



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

**EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA RESPECTO
AL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO EN MADRES PRIMIGESTAS
QUE ACUDEN AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD “MARÍA
GORETTI”. CASTILLA- PIURA. ABRIL - JUNIO 2015.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

BACHILLER: ANA CELIA MERINO CHUNGA

PIURA – PERU

2015

DEDICATORIA

A Dios: *Por su amor y bondad infinita,
por haberme dado salud para lograr mis objetivos.*

A mi padre: Por su amor y ejemplo de perseverancia
que me ha brindado siempre.

A mi madre: Por su apoyo, su amor, sus consejos, sus valores,
por hacer de mí una persona de bien.

A mis docentes: Por su gran apoyo y motivación
para la culminación de nuestra investigación;
por su tiempo compartido y por impulsar el desarrollo de mi formación Profesional y
espíritu de investigación

ÍNDICE

PORTADA	i
DEDICATORIA	ii
ÍNDICE GENERAL	iii
ÍNDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE GRÁFICOS	vii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	16
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.3.1. Objetivo general	
1.3.2. Objetivos específicos	
1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	18
1.5. LIMITACIONES DEL ESTUDIO	19
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	
2.1.1. Internacionales	20
2.1.2. Nacionales	20
2.1.3. Regionales	21
2.2. BASES TEÓRICAS	22
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	38
2.4. HIPÓTESIS	39
2.4.1. De investigación	

2.4.2. Nula	
2.5. VARIABLES	39
2.5.1. Definición conceptual de la variable	39
2.5.2. Definición operacional de la variable	39
2.5.3. Operacionalización de la variable	41
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	
3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN	43
3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN	43
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	44
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	44
3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	46
3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS	46
3.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS	47
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	48
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	67
CONCLUSIONES	73
RECOMENDACIONES	74
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	75
ANEXOS	
- Matriz de Consistencia.	
- Consentimiento informado.	
- Cuestionario.	
- Validación Juicio de Expertos.	

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
TABLA N° 1	NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN MADRES PRIMIGESTAS RESPECTO A BAÑO E HIGIENE DEL RECIEN NACIDO ANTES DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA. CENTRO DE SALUD "MARÍA GORETTI" CASTILLA – PIURA.	44
TABLA N° 2	NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN MADRES PRIMIGESTAS RESPECTO A CURACIÓN DEL CORDÓN UMBILICAL DEL RECIÉN NACIDO ANTES DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA - CENTRO DE SALUD "MARÍA GORETTI" CASTILLA – PIURA.	46
TABLA N° 3	NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN MADRES PRIMIGESTAS RESPECTO LACTANCIA MATERNA ANTES DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA. CENTRO DE SALUD "MARÍA GORETTI" CASTILLA – PIURA.	48
TABLA N° 4	NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN MADRES PRIMIGESTAS RESPECTO A SIGNOS DE ALARMA DEL RECIEN NACIDO ANTES DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA - CENTRO DE SALUD "MARÍA GORETTI" CASTILLA – PIURA.	50

TABLA N° 5	NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN MADRES PRIMIGESTAS RESPECTO AL BAÑO E HIGIENE DEL RECIEN NACIDO DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA - CENTRO DE SALUD "MARÍA GORETTI" CASTILLA – PIURA.	52
TABLA N° 6	NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN MADRES PRIMIGESTAS RESPECTO A CURACIÓN DEL CORDON UMBILICAL DEL RECIEN NACIDO DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA. CENTRO DE SALUD "MARÍA GORETTI" CASTILLA – PIURA.	54
TABLA N° 7	NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN MADRES PRIMIGESTAS RESPECTO LACTANCIA MATERNA DEL RECIEN NACIDO DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA - CENTRO DE SALUD "MARÍA GORETTI" CASTILLA – PIURA.	56
TABLA N° 8	NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN MADRES PRIMIGESTAS RESPECTO SIGNOS DE ALARMA DEL RECIEN NACIDO DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA - CENTRO DE SALUD "MARÍA GORETTI" CASTILLA – PIURA.	58

ÍNDICE DE GRÁFICOS

		Pág.
GRÁFICO N° 1	NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN MADRES PRIMIGESTAS RESPECTO A BAÑO E HIGIENE DEL RECIEN NACIDO ANTES DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA. CENTRO DE SALUD “MARÍA GORETTI” CASTILLA – PIURA.	45
GRÁFICO N° 2	NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN MADRES PRIMIGESTAS RESPECTO A CURACIÓN DEL CORDON UMBILICAL DEL RECIEN NACIDO ANTES DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA - CENTRO DE SALUD “MARÍA GORETTI” CASTILLA – PIURA.	47
GRÁFICO N° 3	NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN MADRES PRIMIGESTAS RESPECTO LACTANCIA MATERNA ANTES DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA. CENTRO DE SALUD “MARÍA GORETTI” CASTILLA – PIURA.	49
GRÁFICO N° 4	NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN MADRES PRIMIGESTAS RESPECTO A SIGNOS DE ALARMA DEL RECIEN NACIDO ANTES DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA - CENTRO DE SALUD “MARÍA GORETTI” CASTILLA – PIURA.	51

GRÁFICO N° 5	NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN MADRES PRIMIGESTAS RESPECTO A BAÑO E HIGIENE DEL RECIEN NACIDO ANTES DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA - CENTRO DE SALUD "MARÍA GORETTI" CASTILLA – PIURA.	53
GRÁFICO N° 6	NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN MADRES PRIMIGESTAS RESPECTO A CURACION DEL CORDON UMBILICAL DEL RECIEN NACIDO DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA. CENTRO DE SALUD "MARÍA GORETTI" CASTILLA – PIURA.	55
GRÁFICO N° 7	NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN MADRES PRIMIGESTAS RESPECTO LACTANCIA MATERNA DEL RECIEN NACIDO DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA - CENTRO DE SALUD "MARÍA GORETTI" CASTILLA – PIURA.	57
GRÁFICO N° 8	NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN MADRES PRIMIGESTAS RESPECTO SIGNOS DE ALARMA DEL RECIEN NACIDO DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA - CENTRO DE SALUD "MARÍA GORETTI" CASTILLA – PIURA.	59

RESUMEN

La tesis de investigación se denomina Efectividad de una Intervención Educativa respecto al cuidado del recién nacido en madres primigestas que acuden al establecimiento de salud “María Goretti”. Castilla- Piura. Abril - Junio 2015.

Fue un tipo de estudio pre experimental, descriptivo, cuantitativo, longitudinal y prospectivo, tuvo como objetivo principal determinar la efectividad de la intervención educativa respecto al cuidado del recién nacido en madres primigestas que acuden al establecimiento de salud “María Goretti”. Castilla- Piura. Abril - Junio 2015; la muestra estuvo conformada por 47 madres primigestas a quienes se les aplicó un cuestionario válido antes y después de la intervención para determinar el nivel de conocimiento respecto al cuidado del recién nacido.

Los resultados fueron que de acuerdo al nivel de conocimientos que presentaron las madres con respecto al cuidado del recién nacido antes de la intervención educativa, se mostró un predominio de conocimiento deficiente con 21 madres primigestas representando un 44.68% y respecto al cuidado del recién nacido después de la intervención educativa, se mostró un predominio de conocimiento bueno con 29 madres primigestas representando un 61.70%

Se concluyó que la intervención educativa fue efectiva porque elevó el nivel de los conocimientos que tenían las madres primigestas sobre los cuidados del recién nacido, antes de la intervención educativa.

Palabras clave: Conocimiento, Intervención Educativa, cuidado del recién nacido madres primigestas.

ABSTRACT

The research thesis is called Effectiveness of an educational intervention regarding the care of the newborn in primigravid mothers who come to the clinic "Maria Goretti". Castilla Piura. April-June 2015.

It was a kind of descriptive, quantitative, longitudinal and prospective study, had as main objective to determine the effectiveness of the educational intervention regarding the care of the newborn in primiparous mothers who come to the clinic "Maria Goretti". Castilla Piura. April-June 2015; the sample consisted of 47 primiparous mothers who were applied a valid before and after the intervention to determine the level of knowledge regarding newborn care questionnaire.

The results were that with the level of knowledge that had mothers regarding the care of the newborn before the educational intervention, a predominance of poor knowledge primiparous mothers showed 21 representing 44.68% and compared to newborn care after the educational intervention, a predominance of good knowledge primiparous mothers showed 29 representing 61.70%

It was concluded that the educational intervention was effective because it raised the level of knowledge mothers had primigravid about care of the newborn, before the educational intervention.

Keywords: Knowledge, Educational Intervention, newborn care primipara mothers.

INTRODUCCIÓN

El recién nacido es un ser que hasta los 28 días de vida requiere de una atención y un cuidado especial por parte de su madre para asegurar un crecimiento y desarrollo óptimos en el niño. Entre los cuidados maternos que debe tener presente la madre se menciona los aspectos relacionados a baño e higiene, curación del cordón umbilical, lactancia materna y signos de alarma.

Comúnmente existe mucha desinformación en las madres primigestas en relación a estos cuidados ya que ellas están viviendo por primera vez el rol de ser madres, y no cuentan con los conocimientos necesarios para dar los cuidados necesarios, esto también se debe al bajo nivel educativo y socioeconómico, falta de información por parte del personal adecuado, por lo cual se propuso la realización del presente estudio de investigación para evaluar los conocimientos de las madres sobre los cuidados del recién nacido, esta evaluación se dará en dos momentos; antes y después de una intervención educativa.

La presente investigación se realizara con las madres primigestas que acuden al establecimiento de salud “María Goretti”, que está ubicado en el asentamiento humano del mismo nombre, perteneciente al distrito de catilla, departamento de Piura en el periodo Abril - Junio del 2015. De esta manera garantizar un buen desarrollo al recién nacido y disminuir la mortalidad y morbilidad en este grupo etario tan importante para el desarrollo de nuestro país.

Finalmente hacemos notar que nuestro esfuerzo para llevar a cabo este estudio, es con la finalidad de que las madres tengan conocimiento sobre los cuidados propios del recién nacido, así como el contenido del mismo sea de gran utilidad para los lectores.

El trabajo de investigación consta de cinco capítulos; el primero se refiere al Problema de investigación, enfocado en el nivel de conocimientos que tienen las madres primigestas sobre el cuidado del niño recién nacido, conteniendo los objetivos, la justificación y las limitaciones del trabajo. El segundo capítulo, es el Marco teórico, se consideran los constructos básicos (teoría) sobre el tema del cuidado del recién nacido, asimismo, es de resaltar los antecedentes de estudio, la definiciones operacionales, la hipótesis de investigación y sobretodo la operacionalización de la variable.

El tercer capítulo hace referencia a la Metodología del trabajo de investigación, conteniendo el tipo de estudio pre experimental, la muestra, los principios éticos, el plan de procesamiento de los datos, los mismos que se informan en el siguiente capítulo. El cuarto capítulo, presenta los resultados de la investigación, a través de tablas con sus respectivos gráficos estadísticos, los mismos que permiten el análisis e interpretación.

En el capítulo cinco, se presenta la discusión de los datos, primero a manera de introducción al tema, presentando los resultados según la aplicación del pre y post test, concluyendo con la significancia estadística de chi cuadrada de 14.9266, (situada en la zona de rechazo de la hipótesis nula, que permite aceptar la hipótesis de investigación) determinando científicamente la eficacia de la Intervención Educativa.

Al final se presentan las conclusiones que responden a los objetivos de la investigación, formulando las recomendaciones para próximas investigaciones. Asimismo, se presenta las referencias bibliográficas teniendo en cuenta las normas de Van Cuover, y los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En las últimas décadas diversas áreas del conocimiento científico se han interesado en las etapas más tempranas del desarrollo del ser humano. Las ciencias de la salud han realizado estudios e investigaciones acerca de la etapa comprendida entre el momento de la concepción humana hasta el nacimiento: pediatras, biólogos, neurólogos, psicólogos y enfermeras entre otros profesionales, han aportado cada uno en su área particular, conceptos que permiten entender lo que acontece en los primeros momentos de vida del ser humano y su influencia en su futuro desarrollo y calidad de vida. ⁽¹⁾

La maternidad de por sí, implica mucha responsabilidad para la madre como el compromiso de que asuma su autocuidado y el cuidado del recién nacido, el cual se encuentra en un proceso de adaptación al ambiente extrauterino, y requiere de muchos cuidados especiales a fin de evitar y/o prevenir riesgos, complicaciones que contribuyan a la morbi – mortalidad materno infantil.

De ello se deriva que la madre conozca acerca de todos los cuidados que debe recibir el neonato, los practique de forma correcta y de esta manera contribuir a que el proceso de adaptación se logre satisfactoriamente, estos cuidados que brinda la madre se deben manifestar en atención integral, ya que de ello depende el buen estado de salud del recién nacido.

En el mundo se registran aproximadamente 130 millones de nacimientos cada año de los cuales unos cuatro millones mueren antes de vivir los 28 días. ⁽²⁾

En el año 2011 se informó que la onfalitis fue muy frecuente en América latina; 1,5 millones de neonatos mueren debido a la infección que generalmente tiene como puerta de entrada el cordón umbilical puesto que sus cuidados del recién nacido culminan en el hogar. ⁽³⁾

Existe una disminución de la lactancia materna en tres puntos porcentuales respecto al año 2011 de 67,2% a 64% en menores de seis meses, el 73% de los niños tuvieron lactancia materna hasta los 4 meses y 575 niños hasta los cinco meses. ⁽⁴⁾

Según la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud se está implementando el AIEPI neonatal en los países en desarrollo que incluye el Perú en la que enfatiza utilizar técnicas sencillas en la enseñanza del cuidado del recién nacido a las madres y miembros de la familia, para mejorar su calidad de vida y evitar su muerte, y a la vez enfatizando los cuidados más prioritarios tales como: baño en el recién nacido, curación de cordón umbilical, lactancia materna, signos de alarma, entre otros. ⁽⁵⁾

Por otro lado, el Perú se ubica como uno de los países de alta mortalidad infantil; comparando la mortalidad infantil de Lima metropolitana y del Callao hay un incremento de 57.6% a 60.3% y de 54.6% a 58.7% durante los años 2003 – 2004. ⁽⁵⁾

En el departamento de Piura la tasa de embarazo se viene incrementado en los últimos 5 años, a muy temprana edad muchas mujeres viven la angustia de ser madres por primera vez, enfrentándose con relativa incertidumbre a una nueva etapa como lo es la maternidad, sin saber siquiera lo que significa

la crianza de un niño y que por ello podrían surgir consecuencias negativas tanto para ellas como para su bebe.

En el establecimiento de salud “María Goretti”, ubicado en el Asentamiento Humano Castilla – Piura se puede observar que a dicho nosocomio acuden madres primerizas que llevan a sus recién nacidos a control de niño sano, estas madres no solo provienen de este asentamiento humano, sino de alrededores tales como Asentamiento Humano La Primavera, Señor de los Milagros, San Valentín, Urb. El bosque; entre otros, la cual es una población vulnerable, debido a que acuden madres adolescentes, de bajos recursos económicos y de un nivel de instrucción bajo, es así por la que se realizó entre las madres primigestas un sondeo respecto a que conocen sobre el cuidado del recién nacido, encontrándose que algunas madres desconocen por completo los cuidados básicos, otras se muestran inseguras y dudan al responder.

Es ante la situación planteada que surgió el interés por desarrollar el presente trabajo que responda a la siguiente interrogante.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la efectividad de una intervención educativa respecto al cuidado del recién nacido en madres primigesta que acuden al establecimiento de salud “María Goretti”. Castilla- Piura. Abril – Junio 2015?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 General

Determinar la efectividad de la intervención educativa respecto al cuidado del recién nacido en madres primigesta que acuden al establecimiento de salud “María Goretti”. Castilla- Piura. Abril – Junio 2015.

1.3.2 Específicos

1. Identificar el nivel de conocimiento frente al cuidado de un recién nacido, sobre baño e higiene, curación del cordón umbilical, lactancia y signos de alarma antes de la intervención educativa en madres primigesta que acuden al establecimiento de salud “María Goretti”. Castilla- Piura. Abril – Junio 2015.
2. Diseñar y desarrollar una intervención educativa respecto al cuidado del recién nacido en madres primigesta que acuden al establecimiento de salud “María Goretti”. Castilla- Piura. Abril – Junio 2015.
3. Determinar el nivel de conocimiento frente al cuidado de un recién nacido, sobre baño e higiene, curación del cordón umbilical, lactancia y signos de alarma después de la intervención educativa en madres primigesta que acuden al establecimiento de salud “María Goretti”. Castilla- Piura. Abril – Junio 2015

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

El presente tema de investigación es importante porque la vida de un recién nacido requiere del cuidado que le brinde la madre, es así que en la actualidad las instituciones de salud preocupadas por el incremento de la población materna - infantil en nuestro medio, establece lineamientos de políticas para prevenir las altas tasas de morbilidad donde garantiza que la madre, sobre todo la madre primigesta participe actualmente en el proceso de prevención y promoción, ya que con su buen actuar garantiza un cuidado óptimo del recién nacido tales como el baño, la curación del cordón umbilical, lactancia materna y reconocimiento de los signos de alarma, cobrando así una relevancia social ya que los menores de 5 años para el año 1999 era del 13% de la población total. De los cuales el 3% son niños menores de 1 año y el 10 % de 1 - 4 años. Además, tiene relevancia práctica por qué parte de los paquetes del área niño están a cargo de la enfermera y esta adquiere un rol protagónico ya que se encarga de promover la salud física, mental y emocional del niño así como prevenir e identificar enfermedades que alteren su proceso de crecimiento y desarrollo.

La relevancia teórica está guiada de la teoría de Nola Pender que define el modelo de la promoción de la salud con el objetivo de integrar las perspectivas de enfermería y las ciencias conductuales; sumado a la teoría de Ramona T. Mercer en su modelo de "adopción del rol maternal"; donde la madre establece una relación con el niño y adquiere competencias en la realización de los cuidados. ⁽⁶⁾

Así mismo, en vista de que durante los primeros 28 días de vida del recién nacido, etapa muy delicada en la que se complementan muchos de los ajustes fisiológicos para la vida extrauterina, este es incapaz de sobrevivir por sí mismo es por ello que se propuso la presente investigación y así de esta manera buscar que la enfermera, como educadora y pensando en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad tome conciencia de esta

realidad y realice acciones educativas encaminadas a evitar y/o disminuir los índices de morbi-mortalidad en recién nacidos e incrementar los conocimientos en las madres primerizas, las cuales deben estar preparadas para asumir esta tarea y asegurar en el futuro, un niño con posibilidades de desarrollo de todas sus potencialidades.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Las limitaciones del presente estudio estuvieron referidas a factor humano, pues muchas veces las madres de familia no responden con la sinceridad esperada por las múltiples ocupaciones en el hogar.

Por otro lado, el trabajo se limita a las madres de familia que acuden al establecimiento de salud “María Goretti” Castilla – Piura y no a todo el establecimiento de salud; no obstante, se considera de gran alcance, pues sus resultados permitirán diseñar y ejecutar un programa educativo que pueda ser extendido en su ejecución a otros establecimientos de salud.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Para la elaboración del siguiente estudio, se han consultado trabajos de investigación que están relacionados con el tema a desarrollar de los cuales destacan las siguientes:

2.1.1. A nivel internacional

En el ámbito internacional no se han encontrado investigaciones actualizadas respecto al tema y esto constituyó una razón fuerte que impulsó al investigador a realizar la investigación.

2.1.2. A nivel nacional

En el año 2012, en el ámbito nacional Yesenia Candida Mamari Flores desarrolló un trabajo de investigación titulado “Factores socioculturales y su relación con el nivel de conocimientos del cuidado del recién nacido en madres primíparas del HHUT – Tacna, año 2012, fue un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, longitudinal, cuyo objetivo es determinar factores socioculturales y la relación que existe con el nivel de conocimientos del cuidado del recién nacido en madres primíparas, los resultados determinaron que los factores socioculturales y su relación

que existe con el nivel de conocimientos es de nivel regular en el 39,3%.
(7)

En el año 2009, Joanna E. Chapilliquen Pérez; desarrolló un estudio denominado: “Nivel de conocimientos que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional materno perinatal, Mayo – Noviembre 2007. Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y asociativo con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido. Fueron estudiadas 115 madres adolescentes, a las cuales se aplicó el instrumento encuesta, donde se obtuvo un nivel de conocimiento medio (50.4%), lo cual indica que no hay un conocimiento total de los aspectos que abarcan el cuidado y por lo tanto, no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido.”⁽⁸⁾

2.1.3. A nivel regional

En el año 2013, en el ámbito regional Cecilia M. Chapilliquen Yovera desarrolló un trabajo de investigación titulado: “Nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido en las madres primíparas del hospital de la Amistad Perú – Corea 2 Santa Rosa – Enero 2013.”, fue un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo transversal, cuyo objetivo es determinar el nivel de conocimiento respecto al cuidado del recién nacido en madres primíparas, los resultados determinaron que el nivel de conocimientos es de nivel medio en el 47,1% señalando que los recién nacidos reciben inadecuados cuidados por parte de sus madres, tales como la lactancia materna, pues estas desconocen las técnicas adecuadas para dar de lactar a sus bebés. ⁽⁹⁾

2.2. BASE TEÓRICA

Para el presente estudio se desea evaluar el nivel de conocimiento el cual se define como el Conjunto de información sistematizada (teorías científicas) proveniente de la educación formal o la experiencia que incluye una representación vivida de un hecho, fórmula o condición compleja, junto con una firme creencia en su verdad. La forma simple de conocimiento es percatación o simple aprehensión; cuando a esto se añaden ideas de relaciones, de significado, etc.

Tipos de conocimiento

a) Conocimiento semántico: son todas aquellas experiencias de las que disponemos y utilizamos sin saber en qué contexto o situación del aprendizaje concreto fueron adquiridos. Es decir es un conocimiento que está almacenado sin referencia al episodio de aprendizaje no es relevante para su utilización posterior. Este conocimiento es adquirido normalmente de dos maneras:

1. En multitud de situaciones de aprendizaje independientes, de los que llegan a abstraerse los contenidos “centrales” y eliminarse la referencia o las situaciones de aprendizaje concretas.
2. Mediante el lenguaje, transmitiendo directamente las abstracciones adquiridas en múltiples situaciones de aprendizaje o a su vez adquiridas mediante el lenguaje.

Finalmente el conocimiento semántico es un proceso altamente integrado a medida que se adquieran otros conocimientos relacionados.

La integración del conocimiento semántico nos permite utilizarlo para lograr extraer conclusiones.

b) Conocimiento procedimental: se refiere a todo el conjunto de habilidades perceptivo motoras. Es similar al conocimiento semántico en que es un conjunto de experiencias almacenadas sin referencia al episodio concreto del aprendizaje. Este tipo de conocimiento de diferencia del semántico fundamentalmente en que este no se puede transmitir de forma efectiva mediante el lenguaje.

c) Conocimiento episódico: incluye toda la información de la situación de aprendizaje, con la peculiaridad de que esta información está localizada en el episodio y en el tiempo.

El conocimiento episódico comparte con el conocimiento semántico la posibilidad de ser transmitido mediante el lenguaje.

El conocimiento episódico constituye la base a partir de la cual se extrae el conocimiento semántico.

Generalmente las madres llegan al centro materno infantil con algunos conocimientos sobre cuidados del niño, estos conocimientos fueron adquiridos de diferentes formas: transmitidos por la familia, medios de comunicación, personal de salud, experiencias anteriores.

Al hablar del conocimiento que tienen las madres primigesta respecto al cuidado del recién nacido, también parte el interés por definir que es el aprendizaje:

Aprendizaje del adulto

Proceso por el que se adquiere la capacidad de responder adecuadamente a una situación que puede o no haberse encontrado antes. Se aplican a la adquisición de combinaciones de reacciones que capacitan al individuo para resolver más económicamente una situación compleja o variable; en estos

sentidos, aprendizaje es un término más amplio que formación de hábitos. En el aprendizaje se mide el progreso en términos de eficacia, es decir, algún criterio de ejecución, como velocidad, ausencia de error, económica de esfuerzo o perfección de forma. ⁽¹⁰⁾

Respecto a la madre primigesta, es una persona que tiene la responsabilidad de cuidar a su bebe una vez que este nazca. La mamá primeriza puede sentirse muy bien si se acerca a otras mujeres en su condición, si comparte actividades que la integren y la acompañen con su nuevo destino, si logra mantener su agilidad física o mental realizando gimnasia o cualquier actividad específica que la libere del peso de cargar con su peso; un peso en varios sentidos, por más feliz que esté con la noticia, las batitas y escarpines que le van regalando y los favores que sus compañeros le empiezan a hacer en la oficina para que ella no se esfuerce demasiado.

Hablar con otras para manifestar sus sentimientos, a su pareja si la tiene, o a su familia más cercana puede servir, pero más aún puede servir muchas veces la objetividad de un grupo o el acompañamiento de una terapia adecuada.

Hablar de lo que siente la embarazada es sanador de por sí. A veces no se encuentra ese espacio con su médico y "le sobran dudas", busca en Internet, encuentra muy buen material, pero puede tener la sensación de ser ella la única que está viviendo ciertas dudas, contradicciones y sentimientos encontrados.

Estar embarazada por primera vez es parecido a ir a primer grado, o a cambiarse de colegio, o a mudarse a un barrio nuevo, o a radicarse en un país donde todos hablan otro idioma. Sin embargo la mayoría sobrevive a alguna o a todas estas experiencias. ⁽¹¹⁾

Con respecto al cuidado del recién nacido, la cual este conocimiento será evaluado a las madres primigesta con la finalidad de saber que tanto saben

frente al cuidado del recién nacido. Así mismo, también se realizará una intervención educativa que es un proceso de enseñanza y aprendizaje que parte de una evaluación previa a la que sigue un entrenamiento estratégico que finaliza con una evaluación útil para contrarrestar la eficacia de todo el procedimiento relacionado, para esto nos guiamos de la teoría de **Nola pender** que define el modelo de promoción de la salud con el objetivo de integrar las perspectivas de enfermería y de las ciencias conductuales sobre los factores que influyen en la conducta de salud. Este modelo sirve para poder observar las conductas que tienen las adolescentes sobre el cuidado del recién nacido y determinar de una manera a otra el grado o nivel que tienen frente a los conocimientos en salud, así como las medidas que toman frente a un problema de salud o enfermedad. ⁽⁶⁾

En el presente estudio abordó el modelo de atención integral de salud (MAIS) que surge de la idea de recuperar la integridad del ser humano al momento de estructurar la respuesta social en salud, colocando a la persona y su familia como el centro de nuestra misión. Siendo que entre los principios y valores que sustentan este nuevo modelo de atención, el más importante es la integralidad, se le domina EL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL, que es un proceso de construcción debe constituirse en el marco de referencia para la atención de salud en el país, basado en el desarrollo de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación, teniendo como ejes de atención a la persona, familia, comunidad y medio ambiente, consecuentemente para la gestión del desarrollo de recursos humanos de la salud.⁽¹⁰⁾

En relación con los servicios de salud, el modelo de atención integral propuesto constituye una tecnología para organizar la provisión de cuidados en salud de modo que se cumpla el objetivo de cubrir las principales necesidades de salud de la persona en todas las etapas de su ciclo vital (desde su nacimiento hasta su muerte natural) en el contexto de su familia y

comunidad. Con relación a la acción sobre las prioridades sanitarias, en el modelo de atención integral articula la movilización nacional en salud con el objetivo de modificar los principales determinantes de la falta de salud en el país y así mejorar la calidad de vida de la población y alcanzar impacto sobre los principales problemas de salud pública.

Los principios/valores en que se sustenta el MAIS propuesto, coinciden con los de los lineamientos sectoriales, el más importante es el de la integralidad que se refiere a ese abordaje amplio de la persona en su contexto. No hay integralidad posible sin continuidad en la atención. La integralidad del modelo tiene varias dimensiones: las personas son el centro del modelo de atención, aborda las diversas necesidades de salud de las personas en cada etapa de su vida (niñez, adolescencia, adultez y senectud), sean hombres o mujeres, desde la fecundación hasta la muerte. La familia es la unidad fundamental del gran sistema social que representa la comunidad, y el ambiente forman parte intrínseca de la realidad de las personas y familia. ⁽¹⁰⁾

Para el desarrollo del trabajo de investigación fue necesario caracterizar al recién nacido de manera general o global.

El recién nacido se encuentra en un rango de edad entre los 0 días luego del nacimiento hasta los 28 días, en un rango de peso de 2500 y 4000 gramos, una talla entre 48 y 53 aproximadamente.

Cuando hablamos del recién nacido, hablamos de un ser humano que comprende desde el nacimiento hasta los 28 días de nacido. El recién nacido necesitará de constantes cuidados por parte de su madre que es la persona más indicada para dar estos cuidados, para **Ramona T. Mercer** en su modelo de “adopción del rol maternal” lo define como un proceso interactivo en el cual la madre establece un vínculo con el niño, adquiere competencias en la realización de los cuidados relacionados con su rol, lo cual brindará aportes en la relación que tienen madre e hijo y como actuará el recién nacido durante

parto y nacimiento, así como también como actuará la madre con los conocimientos que tenga para el cuidado de este.⁽⁶⁾

Uno de los cuidados está referido a la higiene o baño que es el método más eficaz para la prevención de infecciones y/o enfermedades dérmicas que puedan afectar la salud de este. Virginia Henderson, en su modelo de “las 14 necesidades” habla sobre el cuidado o higiene corporal que en este caso debe saber la adolescente sobre cómo aplicar el baño del recién nacido ya que una necesidad que él tenga para evitar infecciones. Por otro lado, ella también habla sobre los peligros que se encuentran en el entorno, que en este caso la adolescente debería conocer para proteger al recién nacido sobre toda agresión interna o externa para protegerlo de su integridad física y psicológica.⁽⁶⁾

Se recomienda que el baño deba iniciarse a partir de las 24 horas de nacido. Antes de realizar el baño al recién nacido se debe tener en cuenta la temperatura, puesto que si el neonato está presentando una hipotermia se debe suspender el baño y empezar a abrigar al recién nacido hasta que se estabilice su temperatura corporal. Antes de desvestir al bebe se deben tener a mano todos los elementos que se necesitarán; jabón neutro, la toalla con gorro y una muda de ropa completa del paquete. Tener una bañera plástica pequeña y colocarla en un lugar seguro y cómodo para bañarle. Que el ambiente esté a una temperatura ambiente de 24° C, sin corrientes de aire y el agua debe estar ni muy caliente ni muy fría, la puede probar con el dorso de su mano o codo. Otro de los cuidados deberá ser la curación del cordón umbilical que es el conjunto de actividades encaminadas a mantener la asepsia umbilical, teniendo como objetivos prevenir la infección umbilical y complicaciones posteriores, por curaciones incorrectas; también facilitar la caída del cordón y facilitar la cicatrización este se deberá realizar tres veces al día con gasa y alcohol al 70% y se empezará a limpiar desde la base del cordón hacia el exterior, después pasados los días este se tornará un color

negro, se secará sólo hasta que se caiga. Antes de realizar este procedimiento se lavarán las manos, pues el lavado de manos es la forma más efectiva de prevenir estas enfermedades radica en el correcto lavado de manos; que de forma práctica y económica, evita la transmisión de EDA y cólera y otras infecciones especialmente en niños y niñas menores de 5 años.

Los resultados indican que a pesar de la contaminación en el agua y en el ambiente, la práctica apropiada de lavado de manos con jabón reduce la morbilidad por diarrea en un 52%, que es responsable de la mayoría de muertes infantiles. ⁽¹²⁾

Un recién nacido una vez extraído fuera del vientre materno necesitará no solamente cuidados sino también de una adecuada alimentación como lo es la lactancia materna exclusiva, que este es el mejor alimento y la mejor bebida que puede darse en forma exclusiva a los niños hasta los 6 meses y con otros alimentos hasta los 2 años. Los niños alimentados con leche materna tienen como ventaja que son más inteligentes, contraen menos enfermedades y están mejor nutridos que los que reciben otros alimentos.

Entre una de las características de la leche humana es el calostro. Este es producido desde el segundo trimestre hasta los primeros días después del parto; tiene un aspecto amarillo, con un valor energético medio de 67 Kcal/100ml; elevadas concentraciones de inmunoglobulinas, en especial la Ig A secretora. ⁽¹³⁾

Pero dar una adecuada lactancia implica de muchos cuidados entre ellos las técnicas y posturas para dar de lactar, la comodidad permite que él bebe se coja con mayor facilidad y que la madre este cómoda, facilitando y manteniendo la lactancia. Por lo general, se utilizan dos posturas importantes en las cuales tanto la madre como él bebe deben estar cómodos ⁽¹³⁾

Postura sentada - Posición estirado: El bebé estirado frente a la madre en contacto con su cuerpo, mamando de un pecho y con sus pies hacia el otro pecho, es la más habitual. Una variante de la posición anterior es colocar al bebé de forma inversa, también estirado y girado hacia la madre, pero con los pies hacia el otro lado. Esta variante no es tan frecuente pero puede ser útil si el bebé rechaza, por la razón que sea mamar de un pecho. Si se le coloca en el pecho que rechaza del mismo modo en que mama del otro, es posible que lo acepte. ⁽¹³⁾

Postura sentada - Posición "de rugby": El cuerpo del bebé pasa por debajo del brazo de la madre y sus pies apuntando a la espalda. Esta posición es muy útil para drenar los conductos que se encuentran en la cara externa de los pechos y así prevenir, o si es el caso curar, posibles obstrucciones o mastitis que, aunque puede darse en cualquier zona del pecho, suelen ser más frecuentes en ésta. Tanto la posición estirada como la "de rugby" funcionan perfectamente bien si la madre, en vez de estar sentada, está colocada en postura semi-reclinada.

Postura sentada - Posición caballito: En esta posición el bebé está sentado a horcajadas sobre una de las piernas de su madre. Aunque poco frecuente, esta posición puede ser muy útil con bebés con dificultades para fijar el pecho, bien por etrognaica (maxilar inferior corto o retraído) u otras causas. En esta posición conviene que, al introducir el pecho en la boca del bebé, el pezón apunte "hacia arriba" en dirección a su paladar, de forma que una buena porción de pecho descansa sobre el labio inferior facilitando el agarre.

Postura estirada - Posición estirado (en paralelo): En este caso tanto la postura como la posición son frecuentes ya que de este modo se facilita el descanso de la madre. Es especialmente útil si la madre todavía siente molestias tras el parto, sobre todo si ha sido sometida a una episiotomía o cesárea. También

es muy útil para amamantar por las noches o si simplemente se quiere descansar un rato.

Postura estirada - Posición estirado (en paralelo inverso): En este caso la posición del bebé es menos frecuente que la anterior pero hay madres que se sienten cómodas con ella y también puede ser útil, igual que la postura "a cuatro patas", en caso de obstrucciones o mastitis localizadas en la parte superior del pecho. ⁽¹³⁾

Postura "a cuatro patas" - Posición "boca arriba": Esta postura es poco frecuente en el amamantamiento diario. Pero se trata de un recurso a utilizar en el supuesto de que la madre tenga una obstrucción o mastitis localizada en la parte superior del pecho, ya que de ese modo se facilita el drenaje de esos conductos. Todas estas posiciones son propias de bebés con una autonomía de movimientos todavía muy limitada. Los bebés más mayorcitos pueden mamar cómodamente en las posiciones más inverosímiles. Lo importante es saber que no existe una única postura o posición correcta apta para todos los binomios madre / hijo, si no que cada binomio tendrá que buscar las posturas y posiciones que mejor se adapten a sus mutuas preferencias y también a las características físicas de ambos.

El recién nacido también estará expuesto a contraer enfermedades, es por ello que se debe saber cuáles son esos signos de alarma que tenemos que tener en cuenta en el cuidado de un bebé.

Uno de los signos puede ser la succión pobre: un pequeño número de infantes no alcanza a succionar eficazmente. Las razones más frecuentes, aparte de la prematuridad, son las perturbaciones durante el período neonatal como hipoglucemia, hipoxia, ictericia, anestesia y analgesia de la madre durante el parto, incluida la epidural, así como la llamada inmadurez del sistema nervioso central.

Algunos de estos problemas pueden ser evitados cuando las condiciones del nacimiento y de los primeros días propician la cercanía de la madre con su bebé. Los investigadores reportan desde hace varios años, por ejemplo, que el riesgo de ictericia disminuye fuertemente si el bebé amamanta frecuentemente desde el comienzo.

Estos niños, durante los primeros días y semanas (incluso los primeros meses, pero esto es raro) no alcanzan a coordinar suficientemente los movimientos de su lengua y mandíbulas para realizar una succión y deglución eficaz. Pasan a menudo «todo el día» en el seno, son muy tónicos o al contrario apáticos y dormilones, y amamantan con poca frecuencia. El tiempo, y a veces la reeducación de la succión, así como la utilización de diversas técnicas particulares (alimentación con pocillo, utilización del suplementador para ayudar al amamantamiento), permiten pasar esta etapa difícil. Las dificultades evolucionan siempre a la mejoría, sin que se pueda decir cuándo se va a solucionar el problema, pues esto varía de un bebé a otro.

La ictericia que es otro problema que se presenta en la mayoría de los niños la podemos definir como la coloración amarilla de la piel y mucosas.⁽¹⁴⁾

Más del 60 y 70 % de los niños recién nacidos se tornan amarillentos y si son prematuros, más del 80%, en la gran mayoría de los casos se puede producir por la incompatibilidad ABO, para que se dé la incompatibilidad la madre debe ser O y el niño A o B, también por prematuridad o pequeño para la edad gestacional, por un síndrome de dificultad respiratoria o una sepsis.

Otro de los signos que se debe tomar en cuenta y que es muy importante sería la cianosis que viene a ser la coloración violácea o morada, está a su vez puede ser parcial. La acrocianosis, es decir las manitos y los pies están cianóticos, pero se debería estar alerta por que podría ser causa de múltiples

enfermedades como: hipoglucemia, hemorragia, dificultad respiratoria, enfermedades cardíacas, entre otras. ⁽¹⁴⁾

También tenemos en cuenta la termorregulación en el recién nacido, pues Una de las primeras observaciones realizadas por quienes se ocuparon de los problemas del recién nacido, fue la facilidad que éste tenía para enfriarse. El hecho era especialmente llamativo en los niños prematuros y de bajo peso. El Dr. Pierre Budin a comienzos del siglo XX observó que los prematuros de menos de 1500g que se enfriaban tenían una mortalidad significativamente alta. Posteriormente el Dr. William Silverman en estudios controlados dejó establecida la importancia de la temperatura del medio ambiente en la sobrevida de los recién nacidos.

De estas primeras observaciones surgió el uso de la incubadora destinada a proporcionar al prematuro un ambiente térmico adecuado que lo aislara de las variaciones de la temperatura ambiental. Estas medidas relativamente simples significaron probablemente la más importante mejoría en la sobrevida de niños prematuros en la historia de la neonatología.

Las primeras horas de vida: el sistema termorregulador no se utiliza en la etapa intrauterina, ya que el bebé no está sometido a variaciones de temperatura. Durante el embarazo, un bebé produce aproximadamente el doble de calor que un adulto. La mayor parte de ese calor se disipa a medida que la sangre fluye dentro de la circulación de la madre vía la placenta y se enfría. Una cantidad pequeña de calor se elimina a través de la piel del bebé en desarrollo, el líquido amniótico y la pared uterina.

La primera experiencia de frío para el ser humano es al nacimiento y en ese momento su sistema termorregulador comienza a funcionar por primera vez, lo que probablemente explique la falta de una respuesta adecuada en la producción de calor en las primeras horas de vida. ⁽¹⁶⁾

Dentro de los cuidados básicos de atención al recién nacido también existe un área determinada que comprende la parte preventiva promocional: Paquete de atención del niño de 29 días hasta 11 meses el cual constituye el eje integrado que desarrolla actividades de salud relacionadas al niño, y tiene como objetivos:

- Prevenir alteraciones del crecimiento desarrollo con enfoque de riesgo en el niño menor de 1 año.
- Promocionar el control de crecimiento y desarrollo en el niño menor de 1 año con la activa participación de la familia, las organizaciones e instituciones comunales y del sector salud es un conjunto a través de programas multisectoriales integrados.
- Fomentar y proteger la continuidad de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y su prolongación hasta los 2 años

El paquete preventivo promocional cuenta con:

- Programa amplio de inmunizaciones: en el cual está incluido las vacunas para enfermedades inmunoprevenibles, como son:
 - B.C.G. se coloca en el recién nacido para evitar la tuberculosis meníngea y la tuberculosis miliar.
 - POLIO, que se coloca a los 2, 3, 4 meses. Esta vacuna sirve para evitar la poliomielitis que es una enfermedad que produce parálisis de miembros inferiores y sus secuelas son permanentes.
 - D.P.T. se administra a los 2, 3, 4 meses de edad para evitar el tétano, difteria y tos convulsiva. Esta última es causa importante de mortalidad infantil.
 - SARAMPION, PAPERERA Y RUBEOLA (SPR) se colocan al año de edad, sirve para evitar el sarampión, que es una enfermedad contagiosa y representa un alto porcentaje de mortalidad infantil, así como la paperera y rubeola.

- Crecimiento y desarrollo (CRED): Se evalúa peso y talla del niño en forma mensual de acuerdo a su edad, al igual que el perímetro cefálico; esto ayuda a indicarnos si existe probabilidad de desnutrición, retraso en el crecimiento y/o anormalidades en el crecimiento cefálico, así como el examen físico con el fin de detectar en forma precoz alguna alteración en el crecimiento. También se evalúa el desarrollo psicomotor del niño hasta los 4 años de edad.
- Nutrición: fomentación de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y su prolongación hasta los 2 años, ya que la leche materna protege al niño de muchas enfermedades, entre ellas las diarreicas; así como el no uso del biberón ya que esto puede producir enfermedades gastrointestinales en la cavidad oral (Cándida albicans). También orientan sobre la alimentación complementaria a partir de los 6 meses hasta el año de edad más administración de sulfato ferroso más vitamina A (según zonas de riesgo) + (riesgo nutricional).
- Prevención de accidentes: con el fin de evitarlos de acuerdo a la edad del niño, como por ejemplo: las aspiraciones debido a una mala técnica para votar el “chanchito” después de amamantarlo; las caídas debido a que el niño ya empieza a moverse; cortes, riesgos a quemarse y/o electrocutarse debido a su curiosidad así como llevarse a la boca cosas pequeñas.⁽¹⁰⁾

Para el presente estudio también cabe tener en cuenta el rol de la enfermera en el cuidado que tienen en los neonatos, pues El cuidado enfermero en el recién nacido y la recién nacida está fundamentado en una base ontológica y epistemológica para guiar la práctica enfermera (Watson, 1998) y las intervenciones se enfocan a informar a los padres sobre las cualidades conductuales personales de su hijo (a); por eso tiende a mejorar la salud, la supervivencia neonatal y apoyar la unidad familiar. Básicamente su propósito está encaminado primero, a favorecer las condiciones óptimas para su

adaptación a la vida física interviniendo precozmente en aquellos casos que pongan en riesgo su vida o estén asociados a secuelas; fortalecer el estado de salud y tercero, educar a la madre, el padre y la familia en el cuidado al nuevo ser en el hogar utilizando el proceso enfermero como centro de orientación de la práctica para reconocer en las madres la necesidad de mayor información, apoyo o instrucción sobre el cuidado del recién nacido y recién nacida. ⁽¹⁷⁾

NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD NEONATAL

El ministerio de salud tiene como finalidad Contribuir a la reducción de la morbimortalidad neonata' mejorando la calidad de atención de la niña y el niño durante el periodo neonatal (0-28 días de vida) en los establecimientos de salud públicos y privados del Sector Salud a nivel nacional.

OBJETIVO GENERAL Establecer un conjunto de disposiciones para la atención de salud durante el periodo neonata' con calidad y racionalidad científica; aplicando procedimientos e intervenciones en el cuidado neonatal, según nivel de complejidad y capacidad resolutoria de los establecimientos de salud; promoviendo la participación de la familia y la comunidad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer los procedimientos técnico-administrativos necesarios, que permitan brindar una atención integral de calidad en la etapa neonatal, basados en evidencia científica.
- Fortalecer los procesos de gestión para asegurar la disponibilidad de recursos que permitan el acceso oportuno y el manejo adecuado durante la atención integral del neonato.

- Fortalecer la organización y funciones de los establecimientos de salud en los diferentes niveles de atención y las redes de atención neonatal que permitan brindar una atención con calidad y oportunidad en el marco de los derechos humanos.

ÁMBITO DE APLICACIÓN: La presente Norma Técnica de Salud es de aplicación en todos los establecimientos del Sector Salud (del Ministerio de Salud, de los Gobiernos Regionales y Locales, de EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú y privados), a nivel nacional, regional y local.

DEFINICIONES OPERATIVAS: Alojamiento conjunto Es la permanencia del recién nacido y su madre en la misma habitación facilitando el apego y la lactancia materna exclusiva. Se realiza desde el nacimiento hasta el momento en que madre e hijo/a sean dados de alta. Atención inmediata del/la recién nacido/a Es el conjunto sistematizado de actividades, intervenciones y procedimientos que se realizan en todo recién nacido que se inician inmediatamente al nacimiento, hasta las 2 primeras horas, con el propósito de reducir eventuales riesgos de desequilibrios, daños, complicaciones, secuelas o muerte. Atención del/a recién nacido/a normal o vigoroso/a Es el conjunto sistematizado de actividades, intervenciones y procedimientos que se realizan en todo recién nacido a término vigoroso, con examen físico normal, desde el nacimiento hasta culminar el periodo neonatal. Atención del/a recién nacido/a con complicaciones Es el conjunto de cuidados, procedimientos y atención médica especializada que se brinda a todo recién nacido que presenta trastornos que pueden desarrollarse antes, durante y/o después del nacimiento; y que son detectados en el proceso del nacimiento e inmediatamente después. Se realiza en establecimientos de salud con capacidad resolutive de acuerdo a la complejidad de la complicación. La intervención incluye la evaluación del riesgo antes del nacimiento, atención inmediata individualizada, estabilización y atención de emergencia, transporte si el nacimiento es en otro establecimiento o domicilio, internamiento del neonato que requieren monitoreo continuo, cuidados médicos y de enfermería especializados y seguimiento post alta con controles por

consulta externa. categoría clasificación que caracteriza a los establecimientos de salud, en base a niveles de complejidad y características funcionales comunes, para lo cual cuentan con Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) que en conjunto determinan su capacidad resolutive, respondiendo a realidades socio sanitarias similares y diseñadas para enfrentar demandas equivalentes.⁽¹⁸⁾

ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

Atención de niñas y niños con problemas de Alimentación y Nutrición. Lactancia Materna, Alimentación complementaria y alimentación balanceada y Suplementación con micronutrientes (hierro, vitamina A y otros)

INTERVENCIÓN EDUCATIVA

- Cuidados esenciales del lactante, Inmunizaciones, Estimulación temprana y cuidados del ambiente.
- Lactancia Materna exclusiva y continuada
- Apoyo de la familia para el cuidado del niño en el hogar
- Alimentación complementaria, uso de productos de la región de alto valor biológico.
- Prevención de enfermedades prevalentes de la niña y niño, detección de signos de alarma y búsqueda de atención oportuna.
- Prevención y actitud inicial en el manejo de urgencias y emergencias.
- Prevención del maltrato infantil, abuso sexual y otros tipos de violencia
- Importancia de las relaciones conyugales, de las expresiones afectivas y de la organización del tiempo.⁽¹⁹⁾

Sesión Demostrativa

- Técnicas de recolección de leche materna, almacenamiento y administración en el niño de 29 días a 11 meses 29 días.
- Apoyo de la familia para el cuidado del niño en el hogar

- Alimentación complementaria, uso de productos de la región de alto valor biológico.
- Prevención de enfermedades prevalentes de la niña y niño, detección de signos de alarma y búsqueda de atención oportuna.
- Prevención y actitud inicial en el manejo de urgencias y emergencias.⁽¹⁹⁾

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Recién nacido: Es la etapa del ser humano que comprende desde el nacimiento hasta los 28 días.

Cuidado del recién nacido: Cada bebé es único, por eso, los cuidados dependerán de su madre y del vínculo entre ambos. Madre e hijo de a poco aprenderán a conocerse y a seguir construyendo ese vínculo tan especial que se inició en el embarazo.

En esta etapa, la confianza básica estudiada por Erick Erickson, es fundamental para el desarrollo del recién nacido, lo cual se manifiesta a partir de las caricias, los besos, los arrullos y cualquier actitud que exprese afecto a este.⁽¹⁷⁾

Conocimiento sobre cuidado del recién nacido: Son hechos, o datos de información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación. Para fines de estudio se refiere a datos de información respecto a cuidado del recién nacido en las madres primigestas y se evaluó como bueno, regular y deficiente.

Intervención educativa: Es una estrategia educativa que incluye actividades sistematizadas y orientadas, basadas en sesiones educativas que abordan temas como cuidado del RN en el baño, cordón umbilical, lactancia materna y signos de alarma. Se medirá como efectiva y no efectiva.⁽¹⁷⁾

2.4. SISTEMA DE HIPÓTESIS

Hi: La aplicación de una intervención educativa respecto a los cuidados del RN será efectiva porque mejora los conocimientos de las madres primigestas que asisten al centro de salud “María Goretti” Castilla – Piura.

Ho: La aplicación de una intervención educativa respecto a los cuidados del RN no será efectiva porque no mejora los conocimientos de las madres primigestas que asisten al centro de salud “María Goretti” Castilla – Piura.

2.5 VARIABLES

2.5.1 DEFINICIÓN CONCEPTUAL

Conocimientos sobre cuidado del recién nacido:

Es el conjunto de información sistematizada (teorías científicas) proveniente de la educación formal o la experiencia, respecto a cuidado del recién nacido de las madres primigestas.

Intervención educativa

Es un proceso de enseñanza y aprendizaje que parte de una evaluación previa a la que sigue un entrenamiento estratégico que finaliza con una evaluación útil para contrarrestar la eficacia de todo el procedimiento relacionado.

2.5.2 DEFINICIÓN OPERACIONAL

Conocimiento sobre cuidado del recién nacido

Son hechos o datos de información adquiridos por las madres de familia a través de la experiencia o la educación, respecto a cuidado del recién nacido, en cuanto a: baño e higiene, curación del Cordón umbilical, lactancia materna y signos de alarma que poseen las

madres primigestas que acuden al establecimiento de salud “María Goretti”, Castilla - Piura.

Intervención educativa

Instrumento extra curricular para organizar las actividades de enseñanza aprendizaje donde se evaluará a las madres.

2.5.3 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	CRITERIO DE MEDICIÓN
Nivel de conocimiento respecto a cuidado del recién nacido.	Es el conjunto de información sistematizada (teorías científicas) proveniente de la educación formal o la experiencia, respecto a cuidado del recién nacido que tienen las madres primigestas.	Son hechos o datos de información adquiridos por las madres de familia a través de la experiencia o la educación, respecto a cuidado del recién nacido, en cuanto a: baño e higiene, curación del Cordón umbilical, lactancia materna y signos de alarma que poseen las madres primigestas que acuden al establecimiento de salud "María Goretti", antes y después de la intervención educativa.	Conocimiento sobre baño e higiene	Ordinal	. Bueno . Regular . Deficiente
			Conocimiento sobre curación del cordón umbilical	Ordinal	
			Conocimiento sobre lactancia materna	Ordinal	
			Conocimiento sobre signos de alarma.	Ordinal	
Intervención educativa	Es un proceso de enseñanza y aprendizaje que parte de una evaluación previa a la que sigue un entrenamiento estratégico que finaliza con una evaluación útil para contrarrestar la eficacia de todo el procedimiento relacionado.	Instrumento extra curricular para organizar las actividades de enseñanza aprendizaje donde se evaluará a las madres	1ra sesión: Baño e higiene	Nominal	-Efectivo -No efectivo
			2da sesión: Curación del cordón umbilical.	Nominal	
			3era sesión: Lactancia materna.	Nominal	

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	CRITERIO DE MEDICIÓN
		Primigestas para determinar un nivel de conocimiento en cuanto a: baño e higiene, curación del Cordón umbilical, lactancia materna y signos de alarma que poseen las madres primigestas que acuden al establecimiento de salud "María Goretti". Castilla	4ta sesión: Signos de alarma	Nominal	

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo ya que sirve para mostrar los hechos o fenómenos. ⁽¹⁸⁾

De acuerdo al análisis de información: pre experimental, descriptiva pre experimental, porque busca especificar las propiedades de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Se encarga de medir o evaluar los componentes del fenómeno o fenómenos a investigar. ⁽¹⁸⁾

De acuerdo a su ubicación temporal: longitudinal y prospectiva.

3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El establecimiento de salud María Goretti se encuentra ubicado en el Asentamiento Humano del mismo nombre del distrito de Castilla, en dicho establecimiento se ofrece atención de salud con áreas de CRED niño, tópico de enfermería, obstetricia, laboratorio, hospitalización, consultas ambulatorias como medicina general, odontología y psicología; la cual ofrece una atención de calidad

para personas que necesiten de esa atención. A este establecimiento acuden pacientes del mismo asentamiento humano y alrededores como la primavera, El Bosque, San Valentín, Sr. de los Milagros.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

Para fines del presente estudio de investigación la población estudiada estuvo constituida por 47 madres primigestas que cumplen los siguientes criterios:

3.3.1 Criterios de inclusión:

- Madres primigesta que acuden al establecimiento de salud “María Goretti”, Castilla – Piura durante el periodo de estudio.
- Madres primigestas que firmen el consentimiento informado.
- Madres primigesta con hijos menores de 1 mes.

3.3.2 Criterios de exclusión:

- Madres primigestas que no acuden al centro de salud “María Goretti”, castilla – Piura durante el periodo de estudio.
- Madres primigestas que no aceptaron el consentimiento informado.
- Madres primigestas con hijo mayor de 1mes.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOJO DE DATOS

3.4.1 Técnica

Las técnicas son procedimientos metodológicos y sistemáticos que se encargan de operativizar e implementar los métodos de investigación y que tienen la facilidad de recoger información de manera inmediata. ⁽¹⁷⁾

3.4.2 Instrumento:

Para el estudio a investigar se aplicó un cuestionario, en dos momentos:

- Una pre-prueba (antes de la intervención) y una pos-prueba (después de la intervención), donde serán las mismas preguntas en las dos encuestas.
- El cuestionario consta de 20 de alternativas múltiples

Para el indicador:

- ✓ Conocimientos básicos respecto al cuidado del recién nacido con respecto al baño e higiene, se tiene 5 preguntas, desde el ítem 1 – 5. cada una tiene un valor de 1 punto para la respuesta correcta, donde el puntaje será:

Bueno 5 - 4

Regular 3 - 2

Deficiente < de 2 puntos

- ✓ Conocimientos básicos respecto al cuidado del recién nacido con respecto a la curación del cordón umbilical, consta también de 5 preguntas desde el ítem 6 - 10. cada una tiene un valor de 1 punto para la respuesta correcta, donde el puntaje será:

Bueno 5 - 4

Regular 3 - 2

Deficiente < de 2 puntos

- ✓ Conocimientos básicos respecto al cuidado del recién nacido con respecto a lactancia materna, consta de 5 preguntas desde el ítem 11 - 15. cada una tiene un valor de 1 punto para la respuesta correcta, donde el puntaje será:

Bueno 5 - 4

Regular 3 - 2

Deficiente < de 2 puntos

- ✓ Conocimientos básicos respecto al cuidado del recién nacido con respecto a signos de alarma en el recién nacido, consta también de 5 preguntas desde el ítem 16 - 20. cada una tiene un valor de 1 punto para la respuesta correcta, donde el puntaje será:

Bueno 5 - 4

Regular 3 - 2

Deficiente < de 2 puntos

- Por lo tanto la intervención educativa será efectiva si los resultados son de 10 – 20 puntos y no efectivos cuando sea menor de 10 puntos.

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

3.5.1 VALIDEZ:

En cuanto al instrumento que se utilizó, fue validado por expertos, conformado por tres jueces, para la validez externa, obteniendo un coeficiente de proporción de rango de 0.892587.

3.5.2 CONFIABILIDAD:

Se realizó mediante un prueba piloto con el 10% de otra población o iguales o similares características para determinar la validez interna con el ALPHA DE CRONBACH'S.

RELIABILITY STATISTICS

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,713	,738	13

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

La recolección de datos se inició previa coordinación y realización de las solicitudes de autorización respectivas.

Se utilizó el instrumento previamente validado.

Se solicitó el consentimiento informado a las madres de familia que cumplieron con el criterio de inclusión.

Las fichas fueron codificadas, para luego realizar la digitación del estudio. Dicha información, se procesó utilizando el paquete estadístico SPSS V17.0 (Statistical Package for the Social Science); asimismo, se empleó los programas Microsoft Word 2010 y Microsoft Excel 2010. De los datos se han obtenido de tablas, gráficos, haciendo uso del programa Microsoft Excel 2010.

3.7 PRINCIPIOS ÉTICOS

Los principios éticos que han guiado la práctica de enfermería en relación al siguiente estudio son:

- **Principio de autonomía;** para el presente estudio se les proporcionará información a las madres primigestas haciendo uso de un lenguaje claro y preciso, de tal manera que puedan otorgar de creerlo conveniente el consentimiento informado.
- **Principio de fidelidad;** la información que se obtenga de la presente investigación será reservada, por ningún motivo será utilizada para otros fines que no sean de la investigación.
- **Principio de justicia;** Incluye el derecho a un trato justo, el implica que los sujetos tienen derecho a un trato justo antes, durante y después de su participación en el estudio. El derecho a la privacidad, por el cual los sujetos tienen derecho a esperar que cualquier información obtenida durante el curso del estudio sea mantenida en la más estricta confidencialidad, lo cual puede lograrse a través del anonimato, condición en la que ni el mismo investigador puede asociar a un sujeto a la información que este haya proporcionado.⁽²⁰⁾

CAPITULO IV: RESULTADOS

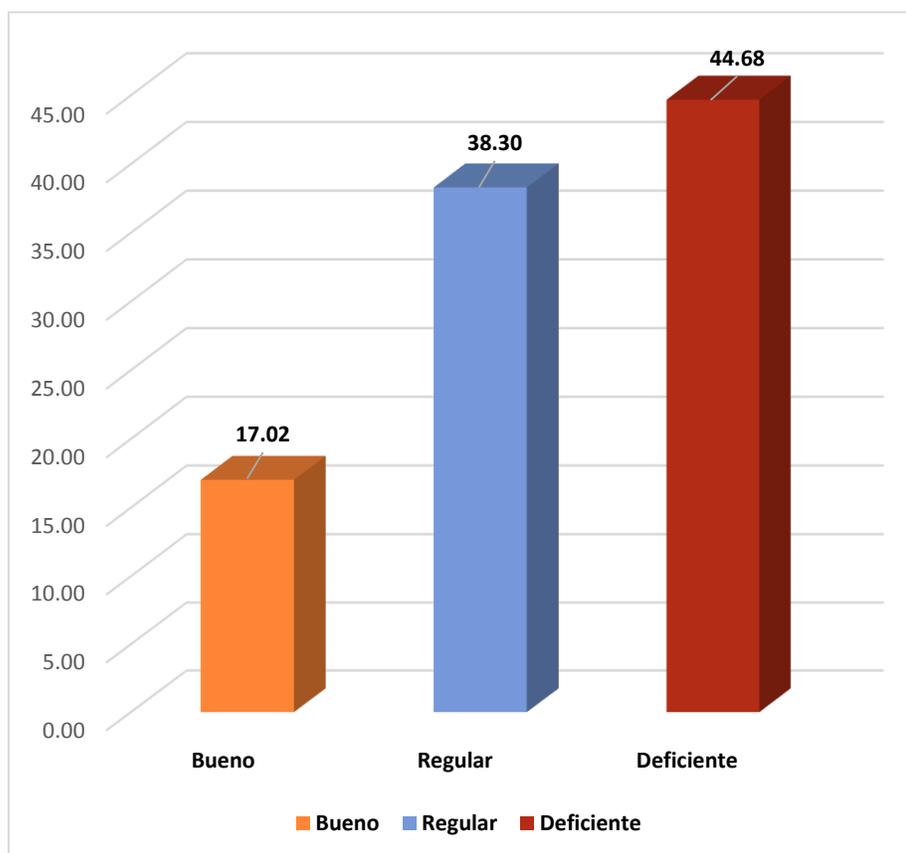
TABLA N°1: NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN MADRES PRIMIGESTAS RESPECTO A BAÑO E HIGIENE DEL RECIÉN NACIDO ANTES DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA. CENTRO DE SALUD “MARÍA GORETTI” CASTILLA – PIURA. ABRIL – JUNIO 2015.

		NIVEL DE CONOCIMIENTO	F	F
		Bueno	8	17.02
		Regular	18	38.30
Análisis:	La	Deficiente	21	44.68
	tabla	TOTAL	47	100.00

estadística presenta que antes de la intervención educativa, el (44.68%) de los encuestados evidenciaron deficiente nivel de conocimientos respecto al baño e higiene en el recién nacido, y el (38.30%) y (17.02%) evidenciaron regular y bueno respectivamente.

GRÁFICO N° 1: NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN MADRES PRIMIGESTAS RESPECTO A BAÑO E HIGIENE DEL RECIÉN NACIDO ANTES

**DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA. CENTRO DE SALUD
“MARÍA GORETTI” CASTILLA – PIURA. ABRIL – JUNIO 2015.**



Fuente: Encuesta realizada respecto a baño e higiene del recién nacido en las madres primigestas que asisten al centro de salud “María Goretti” Castilla – Piura, Abril - Junio 2015

TABLA N°2: NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN MADRES PRIMIGESTAS RESPECTO A CURACIÓN DEL CORDÓN UMBILICAL DEL RECIÉN

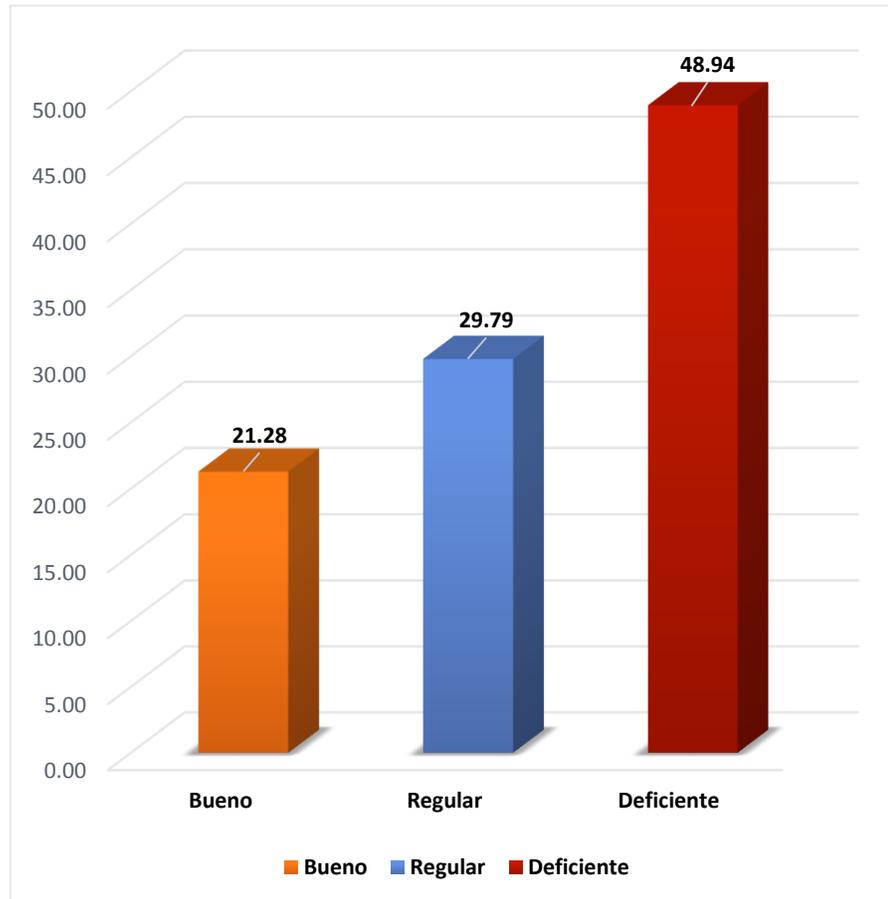
NACIDO ANTES DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA - CENTRO DE SALUD “MARÍA GORETTI” CASTILLA – PIURA. ABRIL – JUNIO 2015.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	f	F
BUENO	10	21,28
REGULAR	14	29,79
DEFICIENTE	23	48,93
TOTAL	47	100,00

Análisis:

Los resultados obtenidos en la tablas refleja que antes de la intervención educativa, el (48.94%) de los encuestados evidenciaron deficiente nivel de conocimientos respecto a curación del cordón umbilical en el recién nacido, y el (29.79%) y (21.28%) evidenciaron regular y bueno respectivamente.

GRÁFICO N°2: NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN MADRES PRIMIGESTAS RESPECTO A CURACIÓN DEL CORDÓN UMBILICAL DEL RECIÉN NACIDO ANTES DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA - CENTRO DE SALUD “MARÍA GORETTI” CASTILLA – PIURA. ABRIL – JUNIO 2015.



Fuente: Encuesta realizada respecto a curación del cordón umbilical del recién nacido en las madres primigestas que asisten al centro de salud “María Goretti” castilla – Piura. Abril – Junio 2015.

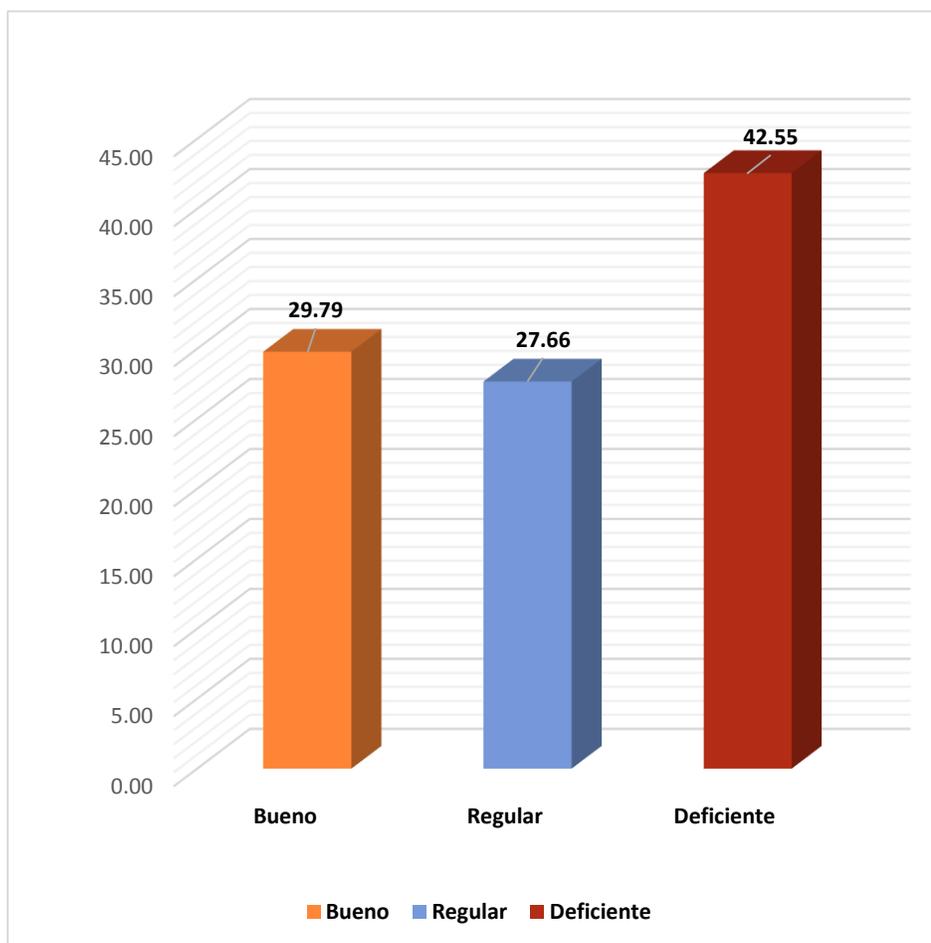
TABLA N°3: NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN MADRES PRIMIGESTAS RESPECTO A LACTANCIA MATERNA EN ÉL RECIÉN NACIDO ANTES DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA. CENTRO DE SALUD “MARÍA GORETTI” CASTILLA – PIURA. ABRIL – JUNIO 2015.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	f	F
BUENO	14	29,79
REGULAR	13	27,66
DEFICIENTE	20	42,55
TOTAL	47	100,00

Análisis:

Al observar los resultados obtenidos en la tabla estadística se aprecia que antes de la intervención educativa, el (42.55%) de los encuestados evidenciaron deficiente nivel de conocimientos respecto a signos de alarma en el recién nacido, y el (29.79%) y (27.66%) evidenciaron regular y bueno respectivamente.

GRÁFICO N°3: NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN MADRES PRIMIGESTAS RESPECTO LACTANCIA MATERNA EN ÉL RECIÉN NACIDO ANTES DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA. CENTRO DE SALUD “MARÍA GORETTI” CASTILLA – PIURA. ABRIL – JUNIO 2015.



Fuente: Encuesta realizada respecto a lactancia materna del recién nacido en las madres primigestas que asisten al centro de salud “María Goretti” Castilla – Piura, Abril – Junio 2015.

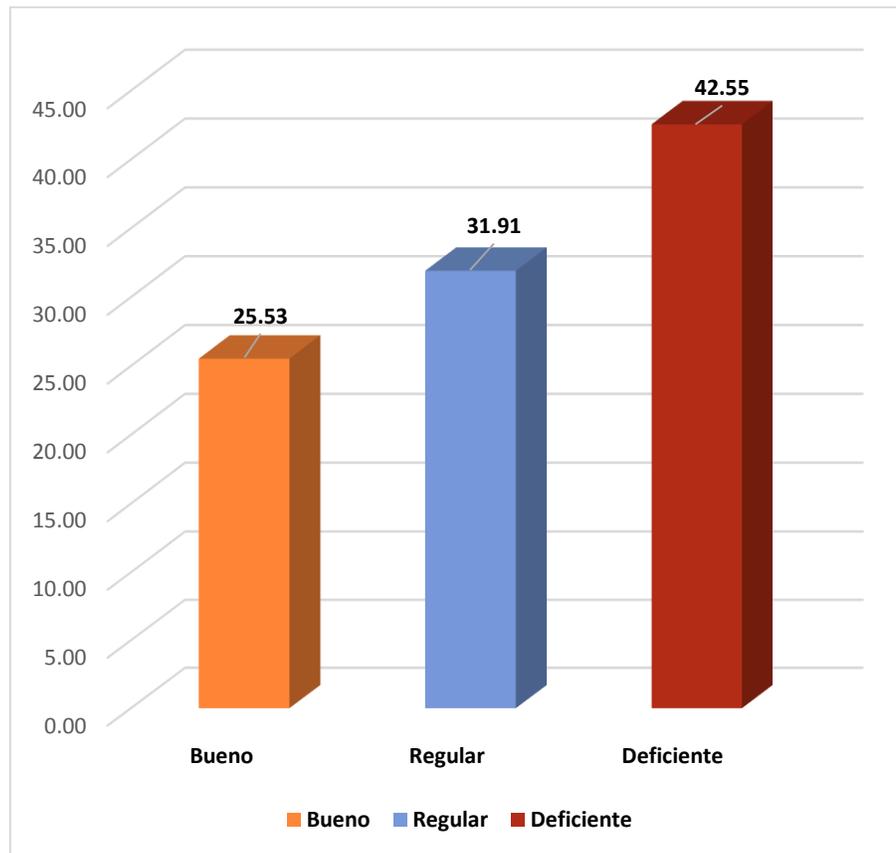
TABLA N°4: NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN MADRES PRIMIGESTAS RESPECTO A SIGNOS DE ALARMA DEL RECIÉN NACIDO ANTES DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA - CENTRO DE SALUD “MARÍA GORETTI” CASTILLA – PIURA. ABRIL – JUNIO 2015.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	f	F
BUENO	12	25,53
REGULAR	15	31,92
DEFICIENTE	20	42,55
TOTAL	47	100,00

Análisis:

Los resultados son evidentes antes de la intervención educativa, el (42.55%) de los encuestados evidenciaron deficiente nivel de conocimientos respecto a signos de alarma en el recién nacido, y el (31.91%) y (25.53%) evidenciaron regular y bueno respectivamente.

GRÁFICO N°4: NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN MADRES PRIMIGESTAS RESPECTO A SIGNOS DE ALARMA DEL RECIÉN NACIDO ANTES DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA - CENTRO DE SALUD “MARÍA GORETTI” CASTILLA – PIURA. ABRIL – JUNIO 2015.



Fuente: Encuesta realizada respecto a signos de alarma del recién nacido en las madres primigestas que asisten al centro de salud “María Goretti” Castilla – Piura, Abril – Junio 2015.

POS INTERVENCIÓN

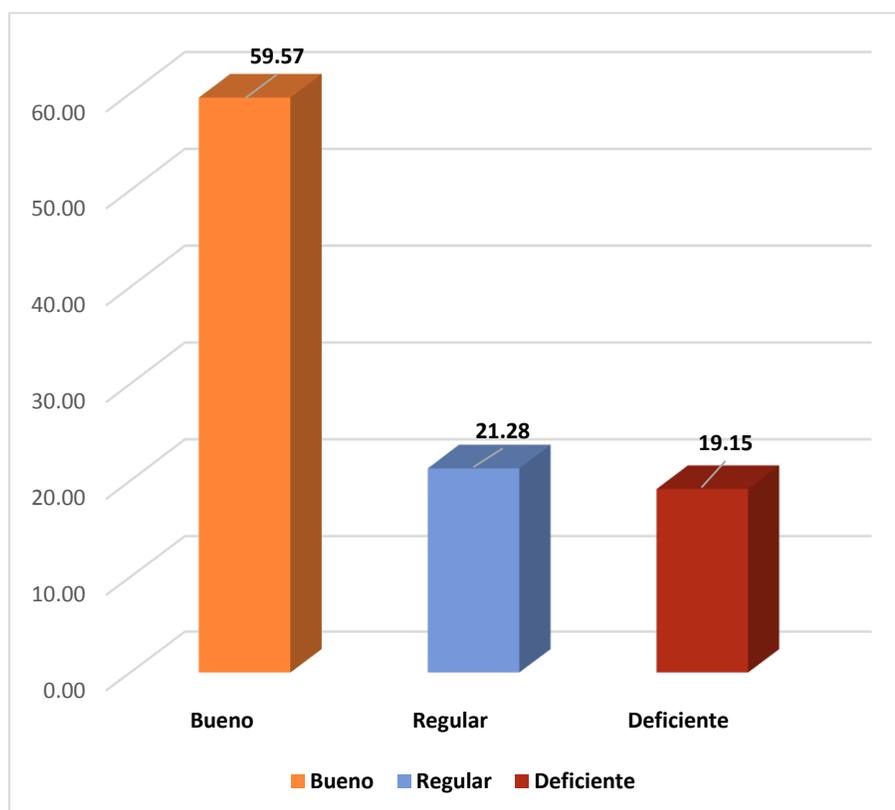
TABLA N°5: NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN MADRES PRIMIGESTAS RESPECTO A BAÑO E HIGIENE DEL RECIÉN NACIDO DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA - CENTRO DE SALUD “MARÍA GORETTI” CASTILLA – PIURA. ABRIL – JUNIO 2015.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	f	F
BUENO	28	59,57
REGULAR	10	21,28
DEFICIENTE	9	19,15
TOTAL	47	100,00

Análisis:

Después de la intervención educativa, el (59.57%) de los encuestados evidenciaron buen nivel de conocimientos respecto a baño e higiene en el recién nacido, y el (21.28%) y (19.15%) evidenciaron regular y deficiente respectivamente.

GRÁFICO N° 5: NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN MADRES PRIMIGESTAS RESPECTO A BAÑO E HIGIENE DEL RECIÉN NACIDO DESPUES DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA. CENTRO DE SALUD “MARÍA GORETTI” CASTILLA – PIURA. ABRIL – JUNIO 2015.



Fuente: Encuesta realizada respecto a baño e higiene del recién nacido en las madres primigestas que asisten al centro de salud “María Goretti” Castilla – Piura, Abril - Junio 2015.

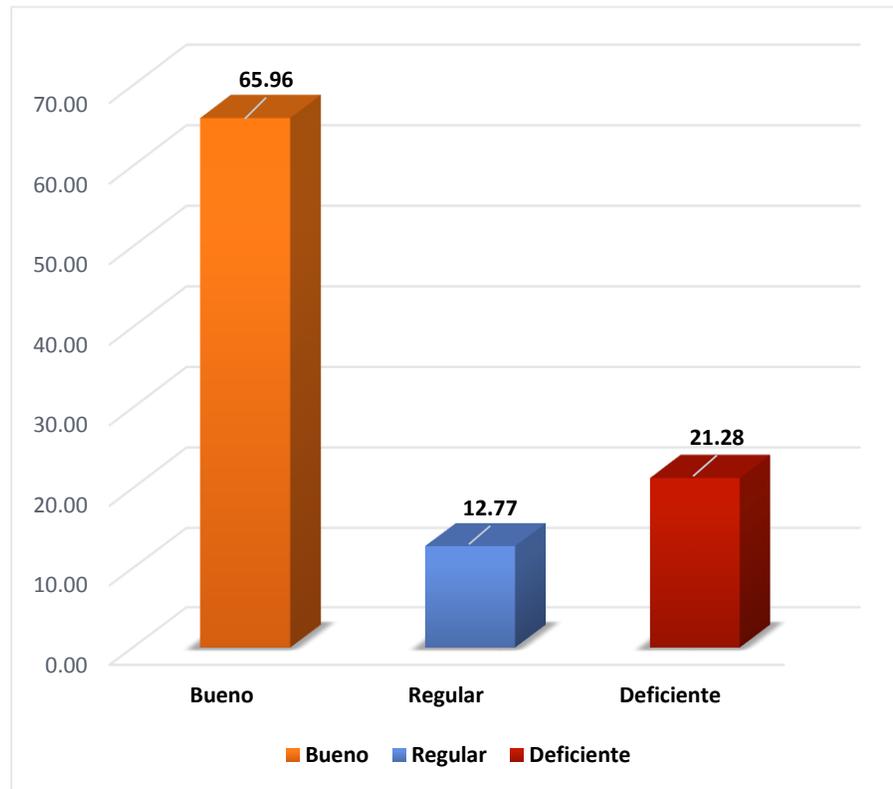
TABLA N° 6: NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN MADRES PRIMIGESTAS RESPECTO A CURACIÓN DEL CORDÓN UMBILICAL DEL RECIÉN NACIDO DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA. CENTRO DE SALUD “MARÍA GORETTI” CASTILLA – PIURA. ABRIL – JUNIO 2015.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	f	F
BUENO	31	65,96
REGULAR	6	12,76
DEFICIENTE	10	21,28
TOTAL	47	100,00

Análisis:

Al aplicar el post test sobre el conocimiento asimilado después de la intervención educativa, el (65.96%) de los encuestados evidenciaron buen nivel de conocimientos respecto a baño e higiene en el recién nacido, y el (12.77%) y (21.28%) evidenciaron regular y deficiente respectivamente.

GRÁFICO N°6: NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN MADRES PRIMIGESTAS RESPECTO A CURACION DEL CORDÓN UMBILICAL DEL RECIÉN NACIDO DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA - CENTRO DE SALUD “MARÍA GORETTI” CASTILLA – PIURA. ABRIL – JUNIO 2015.



Fuente: Encuesta realizada respecto a curación del cordón umbilical del recién nacido en las madres primigestas que asisten al centro de salud “María Goretti” Castilla – Piura, agosto – octubre 2015.

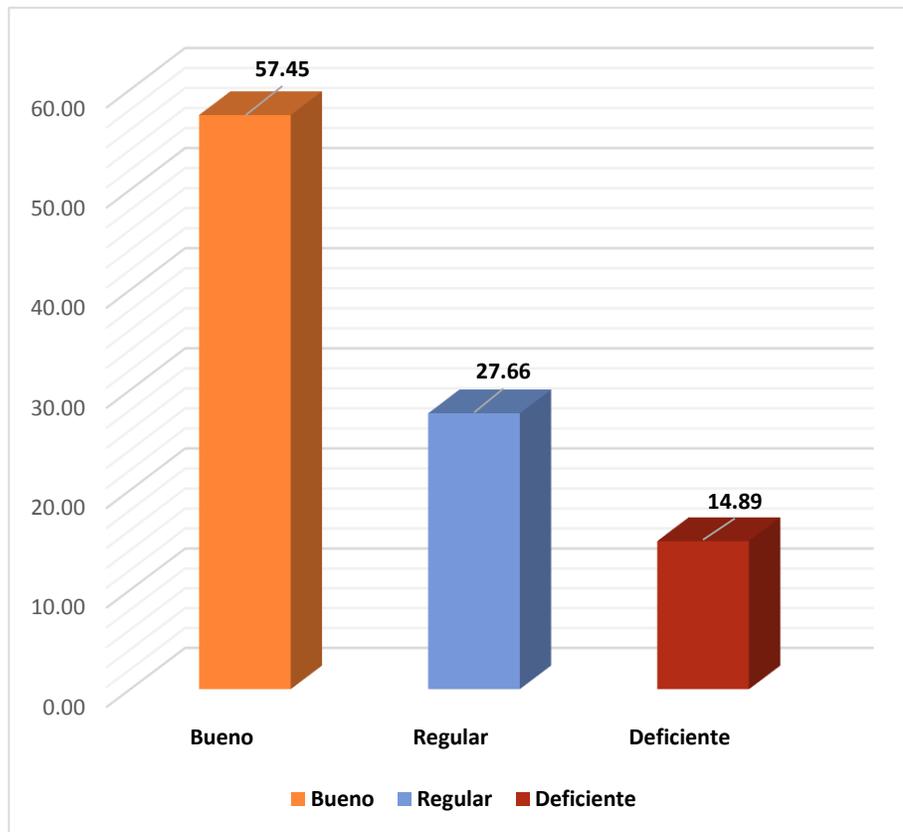
TABLA N° 7: NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN MADRES PRIMIGESTAS RESPECTO LACTANCIA MATERNA DEL RECIÉN NACIDO DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA - CENTRO DE SALUD “MARÍA GORETTI” CASTILLA – PIURA. ABRIL – JUNIO 2015.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	f	F
BUENO	27	57,45
REGULAR	13	27,66
DEFICIENTE	7	14,89
TOTAL	47	100,00

Análisis:

Después de la intervención educativa, el (57.45%) de los encuestados evidenciaron buen nivel de conocimientos respecto a lactancia materna en el recién nacido, y el (27.66%) y (14.89%) evidenciaron regular y deficiente respectivamente.

GRÁFICO N° 7: NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN MADRES PRIMIGESTAS RESPECTO LACTANCIA MATERNA DEL RECIÉN NACIDO DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA - CENTRO DE SALUD “MARÍA GORETTI” CASTILLA – PIURA. ABRIL – JUNIO 2015.



Fuente: Encuesta realizada respecto a lactancia materna del recién nacido en las madres primigestas que asisten al centro de salud “María Goretti” Castilla – Piura, agosto – octubre 2015.

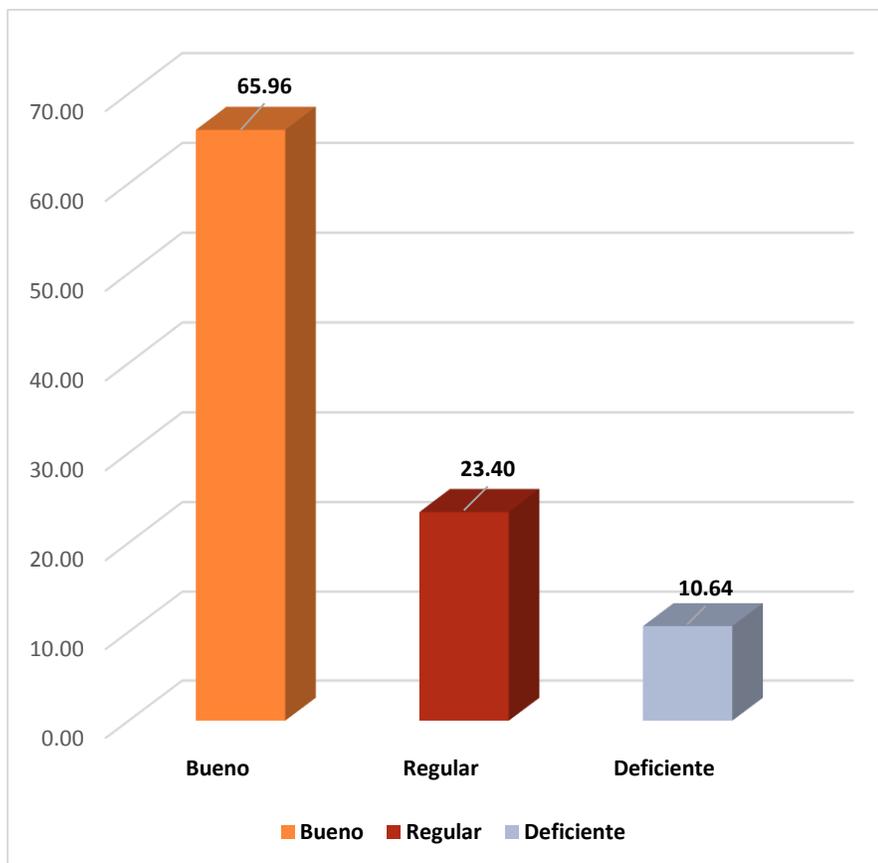
TABLA N°8: NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN MADRES PRIMIGESTAS RESPECTO SIGNOS DE ALARMA DEL RECIÉN NACIDO DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA - CENTRO DE SALUD “MARÍA GORETTI” CASTILLA – PIURA. ABRIL – JUNIO 2015.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	f	F
BUENO	31	65,96
REGULAR	11	23,40
DEFICIENTE	5	10,64
TOTAL	47	100,00

Análisis:

Los resultados de la presente tabla estadística no presenta que después de la intervención educativa, el (65.96%) de los encuestados evidenciaron buen nivel de conocimientos respecto a signos de alarma en el recién nacido, y el (23.40%) y (10.64%) evidenciaron regular y deficiente respectivamente.

GRÁFICO N° 8: NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN MADRES PRIMIGESTAS RESPECTO SIGNOS DE ALARMA DEL RECIÉN NACIDO DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA - CENTRO DE SALUD “MARÍA GORETTI” CASTILLA – PIURA. ABRIL – JUNIO 2015.



Fuente: Encuesta realizada respecto a signos de alarma del recién nacido en las madres primigestas que asisten al centro de salud “María Goretti” Castilla – Piura, Abril - Junio 2015.

**TABLA 9: CUADRO COMPARATIVO DE
LA PRE-TEST Y POS-TEST**

NIVEL DE CONOCIMIENTO RESPECTO AL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN
MADRES PRIMIGESTAS ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA
- CENTRO DE SALUD “MARÍA GORETTI” CASTILLA – PIURA. ABRIL – JUNIO 2015.

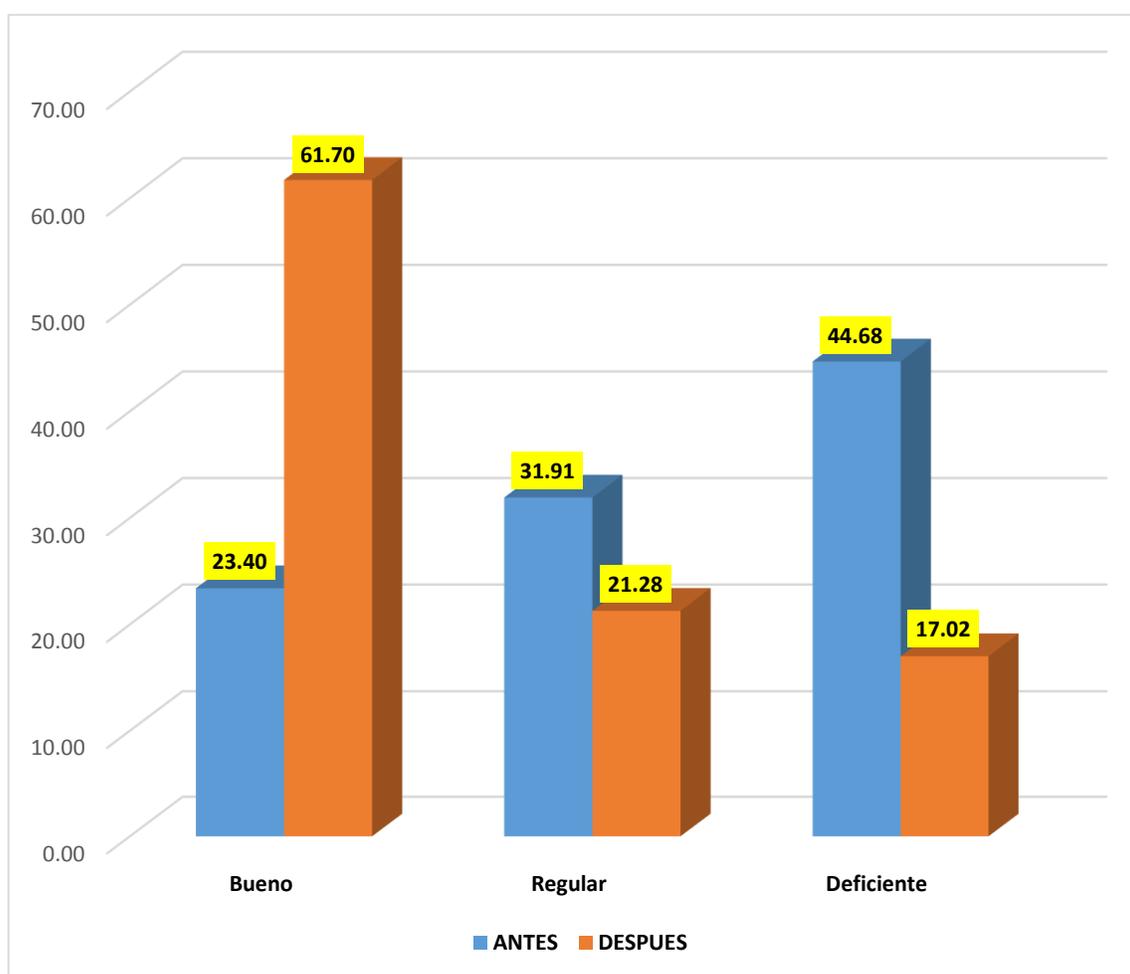
NIVEL DE CONOCIMIENTO	ANTES		DESPUÉS	
	F	F	f	F
Bueno	11	23,40	29	61,70
Regular	15	31,91	10	21,28
Deficiente	21	44,68	8	17,02
TOTAL	47	100,00	47	100,00

Análisis:

En el siguiente cuadro se puede observar los resultados que se obtuvieron antes y después de la intervención educativa los cuales cambiaron de conocimiento deficiente (44.68%) que se obtuvieron antes de la intervención a conocimiento bueno (61.70%) los cuales cambiaron después de la intervención.

GRÁFICO: 9 COMPARATIVO

NIVEL DE CONOCIMIENTO RESPECTO AL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO EN MADES PRIMIGESTAS ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA - CENTRO DE SALUD “MARÍA GORETTI” CASTILLA – PIURA. ABRIL – JUNIO 2015.



Fuente: Tabla N 9.

RESULTADOS DEL GRADO DE SIGNIFICANCIA QUE DETERMINA LA EFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE CONOCIMIENTOS DEL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO EN MADRES PRIMIGESTAS

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ANTES		(O-E) ² /E	DESPUES		(O-E) ² /E	RESULTADO	
	N°	Esperado		N°	Esperado		CHI CUADRADO	
Bueno	11	20	4.05	29	20	4.05	40	8.1000
Regular	15	12.5	0.5	10	12.5	0.5	25	1.0000
Deficiente	21	14.5	2.9138	8	14.5	2.9138	29	5.8276
TOTAL	47	47	7.4638	47	47	7.4638	94	14.9276

Grados de libertad: $gl = (F-1)(C-1)$

$$gl = (3-2)(2-1)$$

$$gl = (2)(1)$$

$$gl = 2$$

Margen de error = 0.05

Distribución X^2 de Pearson = 5,991

Análisis:

Los resultados del grado de significancia con la prueba chi cuadrado, el coeficiente 14.9276, se encuentra en la zona de rechazo de la hipótesis nula, por lo que se da por aceptada la hipótesis de investigación.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

En la actualidad se ve reflejado el incremento de la población materna infantil, en nuestro medio, en donde ser madre por primera vez implica de una serie de cuidados oportunos en la atención del recién nacido; cuidados que la madre primigesta desconoce, ya sea porque fueron madres a temprana edad, el grado de instrucción, cultura, entre otros factores y no cuentan con los suficientes conocimientos que garanticen un cuidado óptimo del recién nacido tales como baño e higiene, curación del cordón umbilical, lactancia materna y signos de alarma.

El conocimiento sobre los aspectos fundamentales del cuidado en los niños por parte de las madres primigestas, es fundamental para que el niño se desarrolle de una manera adecuada gozando de buena salud y cuidado por parte de la madre, que tiene esa noble encomiable función de criar a sus hijos, es obvio pensar que nadie se ha formado para ser madre, y que por tanto la experiencia y la necesidad de criar a los hijos hace que la madre en el transcurrir de los acontecimientos, genere sus propios aprendizajes e incorpore a sí misma el conocimiento que le da la experiencia, sin embargo, las madres primigestas tiene 9 meses, el tiempo que llevan en su vientre a su hijo, para informarse y prepararse adecuadamente sobre los cuidados al recién nacido.

En este contexto el Profesional de Enfermería, debe difundir la salud preventiva promocional, coordinar con los establecimientos de salud para brindar la información necesaria a las madres.

El presente estudio de investigación constató científicamente a través de instrumentos de recojo de información (Encuesta- cuestionario), el bajo nivel de conocimiento que tienen las madres primigestas respecto al cuidado del recién nacido y siguiendo los objetivos de la investigación se diseñó y ejecutó una intervención educativa a fin de elevar los conocimientos de las primigestas, para esta acción se coordinó con la direcciones del centro de salud "María Goretti". Castilla – Piura para desarrollar la presente investigación obteniendo así los siguientes resultados.

Para el primer objetivo: identificar el nivel de conocimiento frente al cuidado del recién nacido sobre baño e higiene, curación del cordón umbilical, lactancia materna y signos de alarma, antes de la intervención educativa en madres primigestas que acuden al establecimiento de salud "María Goretti". Catilla – Piura, se tienen las tablas y gráficos 1, 2,3 y 4.

En la tabla N° 1 con su respectivo gráfico, donde se aprecia el predominio del nivel deficiente con el 44.68% y sólo el 17.02% y 38.30% fue bueno y regular respectivamente, el cual se evidencia que el conocimiento fue bajo.

En la tabla N° 2 con su respectivo grafico referente al nivel de conocimientos que tienen las madres primigestas respecto a curación del cordón umbilical del recién nacido antes de la intervención educativa – en el Centro de salud "María Goretti" Castilla – Piura, se obtuvo un nivel de conocimiento deficiente con 48.94% y solo 21.28% el conocimiento era bueno. Se observa que el conocimiento fue bajo.

En la tabla N° 3 con su respectivo gráfico sobre el nivel de conocimientos de las madres primigestas respecto a lactancia materna antes de la intervención educativa, en el Centro de salud "María Goretti" Castilla – Piura, se obtuvo como que el resultado del 42.55% es deficiente y el 29.79% y 27.66% bueno y regular respectivamente. Se hace notar que las madres presentan bajo nivel de conocimiento.

Para el cuadro y gráfico número cuatro nivel de conocimientos en madres primigestas respecto a signos de alarma del recién nacido antes de la intervención educativa en el

centro de salud “María Goretti” Castilla – Piura, se presenta un resultado deficiente de 42.55% y 25.53% y 31.92% es bueno y regular respectivamente, se observa que presentan bajo nivel de conocimientos, seguido de conocimiento regular a diferencia de los cuadros anteriores se evidencia que las madres si tienen regular conocimiento respecto a signos de alarma en el recién nacido.

Estos resultados guardan relación con el estudio de investigación realizado por Yesenia Candida Mamari Flores, quien desarrolló el trabajo de investigación titulado “Factores socioculturales y su relación con el nivel de conocimientos del cuidado del recién nacido en madres primíparas del HHUT – Tacna, año 2012, fue un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, longitudinal, cuyo objetivo fue determinar factores socioculturales y la relación que existe con el nivel de conocimientos del cuidado del recién nacido en madres primíparas, los resultados determinaron que los factores socioculturales y su relación que existe con el nivel de conocimientos es de nivel regular en el 39,3%.

Para el segundo objetivo específico: Diseñar y desarrollar una intervención educativa respecto al cuidado del recién nacido en madres primigestas que acuden al establecimiento de salud “María Goretti”. Castilla- Piura. Abril – Junio 2015, Para este objetivo se ha tenido como referente a la Enfermera Investigadora, Nola Pender; quien en su teoría y modelo de promoción de la salud habla con el objetivo de integrar las perspectivas de enfermería y de las ciencias conductuales sobre los factores que influyen en la conducta de salud. Este modelo sirve para poder observar las conductas que tienen las madres sobre el cuidado del recién nacido y determinar de una manera a otra el grado o nivel que tienen frente a los conocimientos en salud, así como las medidas que toman frente a un problema de salud o enfermedad.

Para este objetivo se diseñaron un conjunto de materiales educativos necesarios para llevar a cabo la intervención educativa, tales como rotafolios, trípticos y diapositivas, todo esto complementa los conocimientos teóricos y prácticos que se transmitieron a través de la ejecución de la Intervención Educativa; Además se ha promovido la interacción y la participación por parte de las madres, para que estas enriquezcan y

mejoren los conocimientos deficientes que tenían antes de la intervención educativa. Toda intervención educativa, tiene como propósito elevar y mejorar la calidad de los conocimientos que se tienen y que en muchas veces son empíricos y no suficientes para afrontar el cuidado al recién nacido, asimismo, la intervención educativa será un alternativa de solución al problema de carencia de conocimientos. Los resultados han sido obvios y se expresan en el informe para el tercer objetivo.

Para el tercer objetivo: Determinar el nivel de conocimiento frente al cuidado de un recién nacido, sobre baño e higiene, curación del cordón umbilical, lactancia y signos de alarma después de la intervención educativa en madres primigestas que acuden al establecimiento de salud “María Goretti”. Castilla- Piura. Abril – Junio 2015, se tienen las tablas y gráficos 1, 2, 3 y 4.

Para el cuadro y gráfico número uno. En este indicador se formularon cinco preguntas donde se obtuvo como resultado, que se ha elevado el conocimiento a bueno, expresado así por el 59.57%% y solo el 21.28% y 19.15% elevaron sus conocimiento a la escala regular y deficiente respectivamente, la cual se evidencia que el conocimiento fue bueno después de la intervención educativa

En la tabla y gráfico número dos con respecto nivel de conocimientos en madres primigestas respecto a curación del cordón umbilical del recién nacido antes de la intervención educativa - centro de salud “María Goretti” Castilla – Piura, después de la intervención educativa se formularon cinco preguntas donde obteniéndose un nivel de conocimiento bueno con el 65.96% y solo 21.28% bueno. Se puede observar que el conocimiento mejoro y se elevó al nivel bueno.

Para el cuadro y gráfico número tres sobre a nivel de conocimientos en madres primigestas respecto lactancia materna, después de la intervención educativa, en el Centro de salud “María Goretti” Castilla – Piura, se obtuvo como resultado que las madres primigestas elevaron el conocimiento a la escaña de: bueno con el 57.45% y 27.66%, 14.89% regular y bueno respectivamente. Se hace notar que las madres elevaron en alto, el nivel de conocimiento.

Para el cuadro y gráfico número cuatro nivel de conocimientos en madres primigestas respecto a signos de alarma del recién nacido después de la intervención educativa en el centro de salud “María Goretti” Castilla – Piura, se presenta un resultado bueno de 65.96% y 23.40% y 10.64% regular y bueno respectivamente, se observa que presentan alto nivel de conocimientos, seguido de conocimiento regular.

Mediante los resultados obtenidos se puede observar que la intervención educativa desarrolla para las madres primigestas, del ámbito de estudio, fue efectiva debido a que incrementaron los conocimientos.

Por los resultados encontrados, deducimos que los conocimientos que tenían las madres primigestas respecto al cuidado del recién nacido, antes de la intervención educativa, era bajo y después de aplicar la intervención educativa, los resultados se elevaron y se mejoraron.

Para el objetivo general: Determinar la efectividad de la intervención educativa respecto al cuidado del recién nacido en madres primigestas que acuden al establecimiento de salud “María Goretti”. Castilla- Piura. Abril - junio 2015.

Se presenta la tabla y gráfico N° 09 donde se observa comparativamente los resultados de pre test y post test de la intervención educativa, según los resultados del pre test el 44.68%, de las madres evidenciaron deficientes conocimientos respecto al cuidado del recién nacido, el 31.91% y el 23.40% presentaron nivel de conocimientos regular y bueno respectivamente, y después de la intervención educativa el 61.70% evidenciaron buen nivel de conocimientos y el (21.28%) y (17.02%) regular y bueno respectivamente, encontrándose una diferencia significativa.

Para determinar la efectividad del programa educativo, se realizó el análisis estadístico por la prueba chi cuadrada. De esta forma tenemos que de manera global el resultado de la intervención educativa que se aplicó al grupo experimental fue efectivo 14.927586, este resultado es mayor al punto de conflicto y se encuentra ubicado en la zona de rechazo de la hipótesis nula, que dice que la intervención educativa no es

eficiente; por tanto se rechaza la hipótesis nulo y se da por aceptada la hipótesis de investigación, demostrándose como producto el incremento de los conocimientos.

CONCLUSIONES

1. Se identificó el nivel de conocimiento frente al cuidado de un recién nacido, sobre baño e higiene, curación del cordón umbilical, lactancia y signos de alarma antes de la intervención educativa en madres primigesta que acuden al establecimiento de salud “María Goretti”. Castilla- Piura. agosto – octubre 2015. Diagnosticándose en el resultado que el conocimiento que poseen las madres primíparas fue deficiente con el 44.68%.

2. Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en el primer objetivo, se diseñó y desarrolló la intervención educativa respecto al cuidado del recién nacido, teniendo en cuenta los siguientes temas: baño e higiene, curación del cordón umbilical, lactancia materna y signos de alarma en madres primigestas que acuden al establecimiento de salud “María Goretti”. Castilla- Piura. Abril – junio 2015. Los resultados fueron positivos y se cumplieron los objetivos, competencias y capacidades planificadas para tal fin.
3. Se determinó el nivel de conocimiento frente al cuidado de un recién nacido, sobre baño e higiene, curación del cordón umbilical, lactancia y signos de alarma después de la intervención educativa en madres primigestas que acuden al establecimiento de salud “María Goretti”. Castilla- Piura. Abril – junio 2015, declarándose a la intervención educativa, según el sistema estadístico de significancia de chi cuadrada, como efectiva, debido a que el conocimiento elevó al resultado, bueno de 61.70%
4. Se determinó la efectividad de la intervención educativa respecto al cuidado del recién nacido en madres primigesta que acuden al establecimiento de salud “María Goretti”. Castilla- Piura. Abril – junio 2015. Obteniendo 14.927586, que le da científicamente la efectividad educativa.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda al establecimiento de salud, la continuación de las investigaciones de Intervenciones educativas, debido a que científicamente está demostrado que son efectivas.

- Que las Escuelas Profesionales de Enfermería, de las distintas Universidades, incluyan en la curricula tanto en las sesiones de práctica hospitalaria como comunitaria, así como del internado periférico, el desarrollo de programas y talleres educativos sobre temas preventivo promocionales a la persona, familia y comunidad.
- Se sugiere coordinar con el centro de salud de dicha localidad para la organización, planificación, ejecución y evaluación de capacitaciones respecto a un buen cuidado en el recién nacido, no solo con las madres, sino también con adolescentes.
- Se recomienda a todos los docentes y estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la UAP, continuar incursionando en este tipo de investigaciones, respecto a las intervenciones educativas, debido a que estas solucionan el problema del bajo conocimiento en las diversas situaciones de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Desarrollo Neurocompartamental del recién nacido (accedido el 30.05.2015), disponible en URL:
<http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/psicologia/tesis07.pdf>.

2. Estudio sobre dimensión cuantitativa y concepciones y cuidados comunitarios de la salud del recién nacido, en un área rural, andina y amazónica del Perú. (accedido 22.05.2015), disponible en URL: http://www.unicef.org/peru/spanish/componente_Estadistico.pdf
3. Normas nacionales para la atención materno perinatal (accedido el 30.05.2015), disponible en URL: <https://hospitaldelsur.files.wordpress.com/2010/11/normas-nacionales-para-la-atencion-materno-neonatal-20101.pdf>
4. Revista de la ciudad chilena odontopediatria (accedido 22.05.2015), disponible en URL: <https://odontopediatria.cl/wpcontent/uploads/2014/02/RevistaOdontopediatria-27-1.pdf>
5. Una visión de salud intercultural para los pueblos indígenas de las Américas. (accedido el 30.05.2015), disponible en URL: <http://www.ops.org.bo/textocompleto/pi31302.pdf>.
6. Ann M, Martha R, modelos y teorías en enfermería, 4ta edición, España, 1999.
7. “Factores socioculturales y su relación con el nivel de conocimientos del cuidado del recién nacido en madres primíparas hospital Hipólito Unanue de Tacna 2012”. http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/266/1/CABRE_RA_ROSALIA_RELACION_ENTRE_FACTORES.docx.
8. Chapilliquen Pérez J. Nivel de conocimientos que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el instituto nacional materno perinatal: Mayo – Noviembre 2007.
9. Chapilliquen Jovera C. nivel de conocimientos sobre cuidado del recién nacido en las madres primíparas del hospital de la amistad Perú – corea2 Santa Rosa. Enero 2013.
10. Programa Cybertesis PERU – derechos son del autor.
11. El embarazo por primera vez. Disponible en URL: [HTTPS://www.google.com.pe/#q=El embarazo+por +primera +vez](HTTPS://www.google.com.pe/#q=El+embarazo+por+primera+vez)(accedido el 15.11.12).

12. Henry M. Seidel, Atención primaria del recién nacido, 2da edición, España, Barcourt – Brace, 1998.
13. Lactancia materna (accedido el 29.10.12), disponible en URL: <http://albalactanciamaterna.org/posturas-y-pocisiones-para-amamantar>.
14. Signos de alarma en el recién nacido (accedido el 15.11.12), disponible en URL: <http://mediguia.blogspot.com/2007/11/signos-de-alarma-en-el-recien-nacido-el.html>.
15. Ventura Junca P. Manual de pediatría. Neonatología. Termorregulación. Pontificia universidad católica de chile. 2007. Disponible en: [http:// escuela.Med.Puc.cl/Paginas/Publicaciones/Manualped/RNTermorreg.html](http://escuela.Med.Puc.cl/Paginas/Publicaciones/Manualped/RNTermorreg.html).
16. Rol de la enfermera en los cuidados del recién nacido (accedido el 25.11.12), disponible en URL: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/3969/2/Cuidados-del-recien-nacido-en-el-hogar.-Prioridad-de-la-enfermera-en-la-post-modernidad>.
17. Definición de términos (accedido el 22.10.12) disponible en URL: <http://www.rae.es/rae.html>.
18. Norma técnica de salud neonatal(accedido el 20.09.15) disponible URL: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2013/RM828_2013_MINSA.PDF.
19. Promoción de la salud en cuidados básicos del recién nacido (accedido el 22.10.12) disponible en URL: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2216.pdf>
20. Carrasco Díaz S. Metodología de la investigación científica. Perú: San Marcos, 2005.
21. Normas de Vancouver [internet]. Disponible en: [http:// www. Intec. Edu.do/downloads/pdf/ biblioteca / 012 biblioteca – formato – Vancouver. Pdf](http://www.Intec.Edu.do/downloads/pdf/biblioteca/012_biblioteca_formato_Vancouver.Pdf). 2012. (consulta el 21/04/2015).
22. Pilar A, A. Legislación y ética profesional, 1ra edición, Argentina 2007, pág 144.

