al niño en el agua), teniendo la precaución de secar muy bien el

muñón umbilical, para evitar infecciones. Se aconseja utilizar una bañera de plástico que ofrezca seguridad y comodidad. La duración del baño debe ser de cinco minutos como máximo; el agua debe estar a una temperatura de 37°C, y si no es potable, se debe hervir; el cuarto en el que se va a hacer el baño debe estar a una temperatura de 20 °C aproximadamente, y sin corrientes de aire. La persona que lo va a ejecutar debe tener las manos bien lavadas, sin joyas y las uñas recortadas, para proteger la delicada piel del niño.

Para el baño se recomienda un jabón suave, de glicerina, o con pH neutro, que no se aplique en contacto directo con la piel, sino por medio de toallas pequeñas o aun de la espuma que queda en las manos del adulto.

Técnica

Se hace primero el baño de la cabeza, poniendo el cuerpo del niño extendido sobre el antebrazo, el brazo entre las piernas y la cabeza en la palma de la mano; el lavado se hace con la otra mano. El baño del resto del cuerpo se efectúa poniendo la cabeza del niño en el pliegue del codo, apoyando el cuerpo en el antebrazo y sentado al niño en la palma de la mano; así se sumerge en la bañera y se lava con la otra mano. El secado debe hacerse con una toalla suave y en forma de toques delicados sobre la piel, con especial énfasis en el secado de los pliegues. El uso de aceites y lociones no es recomendable porque puede producir lesiones en la piel. Los talcos pueden reseca la piel y producir problemas respiratorios alérgicos. Las cremas deben ser muy suaves, con base en lanolina y se recomienda su uso solo cuando la piel este enrojecida y con fisuras.

Cuidado de la zona peri anal: Los genitales femeninos se limpian con una mota de algodón húmeda que se desplaza de

arriba hacia abajo, teniendo la precaución de desechar cada vez el algodón utilizado, para evitar la contaminación con materias fecales. Los genitales masculinos se limpian con una mota de algodón húmeda, corriendo el prepucio muy suavemente para remover las secreciones.

Vestimenta del Recién Nacido: Se recomienda que se elija según el clima y teniendo en cuenta que el niño es muy susceptible a las temperaturas extremas. Es aconsejable el uso de ropas cómodas y amplias para permitir el libre movimiento del niño, ojala confeccionadas con telas de algodón, y, en lo posible, desprovistas de botones, ganchos o broches que lo pueden molestar. En general, no se recomienda utilizar la lana ni las fibras sintéticas, porque pueden producir alergias; pero si por las condiciones climáticas es necesario su uso, se debe proteger la piel con ropa de algodón por debajo.

Eliminación intestinal y vesical del recién nacido. Los pequeños orinan de seis a ocho veces al día, la orina debe ser inodora e incolora

Eliminación intestinal y vesical del recién nacido.

Los pequeños orinan de seis a ocho veces al día, la orina debe ser inodora e incolora el recién nacido de posesión de meconio los primeros días de vida, después alrededor de tercero o cuarto días las heces comienza 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.

Cuidados del cordón umbilical

El muñón umbilical se asea traicionándolo hacia arriba suavemente y limpiando en forma circular (de adentro hacia fuera) todo el borde con un aplicador humedecido en alcohol al 70% (este procedimiento debe hacerse todos los días). Cuando caiga, usualmente entre la primera y segunda semanas, la cavidad se debe limpiar con agua y jabón, teniendo la precaución de hacer un buen secado.

Termorregulación: En este período, el niño tolera muy mal el calor y el frío excesivos; el calor, por inmadurez de su sistema termorregulador, y el frío, porque tiene una superficie corporal muy grande para su tamaño y un panículo adiposo muy delgado. La temperatura corporal se modifica, ya sea para producir o perder calor, por alteraciones del metabolismo, actividad y tono motor, actividad vasomotora y sudoración. Bajo circunstancias normales, la temperatura uterina de 37.9°C fluctúa muy poco. Al nacer, la transición del ambiente intrauterino al extrauterino crea un cambio térmico significativo que desafía la habilidad de termorregulación del niño. Debido a las diferencias en la función fisiológica y al pequeño tamaño corporal, estos niños son vulnerables tanto al enfriamiento como al sobrecalentamiento. ⁽²⁵⁾

Sueño del Recién Nacido. La mayoría de los recién nacidos duermen gran parte del día (aproximadamente dieciséis horas) y despiertan para comer o cuando se sienten cansados o incómodos. Después de la primera o segunda semana, empiezan a identificar el sueño con la noche y la vigilia con el día. La posición puede ser de 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).

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.⁽²⁵⁾

- 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 más 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 las escleróticas 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 h
- El recién nacido está inconsolable, ninguna técnica para tranquilizarlo funciona o su llanto tiene un timbre agudo. oras o hay menos de seis micciones al día.

Calendario de inmunización: Vacunas: Según el MAIS nos dice que el recién nacido debe recibir las siguientes vacunas:

- BCG: protege al niño contra formas graves de tuberculosis.

- HVB: protege al niño contra la hepatitis.

Lactancia materna

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.

La leche materna se considera generalmente la mejor fuente de nutrición para los niños, ya que contiene nutrientes necesarios para su desarrollo, es limpia, además ofrece protección inmunológica específica contra las bacterias, virus, hongos y genera el vínculo madre-hijo. Se distinguen: la leche de pre-término, el calostro, la leche de transición y la leche madura. El calostro propiamente tal se produce durante los primeros 3 a 4

días después del parto. Es un líquido amarillento y espeso de alta densidad y poco volumen. En los 3 primeros días postparto el volumen producido es de 2 a 20 ml por mamada, siendo esto suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido. El calostro tiene 2g/100ml de grasa, 4g/100ml de lactosa y 2g/100ml de proteína. Produce 67Kcal/100ml. Contiene menos cantidades de lactosa, grasa y vitaminas hidrosolubles que la leche madura, mientras que contiene mayor cantidad de proteínas, vitaminas liposolubles (E, A, K), carotenos y algunos minerales como sodio y zinc. El beta caroteno le confiere el color amarillento y el sodio un sabor ligeramente salado. En el calostro la concentración promedio de IgA y la lactoferrina, son proteínas protectoras que están muy elevadas en el calostro, y aunque se diluyen al aumentar la producción de leche, se mantiene una producción diaria de 2-3g de IgA y lactoferrina. Junto a los oligosacáridos, que también están elevados en el calostro (20g/L), una gran cantidad de linfocitos y macrófagos (100.000 mm³) confieren al recién nacido una eficiente protección contra los gérmenes del medio ambiente. De igual manera el calostro facilita la eliminación del meconio, la reproducción del lactobacilo bífido en el lumen intestinal del recién nacido, los antioxidantes y las quinonas son necesarias para protegerlo del daño oxidativo y la enfermedad hemorrágica las inmunoglobulinas cubren el revestimiento interior inmaduro del tracto digestivo, previniendo la adherencia de bacterias, virus, parásitos y otros patógenos, permite al niño organizar progresivamente la succión, deglución, respiración.⁽²⁶⁾

La leche de transición es la leche que se produce entre el 4 y el 15 día postparto. La leche de transición va variando día a día hasta alcanzar las características de la leche madura. La leche materna madura tiene una gran variedad de elementos, de los cuales sólo algunos son conocidos. La variación de sus componentes se observa no sólo entre mujeres, sino también en

la misma madre, entre ambas mamas, entre lactadas, durante una misma mamada y en las distintas etapas de la lactancia. Estas variaciones no son aleatorias, sino funcionales, y cada vez está más claro que están directamente relacionadas con las necesidades del niño. Durante la etapa del destete, la leche involuciona y pasa por una etapa semejante al calostro al reducirse el vaciamiento.⁽²⁷⁾

Los principales componentes de la leche son: un 88% de agua y su osmolaridad es semejante al plasma, permitiendo al niño mantener un perfecto equilibrio electrolítico, además posee una concentración más baja de proteína (0,9 g/100 ml) hidratos de carbono, grasas, minerales y vitaminas. También contiene elementos traza, hormonas y enzimas.⁽²⁷⁾

Según estudios realizados se puede afirmar que las madres que tienen un parto antes del término de la gestación (pretérmino) producen una leche de composición diferente durante un tiempo prolongado. La leche de pretérmino contiene mayor cantidad de proteína y menor cantidad de lactosa que la leche madura, siendo esta combinación más apropiada, ya que el niño inmaduro tiene requerimientos más elevados de proteínas. La lactoferrina y la IgA también son más abundantes en ella.⁽²⁸⁾

La proteína de la leche humana está compuesta de 30% de caseína y 70% de proteínas del suero. La caseína está formada por micelas complejas de caseinato y fosfato de calcio. En tanto las proteínas del suero son entre otras: alfa-lacto albúmina (de alto valor biológico para el niño), ceroalbúmina, beta-lacto globulinas, inmunoglobulinas, glicoproteínas, lactoferrina, lisozima, enzimas, moduladores del crecimiento, hormonas y prostaglandinas.⁽²⁹⁾

Las inmunoglobulinas de la leche materna son diferentes a las del plasma, tanto en calidad como en concentración. La IgA es la

principal inmunoglobulina en la leche materna. La IgG es la más importante del plasma y se encuentra en una cantidad 5 veces mayor que la IgA. La proporción de inmunoglobulinas en la leche se modifica progresivamente hasta llegar al nivel que se mantendrá en la leche madura, más o menos a los 14 días postparto. La IgA protege tanto a la glándula mamaria como a las mucosas del lactante en el período en que la secreción de IgA en el niño es insuficiente. La lactoferrina además de su acción bacteriostática sobre ciertos gérmenes ferro dependientes (E. Coli), contribuye a la absorción del hierro en el intestino del niño.⁽²⁹⁾

La lisozima constituye un factor antimicrobiano no específico. Tiene efecto bacteriolítico contra Enterobacteriaceae y bacterias Gram positivas. Contribuye a la mantención de la flora intestinal del lactante y además tiene propiedades anti-inflamatorias. Ocho de los veinte aminoácidos presentes en la leche son esenciales y provienen del plasma de la madre. El epitelio alveolar de la glándula mamaria sintetiza algunos aminoácidos no esenciales.⁽²⁹⁾

La taurina es un importante aminoácido libre de la leche materna, que el recién nacido no es capaz de sintetizar. Es necesario para conjugar los ácidos biliares y como posible neurotransmisor o neuromodulador del cerebro y la retina. La cistina es otro aminoácido que está combinado con la metionina en una proporción de 2:1, específica para la leche humana.⁽²⁹⁾

El principal hidrato de carbono de la leche es la lactosa, un disacárido compuesto de glucosa y galactosa. La lactosa parece ser un nutriente específico para el primer año de vida, ya que la enzima lactasa que la metaboliza sólo se encuentra en los mamíferos mientras se alimenten con leche materna. La lactosa

se metaboliza en glucosa y galactosa antes de ser absorbida por el intestino. Provee el 40% de la energía, pero además tiene otras funciones. La porción galactosa participa en la formación de los galactolípidos necesarios para el sistema nervioso central. La alta concentración de lactosa en la leche humana facilita la absorción del calcio y el hierro y promueve la colonización intestinal con el lactobacillus bifidus, flora microbiana fermentativa que al mantener un ambiente ácido en el intestino, inhibe el crecimiento de bacterias, hongos y parásitos. El crecimiento del lactobacillus es promovido por el factor bífido, un carbohidrato complejo con contenido de nitrógeno, que no está presente en los derivados de leche de vaca.⁽³⁰⁾

La grasa es el componente más variable se encuentra en una concentración desde 2g/100 ml en el calostro, hasta alrededor de 4 a 4,5g/100ml a los 15 días post parto. De ahí en adelante siguen siendo relativamente estables.⁽³⁰⁾

La concentración de vitaminas en la leche es la adecuada para el niño, pero puede variar según la ingesta de la madre. La absorción de vitaminas liposolubles en el lactante está relacionada con la variabilidad de la concentración de la grasa en la leche materna. La concentración de vitamina A en la leche materna es mayor que en la leche de vaca y en el calostro es el doble que en la leche madura. La concentración de vitamina K es mayor en el calostro y en la leche de transición. Cuando no se da el calostro o la leche temprana, el riesgo de enfermedad hemorrágica es mayor, a menos que se provea al niño vitamina K inmediatamente después del nacimiento. El contenido de vitamina E en la leche cubre las necesidades del niño a menos que la madre consuma cantidades excesivas de grasas polinsaturadas sin un aumento paralelo de vitamina E. El contenido de vitamina D de la leche humana es bajo (0,15 mg/100 ml). En los niños

amamantados con pecho exclusivo no se manifiestan deficiencias, probablemente debido a la presencia de vitamina D hidrosoluble en la fase acuosa de la leche en cantidades tan altas como 0,88 mg/100 ml.⁽³⁰⁾

La concentración de la mayoría de los minerales en la leche humana: calcio, hierro, fósforo, magnesio, zinc, potasio y flúor, no es afectada significativamente por la dieta materna. En general el niño alimentado por la leche materna presenta pocos riesgos de deficiencia o exceso de minerales traza.⁽³¹⁾

Estudios recientes comprueban que la leche materna, además de ser una fuente nutritiva, ejerce un control sutil del metabolismo, desde la división celular hasta la conducta del niño, desde el desarrollo de las mamas y el mantenimiento de su función, hasta la protección inmunológica de las mismas.⁽³¹⁾

Lactancia materna exclusiva.

La lactancia materna exclusiva es lo único que debe tomar el bebé durante sus seis primeros meses de vida, porque por sí sola es el mejor alimento y la mejor bebida. La leche materna es más alimenticia que otras leches y tiene todo lo que el bebé necesita para crecer y desarrollarse, debido a su ventaja fisiológica, inmunológica, higiénica, psicológica y económica. Calma la sed no necesita darle “agüitas”, jugos o caldos ya que el agua contenida en la leche materna es suficiente para satisfacer las necesidades de líquidos del niño, incluso en los climas secos y calurosos. La introducción de estos elementos atentan contra una lactancia materna exitosa y contribuye a incrementar el riesgo de enfermedades infecciosas. No existe ningún sucedáneo o sustituto artificial que pueda igualar su calidad.⁽³²⁾

La Organización Mundial de Salud (OMS), recomienda que todos los niños reciban lactancia materna exclusiva a partir del

nacimiento durante los seis primeros meses de vida, sin adición de líquidos u otras leches y que continúen con la lactancia materna junto con los alimentos complementarios adecuados hasta los dos años de vida a la que se denomina Lactancia Materna prolongada.⁽³²⁾

Importancia de lactancia materna exclusiva

Se refiere a la conveniencia de esta tanto para la madre como el niño; en sus funciones fisiológicas, en el desarrollo psicológico y en la relación afectiva entre ambos.

El contacto que se establece en la lactancia materna, fortalece el vínculo entre la madre y el niño, ya que es un momento íntimo, hermoso. Esta relación hace que la madre se interese más en su hijo, lo conozca mejor, lo descubra y cuide.

Si la madre brinda lactancia materna desde que el niño nace no tendrá problemas por la falta o cantidad insuficiente de producción de leche, en tanto la madre no presentará temor porque ella sabrá que, a mayor succión mayor producción de leche.

La lactancia materna brinda al niño protección inmunológica, el calostro y la leche madura contienen: agua, leucocitos, factor lífido, lisosoma, que son sustancias activas que protegerán al niño de alergias e infecciones.

Es importante que la madre conozca los beneficios que brinda el permanecer con sus niño desde el nacimiento en todo momento (día y noche) porque responderá a las necesidades que su niño demande, podrá darle calor y alimentarlo cuando ella quiera, no existe ningún peligro que el neonato duerma en la misma cama de la madre, así se previene problemas en la lactancia materna exclusiva.⁽³²⁾

Ventajas de la lactancia materna exclusiva

La leche materna no puede ser igualada por ningún producto industrializado y/o fórmulas alternativas de alimentación para el lactante, porque contiene todas las sustancias nutritivas necesarias para lograr un crecimiento y desarrollo óptimo, y en la madre, la seguridad de una adecuada alimentación.

Amamantar tiene muchas ventajas. Aún si sólo puede hacerlo por un corto período de tiempo, la leche materna beneficia al sistema inmunológico de su bebé. A continuación aparecen muchas otras ventajas de la leche materna para la madre, el bebé y otros: Las mujeres tienen la oportunidad de protagonizar un maravilloso proceso natural iniciado al concebir, y luego, llevar el embarazo, dar a luz y amamantar al bebé. ⁽³²⁾

Ventajas de la lactancia materna exclusiva para la madre

Favorece que el útero después del embarazo, vuelva a su tamaño normal en menor tiempo. Recuperación hemática por ausencia de menstruación. Disminuye el riesgo de cáncer de mama, ovarios. Disminuye el sangrado durante el puerperio, por la contracción uterina que se produce durante el proceso del amamantamiento y acción de la oxitocina. Evita un nuevo embarazo en forma casi segura hasta los 45 días después del parto y prolonga el periodo Inter. – natal siempre y cuando la lactancia sea día y noche, así se logra mayor producción de prolactina, debido al estímulo y frecuencia de la succión inhibiendo en tal forma la ovulación. Es un anticonceptivo natural durante la lactancia materna exclusiva. Eleva la autoestima de la madre, disminuyendo la tristeza y/o depresión post parto.

Ventajas de la Lactancia Materna Exclusiva para el Lactante

La leche materna se adapta a las necesidades digestivas del bebé, evolucionando su composición y requerimiento en función de sus necesidades.

El fluido biológico de la leche materna beneficia a niño de manera óptima por su función nutritiva y protección para los bebés prematuros en relación a infecciones, alergias, además de elevar el coeficiente intelectual. La lactancia materna es la forma más apropiada de alimentación del niño desde su nacimiento, por ello se recomienda que sea exclusiva hasta los 6 meses y complementada por otros alimentos hasta los dos años de edad. En relación a las ventajas inmunológicas son bien conocidas hasta los primeros 6 meses de vida, pero la protección frente a muchos patógenos se alarga hasta los 2 años y medio. ⁽³²⁾

Protección contra enfermedades.

- **Enfermedades gastrointestinales:** Confiere protección contra patógenos específicos del intestino como Rotavirus, Campylobacter jejuni, Clostridium difficile, Giardia lamblia, Salmonella typhimurium, especies de Escherichia, Shigella y Vibrio cholerae.
- **Enfermedades respiratorias y otitis media:** La lactancia materna exclusiva protege contra las infecciones de las vías respiratorias altas, principalmente la otitis media. En varios estudios se ha demostrado también que la frecuencia y gravedad de las infecciones de las vías respiratorias bajas como la neumonía, bronquitis y bronquiolitis disminuye en los lactantes alimentados con leche humana.
- **Otras infecciones:** La leche humana protege contra la enterocolitis necrosante en lactantes de pretérmino y contra la bacteriemia y meningitis causada por Haemophilus influenza tipo B.
- **Disminución de la inflamación:** La leche materna protege al lactante y a la glándula mamaria contra ciertos agentes patógenos, sin producir efectos inflamatorios.
- **Estimulación de la inmunidad:** Hay evidencias epidemiológicas y experimentales de que la leche materna

afecta la inmune modulación a largo plazo y los lactantes corren menor riesgo de padecer enfermedades alérgicas, trastornos digestivos crónicos, Diabetes mellitus tipo 1, enfermedad de Crohn y linfoma. Además, las concentraciones de anticuerpos neutralizantes para el polisacárido Hib, la vacuna del poliovirus oral y el toxoide de la difteria, en respuesta a las vacunas aplicadas en la infancia, son más altas en los bebés alimentados con leche materna.

La leche humana se adapta a las necesidades nutricionales del lactante, contiene lípidos que representan su principal fuente de energía, ya que le proporcionan triglicéridos, ácidos grasos esenciales imprescindibles para el crecimiento y desarrollo del cerebro, retina y los centros auditivos, y cumple también con funciones estructurales de la membrana celular y síntesis de prostaglandinas.

Ventajas Psicológicas de la Lactancia Materna Exclusiva

Durante el embarazo, la unión entre madre e hijo es continua. Por ello, tienen singular importancia las primeras horas de vida del bebé. En este sentido, la iniciación precoz de la lactancia proporciona una experiencia especial de vinculación afectiva entre la madre y su hijo. La lactancia estimula los sentidos. El íntimo contacto corporal permite al bebe reconocer el olor de su madre. El contacto visual y corporal entre madre y él bebe durante la lactancia promueve el vínculo afectivo, se ha postulado que este contacto es muy importante en el desarrollo psicológico del niño, favoreciendo una sensación de seguridad y una imagen personal positiva. Porque este proceso de contacto físico facilita el desarrollo de la unión, mediante la interacción íntima que se establece entre madre e hijo reforzando los lazos afectivos de ambos, estableciéndose una vinculación especial que aporta confianza y sensación de protección. ⁽³³⁾

Ventajas antiinflamatorias de la lactancia materna exclusiva

Investigaciones recientes señalan propiedades antiinflamatorias de la leche materna, ya que minimiza los mecanismos de inflamación, incluyendo el sistema de coagulación y el sistema fibrinolítico y calicreina. La leche materna es muy rica en anticuerpos, que protege al bebe de enfermedades exteriores. Se ha comprobado, como el amamantamiento durante un periodo mínimo de 6 meses contribuye a una incidencia menor de enfermedades. Previene diarreas. Disminuye el riesgo de meningitis, infecciones digestivas, infecciones urinarias, infecciones respiratorias, neumonías, otitis entre otras patologías. Cuando el niño nace, sale da un ambiente estéril y estable, a uno hostil, necesitando adaptarse rápidamente para sobrevivir. Es por esta razón que la naturaleza ha dotado a las madres la capacidad de producir una leche especial durante los primeros días después del parto, el calostro. Esta leche aparentemente secretada en pequeños volúmenes, contiene una gran cantidad de inmunoglobulinas que proporcionan al niño las defensas necesarias que lo protegen mientras que su propio sistema inmunológico madura. La leche materna es limpia y pasa directamente de la mama a la boca del bebé y no es contaminada por la falta de limpieza que podría ocurrir con el biberón. ⁽³³⁾

Ventajas de la Lactancia Materna Exclusiva Familiares y Sociales

La Lactancia Materna refuerza los lazos afectivos en la familia, promueve el cuidado de los hijos, previene el maltrato infantil y el retraso de nuevos embarazos. Con este tipo de alimentación la familia obtiene ventaja económica al no gastar en leche artificial, biberones, envases, etc., con un menor costo en la

salud de sus integrantes, repercutiendo en todas las sociedades, ya que disminuye la morbilidad infantil en el mundo y la mortalidad en los países en vías de desarrollo. La lactancia disminuye los gastos médicos. Los gastos médicos totales para el país son menores para bebés amamantados por completo que para aquellos que nunca lo fueron, porque los bebés amamantados necesitan menos visitas al médico por enfermedad, menos medicamentos y menos internaciones.

La lactancia contribuye a tener una población activa más productiva. Las madres que amamantan pierden menos días de trabajo, ya que sus bebés se enferman con menor frecuencia. Los costos médicos para los empleadores también son menores y la productividad de los empleados es mayor. La lactancia es mejor para el medio ambiente porque hay menos basura y menos residuos plásticos comparados con los que producen las latas de fórmula y los suministros para biberones.⁽³³⁾

Desventajas de la lactancia materna exclusiva

Están relacionados con su aceptación social, a la mayoría de las mujeres les avergüenza dar de mamar fuera de casa es muy incómodo. Si una mujer quiere o necesita trabajar y no tiene guardería en su centro laboral, esta circunstancia puede presentar un grave problema, sin embargo si la jornada no supera las ocho horas deberá dejar el pecho a su bebé. Otros posibles problemas conciernen a la relación de la mujer con su marido. La lactancia constituye una actividad física tan íntima que la mujer puede sentir la tentación de proteger celosamente su relación con el bebé de forma que el padre se sienta marginado y esta sensación puede ser causa de celos.⁽³³⁾

Extracción manual de la Leche

Antes de empezar con la extracción se debe lavarse las manos cuidadosamente. Sentada o de pie mantener el recipiente cerca al pecho. Colocar el dedo pulgar sobre el pecho por encima del pezón y la areola, y el índice por debajo, opuesto al pulgar. Con los otros dedos sostiene el pecho. Presiona el pulgar y el índice ligeramente hacia adentro, hacia la pared torácica, evitando presionar demasiado lejos para no ir a bloquear los conductos de la leche. Presionar el pecho que queda detrás del pezón y la areola que queda entre el pulgar y el índice. Debe presionar los senos lactíferos que quedan por debajo de la areola. Hacer presión y soltar, hacer presión y soltar. Esto no debe doler. Si es así la técnica está equivocada. Hacer presión en la areola de igual forma por los lados, para asegurarse que se está extrayendo leche de todos los segmentos del pecho. Extraer la leche de un pecho por lo menos 3 a 5 minutos hasta cuando el flujo disminuya, luego ordeñar el otro lado, y luego repetir en los dos lados. Explique a la madre que la extracción adecuada de leche toma aproximadamente unos 20 o 30 minutos, especialmente en los primeros días. Es importante no tratar de extraer la leche en un tiempo más corto.⁽³³⁾

Frecuencia de la Extracción la Leche Materna

Se debe comenzar a extraerse la leche en el primer día, dentro de las primeras 6 horas. Al comienzo podrá extraer solo unas gotas de calostro, pero esto ayuda a que se inicie la producción de leche. Ella debe extraerse tanta leche como pueda con tanta frecuencia como lo haría su bebé si estuviera mamando. Debe hacerse por lo menos cada dos horas, incluso durante la noche. Si ella se extrae la leche solamente una pocas veces, o si hay intervalos largos de tiempo entre una extracción y la otra, tal vez no pueda producir suficiente leche.⁽³³⁾

Conservación de la Leche: Se puede utilizar envase de vidrio o plástico limpio. El envase debe lavarse con agua caliente y detergente, dejándolo bien refrigerado. No es necesario hervirlo. La duración de la leche varía según el tipo de refrigeración usado. A temperatura ambiente dura 12 horas, en el refrigerador (no en la puerta) 72 horas, en el congelador (refrigerador de una puerta) 14 días y en el congelador (refrigerador de dos puertas) 3 meses.

Estimulación temprana

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.

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

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.

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 escuchen 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 más 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. En un patrón rítmico de caricias, el contacto de piel con piel parece reducir la pérdida de peso de 10 a 3 % con respecto al que el niño tenía al nacer. 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 más 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 más 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. Las caricias lentas y repetidas en la parte superior de la cabeza calman a los niños con cólicos y también las caricias en la frente con los dedos. Mucho de los neonatos se aficionan a las caricias y no se cansan de ello. Por ello, el proceso se transforma es una técnica de relajación.

Fiebre o Hipertermia: nuestro organismo está programado para mantenerse a una temperatura de 36.0 a 37,5°C. pero este mecanismos de termorregulación puede verse alterado por causas externas tales como calor, insolación o un escaso aporte de líquidos, así como causas internas tales como infecciones o

intoxicaciones, haciendo que la temperatura corporal suba. La fiebre es una defensa natural de nuestro organismo para combatir infecciones y otras agresiones. La gravedad de la fiebre depende del estado y la edad del niño. En los bebés y niños pequeños, la fiebre alta puede provocar una convulsión. (34)

Síntomas de la fiebre: existen una serie de síntomas que nos pueden hacer pensar que el niño tiene fiebre, como, por ejemplo: piel de gallina, temblores, frío, manos frías, cabeza roja, piel caliente.

(34)

Además, el niño enfermo suele encontrarse muy mal, se queja, llora por cualquier motivo, y se siente débil. Es imprescindible tomarle la temperatura. (34)

Como tomar la temperatura: tómela la temperatura solamente en un entorno relajado y tranquilo; para evitar lecturas erróneas es necesario que el niño esté tranquilo. Colocar el termómetro a nivel de la axila sujetándolo para que no lo vaya a soltar con cuidado y no alterar el resultado, luego de 5 min pasamos a leer el termómetro y al resultado le agregamos 0.5°C, y esa va a ser la temperatura del niño. (34)

Valores de la temperatura:

Normal: 36.0-37.5 °C

Elevada: 37.6-38.0°C

Fiebre: más de 38.0°C

Fiebre alta: más de 39°C

Control de la fiebre a través de medios físicos: independiente de la causa de la fiebre, en los bebés y niños pequeños hay que hacer todo lo posible para que baje de 39°C, especialmente

durante los 2 o 3 primeros días de la enfermedad, que son de más riesgo. (34)

Empiece por intentar bajar la fiebre con métodos físicos, por ejemplo, con toallas húmedas y baños. No abrigue demasiado al niño: normalmente basta cubrirlo con una sábana. A los bebés no conviene ponerles gorras. Procure que el niño se sienta tranquilo, darle líquidos en abundancia y controle su temperatura cada 6 horas. (34)

Ramona Mercer, propone la necesidad de que los profesionales de la Enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción del rol maternal. Sus estudios se basan en la maternidad no tradicional en las madres adolescentes, madres añosas, madres enfermas y madres con niños portadores de defectos, familias que experimentan estrés ante parto, padres de alto riesgo y madres que sufren parto por cesárea, otros autores ya habían trabajado en este punto pero se centraban en la aceptación del embarazo y del primer mes después del parto, Mercer amplía este periodo hasta los doce meses después del parto. La adopción del rol maternal y que la interacción del niño y su madre son importantes en las primeras horas después del parto es un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante el embarazo y proceso del parto, en el cual la madre se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de sus cuidados asociados a su rol. Una vez que se ha desarrollado el vínculo madre – hijo y se va acentuando con el pasar del tiempo un sentimiento de gratificación por parte de la madre “Es la satisfacción, el disfrute, el premio o el placer que la mujer experimenta al interactuar con su hijo y al realizar las tareas habituales propias de la maternidad.” La forma en que una madre define y percibe los acontecimientos viene determinada por

un núcleo del sí mismo, relativamente estable, adquirido a través de la socialización a lo largo de su vida. Las respuestas conductuales de la madre están influidas, por la socialización de ella, por su nivel evolutivo y las características innatas de su personalidad. La identidad materna se desarrolla paralelamente a su vinculación y dependen el uno del otro. Concluyendo el rol materno es algo que debe aprender la madre y va a depender de su entorno social, familiar, cultural; es por eso que todos estos factores afectaran de una manera u otra la lactancia materna exclusiva actividad principal del rol materno.⁽³⁵⁾

Madeleine Leininger, considera que lo principal de la asistencia, el conocimiento y la práctica en la enfermería son los cuidados; en ellos incluye las actividades asistenciales, de apoyo o de capacitación dirigidas a una persona o grupo con necesidades evidentes o previsibles. Además, afirma que los cuidados culturalmente congruentes, son los que dejan al paciente convencido de que ha recibido unos “buenos cuidados” y son una poderosa fuerza sanadora para la salud.⁽³⁶⁾

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Conocimiento:** Información que tienen las madres adolescentes sobre el cuidado al recién nacido, que será medido a través de un cuestionario en niveles alto-medio-bajo.
- **Madres adolescentes:** Mujeres de 15 a 19 años de edad madres de niños menores de 28 días de vida, hospitalizadas en el servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal.
- **Cuidado:** Son actividades que refieren realizar las madres adolescentes para satisfacer las necesidades del recién nacido en el aspecto físico y sobre estimulación temprana.

- **Recién nacido:** Neonato desde cero horas hasta 28 días de vida que se encuentra alojado en el servicio de adolescencia en compañía de su madre.

2.4. HIPOTESIS

H_1 = El programa educativo “Mi Mami y Yo” dirigido a las adolescentes gestantes para el mejoramiento del cuidado al recién nacido en el Hospital Madre-Niño san Bartolomé es efectivo

H_0 = El programa educativo “Mi Mami y Yo” dirigido a las adolescentes gestantes para el mejoramiento del cuidado al recién nacido en el Hospital Madre-Niño san Bartolomé es efectivo

2.5. VARIABLE

Programa educativo “Mi Mami y Yo” dirigido a las adolescentes gestantes para el mejoramiento del cuidado al recién nacido

2.5.1. Definición conceptual de la variable

Proporcionar conocimiento a las adolescentes gestantes sobre el cuidado del recién nacido: a través de un 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.

2.5.2. Definición operacional de la variable

Conocer como proporcionar al recién nacido cuidados con respecto a la seguridad física, comodidad y bienestar emocional

en base a los conocimientos adquiridos ya sea por una enseñanza aprendizaje o por la experiencia.

2.5.3. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Programa educativo "Mi Mami y Yo" dirigido a las adolescentes gestantes para el mejoramiento del cuidado al recién nacido	1ra Sesión educativa: Lactancia materna	Tipo de leche Frecuencia de lactancia Beneficios Importancia Ventajas
	2dra Sesión educativa: Higiene	Duración del baño Temperatura del agua Temperatura del ambiente Cuidado y limpieza del cordón umbilical
	3ra Sesión educativa: Control de la fiebre	Vacunas Calendario de inmunización Temperatura normal Temperatura elevada Materiales
	4ta Sesión educativa: Estimulación temprana	Comunicación Sonido Tacto visualización

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación fue de tipo cuantitativo de diseño descriptivo cuasi experimental, de corte longitudinal

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN.

El Hospital San Bartolome se encuentra situado en la AV. Bolivia cercado de lima, cuenta con varios servicios especializados en la atención madre-niño. El servicio de ginecología cuenta con 29 camas para la estabilización y reposo de la puérpera.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población para la investigación estuvo constituida por 110 adolescentes gestantes, entre las edades de 16 a 19 años atendidas en el Hospital Madre-Niño San Bartolome

3.3.2. Muestra

La muestra estuvo constituida por la totalidad de la población 110 adolescentes gestantes entre las edades de 16 a 19 años atendidas en el Hospital Madre-Niño San Bartolome.

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

La técnica de estudio que se empleo fue la encuesta y el instrumento un cuestionario para el recojo de la información, por ser el más adecuado para cumplir con el objetivo planteado.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez del instrumento se obtuvo a través del juicio de expertos en donde participaron 8 profesionales de la salud que manejan el tema, lo cual permitio hacer los reajustes necesarios al instrumento y luego fue sometido a la prueba estadística alfa de Cronbach

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Se solicito el permiso de la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, para poder ir a la institución a aplicar el instrumento, posteriormente se pidió la autorización a la jefa de enfermeras del Hospital Madre-Niño San Bartolome, para aplicar el pre-tés, las sesiones educativas y posteriormente el post-tés.

Para en análisis e interpretación de las variables se considero los porcentajes más significativos, y para la presentación de los resultados de los gráficos o tablas se realizo a partir del formato del software estadístico SPSS y del programa Excel.

CAPÍTULO IV RESULTADOS

Después de recolectados los datos, fueron procesados en forma manual y con el programa Excel agrupados de tal forma, que se presenta en la tabla y gráficos estadísticos para facilitar su análisis e interpretación.

Se presenta una tabla de perfil de las adolescentes gestantes y luego los gráficos, ambos relacionados con los objetivos de la investigación. En el análisis de los resultados solo se realiza en base a las 110 adolescentes gestantes.

Tabla 1

Perfil de las adolescentes gestantes atendidas en el Hospital Madre-Niño San Bartolomé 2012

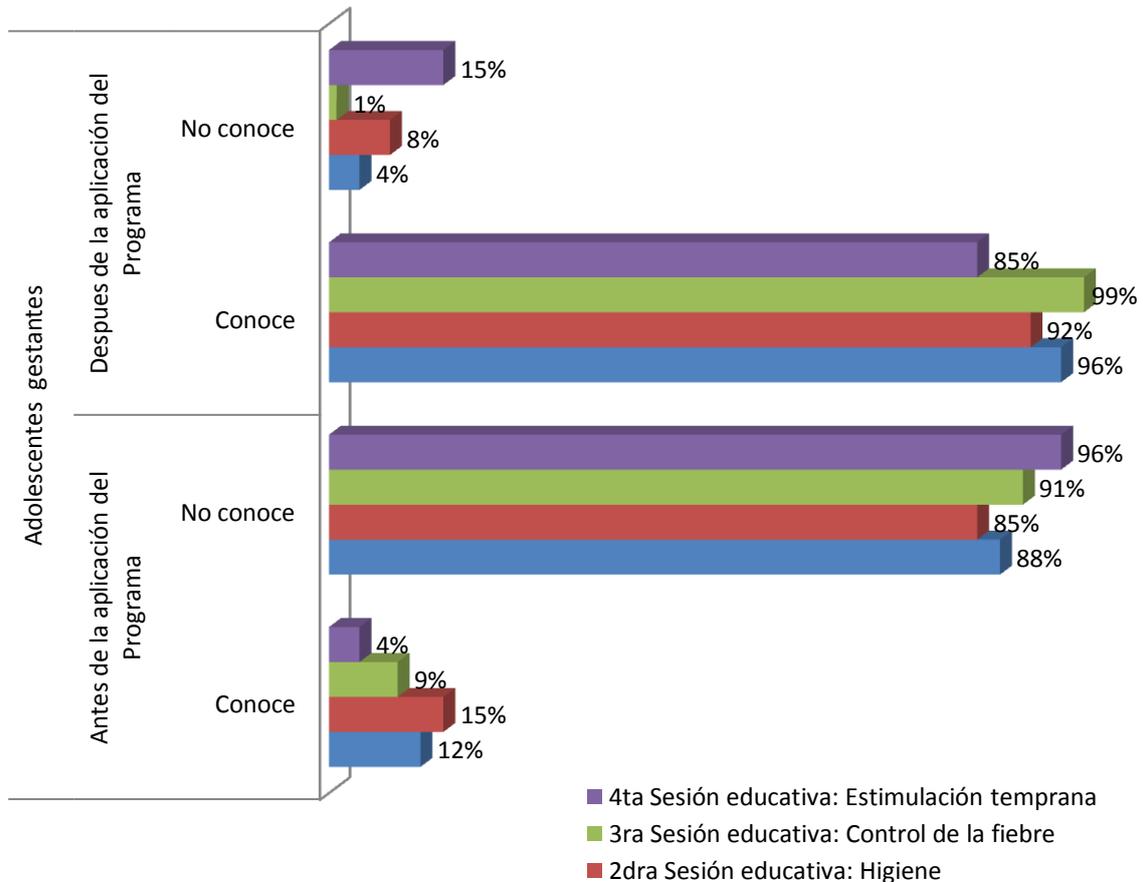
Perfil	Adolescentes gestantes	
	f	f%
Edad		
16 años	30	27%
17 años	33	30%
18 años	28	25%
19 años	19	18%
Total	110	100%
Con quien vive		
Padres	59	54%
Pareja	30	27%
Hermanos	9	8%
Sola	12	11%
Total	110	100%
Lugar de Procedencia		
Costa	47	43%
Sierra	38	35%
Selva	25	22%
Total	110	100%
Ocupación		
Ama de casa	45	41%
Empleada del hogar	29	26%
Estudiante	36	33%
Total	110	100%

Fuente: Encuesta a las adolescentes gestantes atendidas en el Hospital Madre-Niño San Bartolomé 2012

Del 100% de las adolescentes gestantes atendidas en el Hospital Madre-Niño San Bartolomé, el 30% tienen 17 años, el 54% viven con sus padres, el 43% proceden de la costa, el 41% son amas de casa y el 33% son estudiantes

Gráfico 1

Efectividad del programa educativo “Mi Mami y Yo” dirigido a las adolescentes gestantes para el mejoramiento del cuidado al recién nacido en el Hospital Madre-Niño San Bartolomé 2012

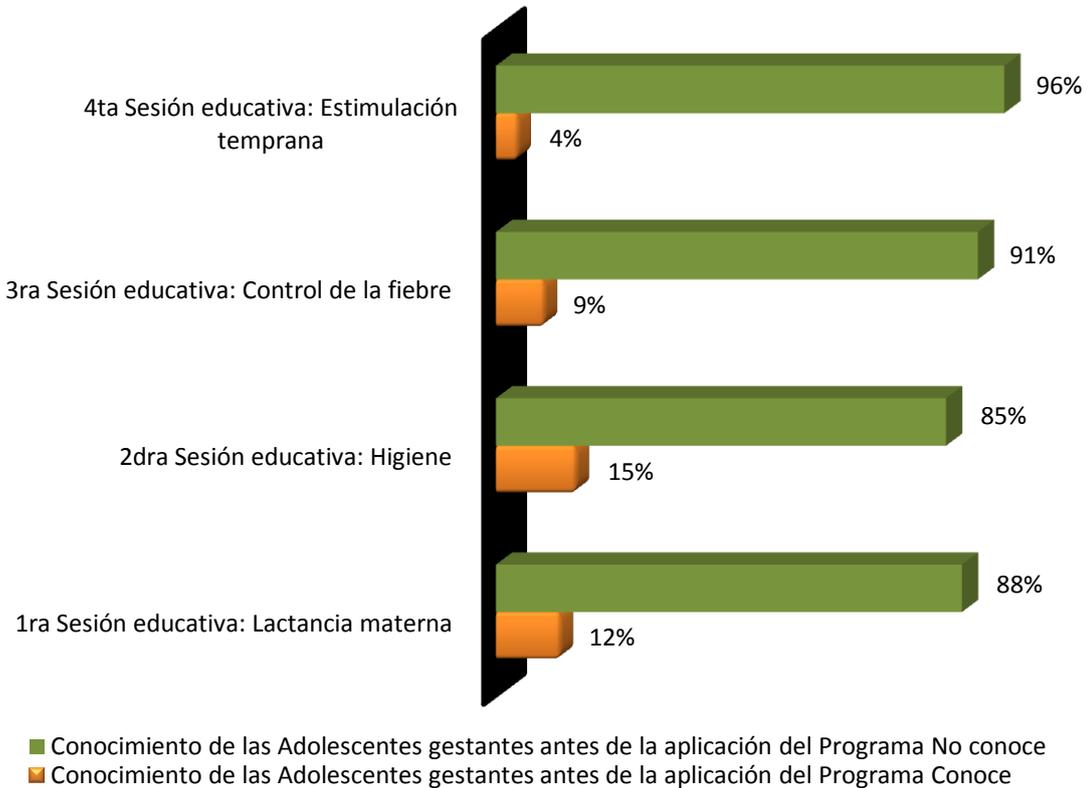


Fuente: Encuesta a las adolescentes gestantes atendidas en el Hospital Madre-Niño San Bartolomé 2012

El conocimiento de las adolescentes gestantes sobre el cuidado al recién nacido antes de la aplicación del programa educativo “Mi Mami y Yo” en el Hospital Madre-Niño San Bartolomé se tuvo que el 12% tienen conocimiento sobre lactancia materna, el 15% sobre higiene, el 9% sobre control de la fiebre, el 4% sobre estimulación temprana en tanto después de la aplicación del programa educativo se tuvo que el 96% tienen conocimiento sobre lactancia materna, el 92% sobre higiene, el 99% sobre control de la fiebre, el 85% sobre estimulación temprana.

Gráfico 2

Conocimientos de las adolescentes gestantes sobre el cuidado al recién nacido antes de la aplicación del programa educativo “Mi Mami y Yo” en el Hospital Madre-Niño San Bartolomé 2012

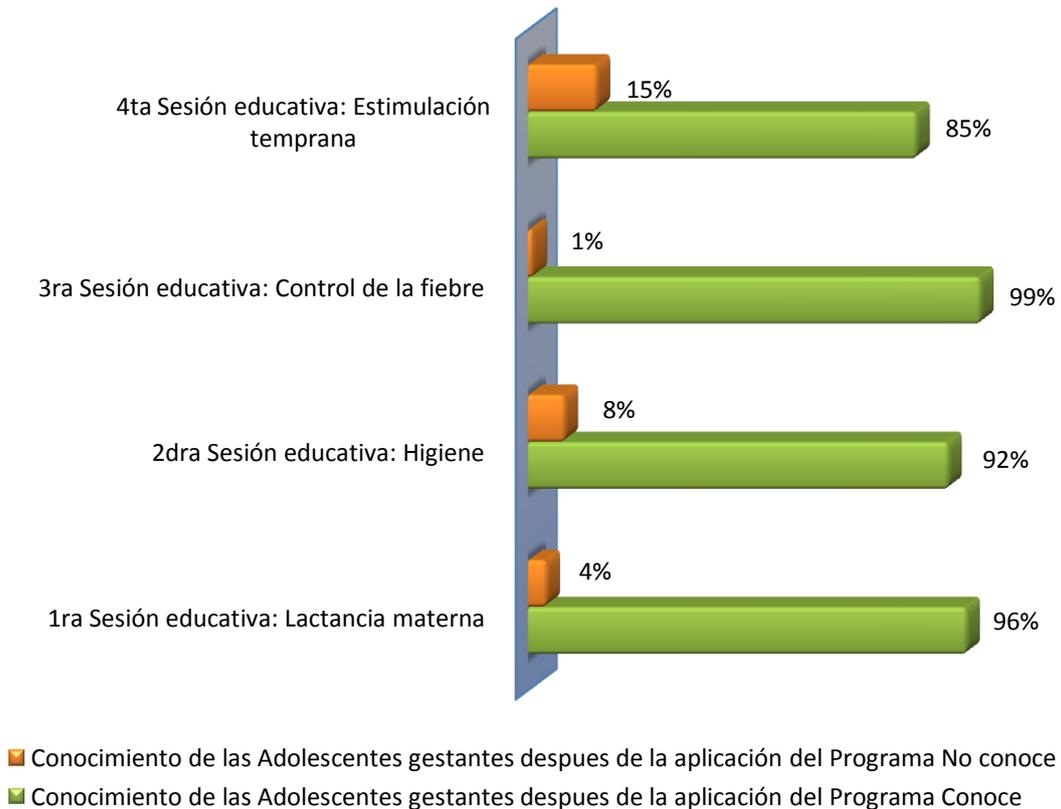


Fuente: Encuesta a las adolescentes gestantes atendidas en el Hospital Madre-Niño San Bartolomé 2012

El conocimientos de las adolescentes gestantes sobre el cuidado al recién nacido antes de la aplicación del programa educativo “Mi Mami y Yo” en el Hospital Madre-Niño San Bartolomé se tuvo que el 12% tienen conocimiento sobre lactancia materna, el 15% sobre higiene, el 9% sobre control de la fiebre, el 4% sobre estimulación temprana.

Gráfico 3

Conocimientos de las adolescentes gestantes sobre el cuidado al recién nacido después de la aplicación del programa educativo “Mi Mami y Yo” en el Hospital Madre-Niño San Bartolomé 2012



Fuente: Encuesta a las adolescentes gestantes atendidas en el Hospital Madre-Niño San Bartolomé 2012

El conocimientos de las adolescentes gestantes sobre el cuidado al recién nacido después de la aplicación del programa educativo “Mi Mami y Yo” en el Hospital Madre-Niño San Bartolomé se tuvo que el 96% tienen conocimiento sobre lactancia materna, el 92% sobre higiene, el 99% sobre control de la fiebre, el 85% sobre estimulación temprana.

CAPÍTULO V DISCUSIÓN

El conocimiento según Mario Bunge, es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que se clasifican en conocimiento científico y vulgar. Respecto al cuidado, son fenómenos, abstractos y concretos relacionados con las actividades de asistencia a otras personas con el fin de mejorar su modo de vida.

El adolescente se caracteriza por complejos e importantes cambios biológicos, psicológicos y sociales. El estado emocional de la adolescente oscila entre la madurez y conducta infantil, estos cambios son considerados inestables, inconscientes e impredecibles.

En el embarazo adolescente, para muchos significa liberación y para otros es la búsqueda de la identidad pero el abandonar prematuramente la educación muchas veces genera mayor dependencia de sus progenitores. La aceptación de su papel de madres, las separa de sus amistades suelen sentirse excluidas viéndose obligadas a adoptar el papel de adulto prematuramente. Por este motivo la adolescente no está preparada emocionalmente para criar a un recién nacido.

El conocimientos de las adolescentes gestantes sobre el cuidado al recién nacido antes de la aplicación del programa educativo “Mi Mami y Yo” en el Hospital Madre-Niño San Bartolomé se tuvo que el 12% tienen conocimiento sobre lactancia materna, el 15% sobre higiene, el 9% sobre control de la fiebre, el 4% sobre estimulación temprana. El conocimiento bajo de la madre adolescente nos muestra que carece de información completa y oportuna acerca de los cuidados a su bebe y si la madre refiere algún tipo de conocimiento este es muy vago. Debido a que no han culminado de forma natural una etapa fundamental en sus vidas, por lo tanto las hace personas inestables, inseguras de sí mismas. Por ello necesitan ser orientadas, guiadas

por la enfermera, para que de esta manera reciban la orientación necesaria y brinden cuidados a sus bebés de forma segura.

El recién nacido es incapaz de sobrevivir por sí mismo y depende de los cuidados su madre en la alimentación, termorregulación, cuidado del cordón umbilical, cuidado perineal, eliminación, sueño, vestimenta. Un buen conocimiento garantiza el correcto cuidado.

La estimulación temprana es una ciencia basada principalmente en las neurociencias, en las pedagogías y en la psicología cognitiva y evolutiva, con la finalidad de favorecer el desarrollo integral del niño, haciendo 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.

CONCLUSIONES

1. Del 100% de las adolescentes gestantes atendidas en el Hospital Madre-Niño San Bartolomé, tienen 17 años, viven con sus padres, proceden de la costa, son amas de casa y son estudiantes
2. El conocimientos de las adolescentes gestantes sobre el cuidado al recién nacido después de aplicado el programa educativo “Mi Mami y Yo” fue efectivo como lo demuestran los resultados obtenidos.
3. El conocimientos de las adolescentes gestantes sobre el cuidado al recién nacido antes de la aplicación del programa educativo “Mi Mami y Yo” en cada una de las sesiones educativas fue baja e inadecuada reluciendo la falta de orientación e información.
4. El conocimientos de las adolescentes gestantes sobre el cuidado al recién nacido después de la aplicación del programa educativo “Mi Mami y Yo” mejoro notablemente aunque se tuvo deficiencias con respecto a la estimulación temprana.

RECOMENDACIONES

1. Al profesional de enfermería realizar orientaciones constantes y continuas sobre los cuidados físicos para que la madre brinde un cuidado integral y adecuado.
2. Implementar un programa educativo en donde se dé información, clara precisa y continua sobre el cuidado al recién nacido desde la etapa prenatal y hacer el seguimiento en el puerperio.
3. Se debe realizar estudios futuros en donde se incluyan a las adolescentes gestantes de 10 a 15 años.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Anameli Monroy, Salud y sexualidad en la adolescencia y juventud 1° ed. pax mexico 2002
2. Coleman J.C.; Hendry L.B.; Psicología de la adolescencia 4° ed. Morata 2003
3. Shaffer d.; kinp k.; Psicología del desarrollo infantil y adolescencia 7° ed. Monsen 2007.
4. Organization Mundial de la Salud (OMS) – The partnership, formaternal, newborn & child health – 2006)
5. Vaccines: policy and programme guidance for countries. World Health Organization 2006. Disponible en: http://www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/672_filename_hpv_note.pdf
6. Advisory Committee on Immunization Practices. ACIP provisional recommendations for the use of quadrivalent HPV vaccine. Disponible en: http://www.cdc.gov/nip/recs/provisional_recs/hpv.pdf.
7. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, (UNICEF, 1999)
8. Instituto Daedalos para la salud y el bienestar emocional pagina oficial donde se extrajo dicha información: <http://institutodaedalos.blogspot.com/2009/03/madres-adolescentes-en-el-peru.html>
9. Varón Milagros y Colaboradores, realizaron el estudio “Lactancia materna en madres adolescentes una visión del cuidado humano”. Colombia. 2008,
10. AZNAR Flor Elena, SALAZAR Scarlet, DELGADO Xiomara, CANI Thais, Cluet de Rodríguez Isabel, evaluación del conocimiento de las madres adolescentes sobre lactancia materna: estudio multicentrico en las áreas metropolitanas de caracas y Maracaibo 2007,
11. ORTIZ, Jenny Amanda; BORRE, Alicia; CARRILLO Sonia y GUTIÉRREZ, German en su estudio titulado “Relación de apego en madres adolescentes y sus bebés canguro” Bogotá-Colombia, 2006.
12. Brizuela Karina, y colaboradores, en su estudio titulado “Nivel de conocimiento de las pacientes en relación a los cuidados del recién

- nacido en la unidad Go4 en el Hospital Central Universitario Antonio María Pineda”. Venezuela. 2004
13. Delgado Zavaleta Rocío del Pilar, Realizo un estudio Conocimiento materno sobre cuidados mediatos y signos de alarma del recién nacido. Chacas – Perú. 2009.
 14. Sánchez Pinares Gloria Carmen, estudió en el año 2006. Efectividad de una dinámica grupal para madres adolescentes en el conocimiento y prácticas del cuidado del recién nacido en el Hospital. Nacional Hipólito Unanue Noviembre
 15. Epistemología - Teoría del conocimiento <http://www.monografias.com/trabajos/epistemologia2/epistemologia2.shtml>
 16. Gestión del conocimiento.com, Publicado por Juan Carrión Maroto disponible en: http://www.gestiondelconocimiento.com/conceptos_conocimiento.htm
 17. ROSSENTAL – Iudin. “Diccionario Filosófico”. Perú 1987 Pág.161.
 18. Stefania Mena. Beneficios de la Lactancia Materna. Universidad por el despertar. Disponible en: <http://nutricion-armonia.blogspot.com>
 19. Elena Teresa Jose.; Conocimiento pensamiento y lenguaje.1° ed. Biblios 2006.
 20. Grupo editorial océano / centrum, enciclopedia de la enfermería, edición original, Barcelona, España. 2000. p 906.
 21. Hernandez R.; Pediatría.; 2°ed. Diaz de Santo SA.
 22. Cloherty J.; Eichenwald E.; Manual de cuidados neonatales.; 4° ed. Masson. S.A.
 23. Bleichmar J.; Los 3 primeros años de vida.; 1° ed. Lea.S.A.
 24. Perú: Disminuye la lactancia materna. Disponible en: http://www.redsemilac.net/web/index.php?option=com_content&view=article&id=997:peru-disminuye-lactancia-materna-y-se-triplica-venta-de-sucedaneosq&catid=49:medicina--salud&Itemid=68
 25. Posada Díaz A, Gómez Ramírez JF, Ramírez Gómez H. El Niño Sano. 3 era edición. Colombia. Editorial Medica Internacional LTDA. 2005

26. Tsuchida Martines, Wilfredo. Lactancia materna: Cap. 12. la leche materna, tipos y composición. Disponible en: <http://www.mailxmail.com/curso-lactancia-materna-beneficios-leche-materna/leche-materna-tipos-composicion>. [fecha de acceso: 12 de febrero del 2011]
27. Doris C. "Manual de enfermería materno infantil" Cuarta edición, México Editorial interamericana 1990 p.320 – 327
28. Stefania Mena. Beneficios de la Lactancia Materna. Universidad por el despertar. Disponible en: <http://nutricion-armonia.blogspot.com>
29. PERAZA Roque, Georgina. Lactancia Materna y Desarrollo Psicomotor. Rev Cubana Med Gen Integr 2000; 16(4):402-5. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16_4_00/mgi18400.htm
30. Amamantar: una elección un deseo. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid. Registro legal M.22.638-2008. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Leche_materna [fecha de acceso: 10 de marzo de 2011]
31. La leche humana, composición, beneficios y comparación con la leche de vaca Extraído y adaptado del Manual de Lactancia para Profesionales de la Salud. Comisión de Lactancia MINSAL, UNICEF. Editoras C Shellhorn, V Valdés. Ministerio de Salud, UNICEF, Chile 1995 Disponible en: <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod01/Mod%20beneficios%20manual.pdf> [fecha de acceso: 10 de marzo de 2011]
32. Audrey Naylor Actualización sobre lactancia materna: composición de la leche materna. Disponible en: <http://www.ops.org.bo/textocompleto/rnsbp91310101sup.pdf>. [fecha de acceso: 12 de febrero del 2011]
33. Composición de la leche materna. Disponible en: http://www.aeped.es/monografias/pdf/monografia_5_lactancia_materna.pdf. [fecha de acceso: 12 de febrero del 2011]
34. Composición de la leche materna. Disponible en: <http://maternidadinstintiva.activoforo.com/t1289-composicion-de-la-leche-materna> [fecha de acceso: 12 de febrero del 2011]

35. Marriner Tomey A, Raile Alligood M. Modelos y teorías de Enfermería. 4ta ed. España. Editorial Harcourt Brace. 1999. Pg. 321
36. MarrinerTomey A, RaileAlligood M. Modelos y teorías de Enfermería. 4ta ed. España. Editorial Harcourt Brace. 1999. Pg. 435

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “Efectividad del programa educativo “Mi Mami y Yo” dirigido a las adolescentes gestantes para el mejoramiento del cuidado al recién nacido en el Hospital Madre-Niño san Bartolomé 2012”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES
<p>Problema general ¿Cuál es la efectividad del programa educativo “Mi Mami y Yo” dirigido a las adolescentes gestantes para el mejoramiento del cuidado al recién nacido en el Hospital Madre-Niño san Bartolomé 2012?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuáles son los conocimientos de las adolescentes gestantes sobre el cuidado al recién nacido antes de la aplicación del programa educativo “Mi Mami y Yo” en el Hospital Madre-Niño san Bartolomé 2012?</p> <p>¿Cuáles son los conocimientos de las adolescentes gestantes sobre el cuidado al recién nacido después de la aplicación del programa educativo “Mi Mami y Yo” en el Hospital Madre-Niño san Bartolomé 2012?</p>	<p>Objetivos general Determinar la efectividad del programa educativo “Mi Mami y Yo” dirigido a las adolescentes gestantes para el mejoramiento del cuidado al recién nacido en el Hospital Madre-Niño san Bartolomé 2012</p> <p>Objetivos específicos Identificar los conocimientos de las adolescentes gestantes sobre el cuidado al recién nacido antes de la aplicación del programa educativo “Mi Mami y Yo” en el Hospital Madre-Niño san Bartolomé 2012</p> <p>Identificar los conocimientos de las adolescentes gestantes sobre el cuidado al recién nacido después de la aplicación del programa educativo “Mi Mami y Yo” en el Hospital Madre-Niño san Bartolomé 2012</p>	<p>H₁ = El programa educativo “Mi Mami y Yo” dirigido a las adolescentes gestantes para el mejoramiento del cuidado al recién nacido en el Hospital Madre-Niño san Bartolomé es efectivo</p> <p>H₀ = El programa educativo “Mi Mami y Yo” dirigido a las adolescentes gestantes para el mejoramiento del cuidado al recién nacido en el Hospital Madre-Niño san Bartolomé es efectivo</p>	<p>Programa educativo “Mi Mami y Yo” dirigido a las adolescentes gestantes para el mejoramiento del cuidado al recién nacido</p>

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Programa educativo "Mi Mami y Yo" dirigido a las adolescentes gestantes para el mejoramiento del cuidado al recién nacido	1ra Sesión educativa: Lactancia materna	Tipo de leche Frecuencia de lactancia Beneficios Importancia Ventajas
	2dra Sesión educativa: Higiene	Duración del baño Temperatura del agua Temperatura del ambiente Cuidado y limpieza del cordón umbilical
	3ra Sesión educativa: Control de la fiebre	Vacunas Calendario de inmunización Temperatura normal Temperatura elevada Materiales
	4ta Sesión educativa: Estimulación temprana	Comunicación Sonido Tacto visualización

TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTO	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
<p>La presente investigación es de tipo cuantitativo de diseño descriptivo cuasi experimental, de corte longitudinal</p>	<p>Población La población para la investigación estará constituida por 110 adolescentes gestantes.</p> <p>Muestra La muestra estará constituida por la totalidad de la población 110 adolescentes gestantes.</p>	<p>La técnica de estudio que se empleara será la encuesta y el instrumento un cuestionario para el recojo de la información, por ser el más adecuado para cumplir con el objetivo planteado.</p>	<p>La validez del instrumento se obtendrá a través del juicio de expertos en donde participaran 8 profesionales de la salud que manejen el tema, lo cual permitirá hacer los reajustes necesarios al instrumento para luego ser sometido a la prueba estadística alfa de Cronbach</p> <p>Se solicito el permiso de la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, para poder ir a la institución a aplicar el instrumento, posteriormente se pidió la autorización a la jefa de enfermeras del Hospital Madre-Niño San Bartolome, para aplicar el pre-tés, las sesiones educativas y posteriormente el post-tés.</p> <p>Para en análisis e interpretación de las variables se considero los porcentajes más significativos, y para la presentación de los resultados de los gráficos o tablas se realizo a partir del formato del software estadístico SPSS y del programa Excel.</p>

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

CUESTIONARIO

INTRODUCCION.

Buenos días, soy estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, estoy realizando un estudio con el objetivo de obtener información sobre lo que usted conoce acerca de los cuidados que debe recibir su bebé. Este cuestionario es **ANONIMO** por lo que se solicita a usted responder con la verdad a todas las preguntas, agradezco anticipadamente su colaboración.

INSTRUCCIONES.

A continuación se le presenta una lista de preguntas, cada una de ellas con 4 alternativas de respuesta y luego marca si o no según corresponda.

1. Edad:.....años
2. Número de hijos: 1. (); 2. (); 3. (); 4. (); Mas de 4 ()
3. Nivel de instrucción:
Analfabeta () Primaria () Secundaria () Superior ()
4. Estado civil.
Soltera () Casada/Conviviente () Divorciada/separada () Viuda ()
5. Lugar de procedencia.
Costa () Sierra () Selva ()
6. Ocupación
Trabajo dependiente () Trabajo independiente () Ama de casa ()
Otro (); Cual:.....
7. Nivel de Ingreso.
Debajo de 500 n. s. () Entre 501 a 1000 n. s. ()
Entre 1001 a 1500 n. s. () Mayor a 1500 n. s. ()
8. Que es el calostro
 - a. Es la costra de la cabeza con la que nacen muchos niños.
 - b. Las primeras heces del bebe, q son más oscuras y pegajosas
 - c. Es un líquido amarillento y espeso que sale antes de la primera leche. Es rico en proteínas y anticuerpos
 - d. No sabe

9. Como se curan las grietas del pezón
 - a. Colocando al bebé en una buena postura: de cara a la madre, muy pegado a ella y con el pecho bien metido en la boca muy abierta.
 - b. Utilizando pezoneras.
 - c. Limpiando muy bien el pezón antes y después de cada toma con agua y jabón, y secándolo con una gasa de algodón.
 - d. No sabe
10. Su recién nacido debe alimentarse de:
 - a. Lactancia materna exclusiva
 - b. Agua de anís
 - c. Leche maternizada (ejemplo. NAN)
 - d. Leche comercial (ejemplo. Gloria)
11. Si su recién 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
12. Un beneficio de la lactancia materna para su recién 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.
13. Hasta que edad se da lactancia materna exclusiva
 - a. 1 mes
 - b. 24 meses
 - c. 6 meses
 - d. 12 meses
14. La frecuencia con que debe bañar a su recién nacido es:
 - a. Cada dos días
 - b. Cada siete días
 - c. Todos los días
 - d. Cada 15 días
15. Para el baño del recién 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.
16. La duración del baño de su recién nacido es de:
 - a. 30 minutos
 - b. 2 minutos
 - c. Menos de 10 minutos
 - d. 60 minutos.
17. El corte de uñas de su recién 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.

18. La limpieza del muñón umbilical se hace:
- En forma circular, de adentro hacia fuera
 - De cualquier forma
 - De arriba hacia abajo
 - De derecha a izquierda.
19. Para la limpieza del cordón umbilical se necesita:
- Algodón, agua y jabón
 - Gasa estéril, agua y yodo
 - Alcohol yodado y gasa estéril
 - Gasa estéril, alcohol puro.
20. El cordón umbilical de su recién nacido se limpia
- 2 días
 - 15 días
 - Todos los días
 - 5 días.
21. El cordón umbilical de su recién nacido se cae después de:
- 1 día de nacido
 - 3 días de nacido
 - 1 mes de nacido
 - 6 a 8 días de nacido
22. Que termómetro utiliza para controlar la fiebre
- timpánico (para la oreja)
 - frente
 - mercurio (más común)
 - digital
23. Donde se toma la temperatura de su bebé
- oral
 - rectal
 - timpánico
 - axilar
24. Que es lo primero que hace cuando su bebé tiene fiebre
- dar medicamentos
 - quitarle la ropa y darle líquidos
 - ir a urgencias
 - no contestan
25. Cree que los medios físicos mejoran la fiebre
- si
 - no
 - quizás
 - no contestan

26. ¿Cómo calificaría usted al personal de salud en la atención?
Amable () Poco Amable () Respetuosa () Irrespetuosa ()
27. ¿Cree usted que las vacunas son necesarias?
Siempre () A veces () Nunca ()
28. ¿Qué enfermedades cree usted que previene las vacunas?
Poliomielitis ()
Rotavirus ()
Difteria, tosferina y tétanos ()
Hepatitis b ()
Hemophilus influenzae tipo b ()
Ninguna ()
Todas ()
29. ¿Antes de la administración de la vacuna el personal de salud le explica sobre las Vacunas?
Siempre () A veces () Nunca ()
30. ¿Luego de haber administrado las vacunas a su hijo que cuidados le daría?
Deja que se calme solo ya que es un proceso natural ()
No continua con las siguientes vacunas ()
Le da hierbas o preparados ()
Lo lleva donde un curandero ()
Lo lleva al puesto de salud o centro de salud ()
Sigue las indicaciones de la enfermera ()
31. ¿Cuáles son las creencias que Ud. tiene sobre las vacunas?
Temor a las reacciones Adversas ()
Ocasiona enfermedades ()
Muerte del niño ()
Religiosas ()
Ninguna ()
32. ¿Qué son las Vacunas?, marca la respuesta correcta.
a. Son medicamentos que se utilizan para evitar ciertas enfermedades.
b. Es una sustancia que es administrada para no provocar protección.
c. Es una suspensión que protege de las enfermedades, normalmente causa malestar general.
d. Es un preparado a base de virus o bacterias, que se introducen en el cuerpo para que éste lo reconozca y desarrolle anticuerpos.
33. ¿Cuáles son las posibles reacciones de las vacunas?
a. Fiebre leve
b. Dolor y Malestar general.
c. Llanto e irritabilidad
d. Todas son correctas.
e. No presenta ninguna reacción.
34. ¿Qué medidas adoptaría si su hijo presenta fiebre?
a. Aplicar paños tibios y administrar paracetamol 2 gotas por kilo de peso.
b. Llevarlo al Centro de Salud más cercano a su casa.
c. Le baña con agua tibia en un ambiente cerrado.
d. A, b, es correcta.

35. ¿Cuál es la importancia de las vacunas?
- Protege de las enfermedades y favorece en el crecimiento y desarrollo de su niño.
 - Incrementan protección al organismo en un 100% evitando adquirir alguna enfermedad infecciosa.
 - Es una Intervención preventiva fundamental que permite evitar que enfermen, actuando como refuerzo de las defensas del niño.
 - Ayudan a nuestro organismo a defenderse de los microorganismos.
36. La vacuna contra la tuberculosis (BCG) y hepatitis B (HvB) se debe aplicar:
- Al Recién Nacido ()
 - A los dos meses ()
 - A los tres meses ()
 - A los cuatro meses ()
 - A los seis meses ()
37. La vacuna BCG protege contra:
- Rubéola ()
 - Papera ()
 - Sarampión ()
 - Tuberculosis ()
 - Fiebre amarilla ()
38. La vacuna contra la difteria, tos convulsiva, tétano, hepatitis B y haemophilus influenzae (Pentavalente) se debe aplicar al niño:
- Al Recién Nacido ()
 - A los dos meses ()
 - A los cuatro meses ()
 - A los seis meses ()
 - Todas son correctas excepto la a. ()
39. La vacuna Pentavalente protege contra:
- Difteria, Tos ferina, Tétanos, Hepatitis B, Influenza tipo b()
 - Difteria, Tos ferina, Tuberculosis, Hepatitis B, Fiebre Amarilla ()
 - Difteria, Tos ferina, Sarampión, influenza tipo b, Fiebre Amarilla ()
 - Difteria, Tos ferina, Tuberculosis, Sarampión, Rubéola ()
 - Difteria, Tos ferina, Tétanos, Tuberculosis, influenza tipo b()
40. La vacuna contra el Antipolio (APO) se debe aplicar al niño:
- 2, 4, 6 meses ()
 - 6, 8,10 meses ()
 - 1, 3, 5 meses ()
 - 6, 8, 10 meses ()
 - 8,10, 12 meses ()
41. La vacuna contra el Rotavirus protege contra:
- Diarreas graves ()
 - Gripe ()
 - Fiebre amarilla ()
 - Sarampión ()
 - Alergias ()
42. La vacuna contra el Neumococo se debe aplicar al niño:
- 2, 3 y 12 meses ()
 - 1, 2 y 15 meses ()
 - 2, 4,y 12 meses ()
 - 2, 6 y 15 meses ()
 - 1, 7 y 12 meses ()

43. La vacuna contra la Influenza Estacional se debe aplicar al niño:
- 2, 4 y 18 meses ()
 - 4, 6 y 36 meses ()
 - 6, 8 y 15 meses ()
 - 7, 8 y 36 meses ()
 - 1, 7 y 12 meses ()
44. La vacuna contra el sarampión, paperas y rubéola (SPR) se debe de aplicar al niño:
- 1 año y refuerzo a los 2 años ()
 - 1 año y refuerzo a los 3 años ()
 - 1 año y refuerzo a los 4 años ()
 - 1 año y refuerzo a los 5 años ()
 - 1 año y refuerzo a los 6 años ()
45. La vacuna Trivalente (SPR) protege contra:
- Sarampión, Paperas, Rubéola ()
 - Hepatitis B, Meningitis, Neumonía ()
 - Tétanos, Difteria, Tuberculosis ()
 - Polio, Fiebre Amarilla, Diarrea ()
 - Sarampión, Hepatitis B, Rubéola ()
46. La vacuna contra la difteria, tos ferina (o tos convulsiva) y tétano (DPT) se debe aplicar al niño:
- A los 18 meses y 4 años ()
 - A los 15 meses y 4 años ()
 - A los 12 meses y 4 años ()
 - A los 6 meses y 4 años ()
 - Al año y 4 años ()
47. Le hablen mirándolo fijamente a la cara SI () NO ()
48. le coloquen objetos colgantes movibles SI () NO ()
49. le converse constantemente su mamá SI () NO ()
50. le muestren figuras geométricas SI () NO ()
51. tenga contacto piel a piel con su mamá SI () NO ()
52. le hablen de forma pausada y lenta SI () NO ()
53. eviten tocarlo siempre SI () NO ()
54. le hagan mirar rostros humanos (de papá y mamá) SI () NO ()
55. le hagan escuchar música SI () NO ()
56. lo arrullen y lo mezan diariamente por unos minutos SI () NO ()
57. evitar todo tipo de ruido SI () NO ()

¡MUCHAS GRACIAS!

Programa educativo





Beneficios del contacto Piel con Piel

Cuidado del ombligo

Se desprende entre el 5 y el 10 día. El ombligo debe estar seco, sin sangrado, sin secreciones ni olor fétido, y la piel a su alrededor no debe estar enrojecida.

Se recomienda limpiarlo diariamente con alcohol de 70 grados, y una vez que el muñón se ha caído, con agua y jabón.



Higiene y cuidados de la piel.

Hasta que se caiga el cordón, el lavado del cuerpo del recién nacido puede hacerse por partes utilizando una esponja o trapito suave humedecido en agua tibia.





Las ropas deben ser confeccionadas con telas suaves, adecuadas para la temperatura ambiental que no opriman, dando la holgura necesaria para los movimientos.

Los pañales que están en contacto con la piel deben ser absorbentes, evitar el uso de fajero.

Los pies pueden estar cubiertos con calcetines. Como regla general el abrigo debe ser holgado y en relación con la temperatura ambiente.

La vestimenta



**DAR DE MAMAR ES MUCHO MÁS QUE DAR ALIMENTO...
ES DAR AMOR, SEGURIDAD Y COMPAÑÍA**



1



Debes amamantar a tu bebé con leche materna por 6 meses y si fuera posible hasta el primer año

Recuerda:

3



Tú leche ayuda a desarrollar el cuerpo y la inteligencia de tu hijo

**LACTANCIA
MATERNA**



2



Dar de mamar es el mejor regalo que le puedes dar a tu bebé

4



Si le das a tu bebé té, agua o jugos en los primeros 6 meses, contribuyes a aumentar las diarreas y otras infecciones.

Cambio de pañal

Deberá hacerse el cambio de pañales cada vez que el niño esté mojado o con heces, pues así se evitan las irritaciones de la piel producidas por el uso del pañal húmedo en la zona de los genitales y las nalgas.



Meconio



Signos de alerta

- El sangrado por el ombligo o por cualquier otro sitio.
- La presencia de fiebre o la hipotermia.
- La flacidez y el llanto débil.
- El quejido constante.
- Los cambios en el color de la piel (palidez, cianosis, la ictericia, que es el color amarillo)
- La dificultad para comer.