



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

**“PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE CUIDADOS DEL
RECIEN NACIDO DIRIGIDO A MADRES
ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE
SALUD YANAHUARA – AREQUIPA – PERU 2015”.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
ENFERMERA**

BACHILLER: GALDOS CARNERO, DAYANA OFELIA

AREQUIPA-PERÚ

2017

**“PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE CUIDADOS DEL
RECIEN NACIDO DIRIGIDO A MADRES
ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE
SALUD YANAHUARA – AREQUIPA – PERU 2015”.**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la efectividad del programa educativo sobre el cuidado del recién nacido que tienen las madres adolescentes en el centro de salud Yanahura- Arequipa - 2015. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 70 madres adolescentes, para el recojo de la información se utilizó un Cuestionario de alternativa múltiple de 18 ítems. La validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,871); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de (0,913). La prueba de Hipótesis se realizó mediante el estadístico T-Student con un valor de 8,573 y un nivel de significancia de $p < 0,05$.

CONCLUSIONES:

Antes de la aplicación del Programa del cuidado del recién nacido en las madres adolescentes del Centro de Salud Yanahura de Arequipa, fue de un nivel Bajo, con un Promedio de (10,8) y Después de la aplicación del Programa fue de nivel Alto, con un Promedio de (16,4). Presentándose una diferencia significativa de promedios de (-5,6), debido a la efectividad del programa educativo aplicado.

PALABRAS CLAVES: Efectividad del programa educativo, cuidado del recién nacido, madres adolescentes

ABSTRACT

The objective of the present research was to determine the effectiveness of the educational program on the care of the newborn that the adolescent mothers have in the Yanahura-Arequipa health center - 2015. A cross-sectional descriptive research was carried out with a sample of 70 adolescent mothers , A multiple choice questionnaire of 18 items was used to collect the information. The validity of the instrument was performed by the test of agreement of the expert judgment obtaining a value of (0.871); Reliability was performed using the Cronbach's alpha with a value of (0.913). The hypothesis test was performed using the T-Student statistic with a value of 8.573 and a significance level of $p < 0.05$.

CONCLUSIONS:

Prior to the implementation of the Newborn Care Program in the adolescent mothers of the Yanahura Health Center in Arequipa, it was of a Low level with an Average of (10.8) and After the application of the Program was High level, With an average of (16.4). There was a significant difference of averages of (-5.6), due to the effectiveness of the educational program applied.

KEY WORDS: *Effectiveness of the educational program, care of the newborn, adolescent mothers*

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESÚMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación del estudios	4
1.5. Limitaciones	4
CAPITULOII: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	5
2.2. Base teórica	8
2.3. Definición de términos	23
2.4. Hipótesis	24
2.5. Variables	25
2.5.1. Definición conceptual de las variables	25
2.5.2. Definición operacional de las variables	25
2.5.3. Operacionalización de la variable	25

CAPITULOIII: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	26
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	26
3.3. Población y muestra	26
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	28
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	28
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	28
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	29
CAPÍTULO V: DISCUSION	33
CONCLUSIONES	35
RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCION

En esta investigación se aborda un problema que se va acrecentando cada vez más en el país, son el mal cuidado que brinda la madre adolescente al recién nacido, por lo cual se ha convertido en una seria preocupación para el sector de salud. Una madre adolescente por ende tiene poca experiencia de vida y está aprendiendo a través de sus experiencias cotidianas que se le presentan pero no está preparada para cuidar a un recién nacido ya que no sabe que cuidado brindar al recién nacido, como se le debe de bañar, alimentar que este es un factor vital para el recién nacido. El aprendizaje de la madre adolescente es vital para ella misma y para el recién nacido, y gocen de una buena salud. En el Perú y el mundo existen muchos casos de madres adolescente sin conocimiento del cuidado del recién nacido, el cual este proyecto opta por la educación de la madre adolescente.

El presente proyecto de investigación consta de 3 capítulos. En cuanto al capítulo I que es el problema de investigación, consta de: Planteamiento, Formulación, Objetivos, Justificación y Limitaciones. El capítulo II que es el marco teórico consta de: Los antecedentes del estudio, la base teórica del estudio, definición de términos, encontrándose también las variables e hipótesis. En el Capítulo III se aborda la metodología del trabajo: El tipo de estudio y método, la descripción del ámbito de la investigación, la población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, la validez y confiabilidad de los instrumentos y el plan de recolección y procesamiento de datos. Seguido están los aspectos administrativos en donde se considera: el cronograma de actividades, los recursos a utilizar en la investigación y el presupuesto. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas y los anexos correspondientes donde se consigna la matriz de consistencia y el instrumento.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El embarazo en la adolescencia es un problema que ha trascendido en la sociedad por mucho años pero esta situación no solo pone en riesgo a la madre adolescente y al recién nacido durante el embarazo, luego del nacimiento se inicia una nueva etapa para los dos en los cuales el vínculo madre hijo y la dependencia total del niño por su madre son aspectos fundamentales para el desarrollo y bienestar del recién nacido y la madre. Para llevar a cabo la satisfacción de necesidades es necesario que la madre adolescente tenga los conocimientos sobre cuidados y que suplan estas necesidades de forma adecuada, siendo importante la realización de los mismos diariamente, no solo por el bienestar del recién nacido, sino de ella especialmente por el fortalecimiento del vínculo madre niño⁽¹⁾

El recién nacido es un ser de aspecto frágil y sus peculiaridades han de ser conocidas por sus padres para que no sean motivo de preocupación innecesario. Los recién nacidos tienen muchas necesidades, como alimentarlos y cambiarles frecuentemente el pañal.

El cuidado del recién nacido es primordial, las madres adolescente carecen de la experiencia de la vida y por tanto son inexpertas en el cuidado del recién nacido, el cuidado comprende en brindándole una adecuada

alimentación a través de la lactancia materna exclusiva, en cuidar su higiene que va a prevenir de muchas enfermedades si tiene una adecuada higiene, brindarle y asegura un desarrollo y crecimiento adecuado y favorable para el recién nacido, tener conocimientos de los signos de alarma que puede presentar el recién nacido ya que esto ayuda poder saber si tiene alguna enfermedad y por ultimo ver el estado socio económico que esto va depender más de la madre adolescente.

Un problema mundial enfocado en el 3er mundo. En África, Asia y América Latina nacen 120 millones de niños al año (más del 90% de los nacimientos en el Mundo) y casi 16 millones (13,3%) son de madres adolescentes.

Las Madres Adolescentes (menores de 20 años) son consideradas de Alto Riesgo gestacional ya que sus hijos tienen mayor posibilidad de nacer con Bajo Peso (< 2.500g), tienen mayor mortalidad infantil y mayor tendencia al destete precoz.

Un estudio realizado en la Argentina, que abarcó información de la Capital Federal y la Región del Gran Buenos Aires mostró que las madres adolescentes tenían 50% más posibilidades de tener niños de bajo peso al nacer, comparadas con los hijos de madres entre 20 y 34 años y 20% más que las madres mayores de 34 años. En el mismo estudio se encontró que la mortalidad infantil de los hijos de madres adolescentes era 75% mayor que los hijos de madres entre 20 y 34 años y entre 40% mayor comparado con las madres mayores de 34 años.

Si bien a los 17 u 18 años de edad, las mujeres están biológicamente preparadas para desarrollar una gestación normal, muchas de ellas tal vez no estén preparadas psicológicamente para atender y cuidar a su hijo. En un gran porcentaje de casos detrás de una madre adolescente hay un padre adolescente, tan desprotegido como su pareja.

En un estudio realizado en el Perú entre adolescentes 11 y 18 años pertenecientes a estratos alto, medio y bajo se pudo demostrar que el 10% son nacidos de madres adolescentes, y que este porcentaje es mayor en la

clase media y baja que en la clase alta; indicando que el problema del embarazo en adolescentes se acentúa en estratos más deprimidos.

En el Centro Salud Yanahuara las adolescentes van al control del recién nacido y se observa que los recién nacidos están en muy mal estado de higiene, las madres adolescentes no saben cómo colocar su pezón para que pueda dar de lactar adecuadamente al recién nacido ya que eso puede afectar en la nutrición, también se observó que no saben cómo limpiar el cordón umbilical

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la efectividad de un programa educativo sobre el cuidado del recién nacido en el Centro de salud Materno Infantil S.J.L 2015?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo General

- ✓ Determinar la efectividad del programa educativo sobre el cuidado del recién nacido que tienen las madres adolescentes en el centro de salud Yanahura- Arequipa - 2015.

1.3.2 Objetivos Específicos

- ✓ Identificar el nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido que tienen las madres adolescentes antes de la aplicación del programa. en el Centro de Salud Yanahura- Arequipa - 2015
- ✓ Identificar el nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido que tienen las madres adolescentes después de la aplicación del programa en el Centro de Salud Yanahura- Arequipa - 2015
- ✓

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El presente estudio “Nivel de conocimiento de las madres adolescente del cuidado del recién nacido” se justifica por las razones siguientes: la mayoría de las madres adolescente carecen de conocimientos de cómo se debe atender y cuidar a un recién nacido, identificar si está mal o no, son unas de la debilidades que tiene la madre que puede ser no favorable al cuidado del recién nacido. Muchas de las adolescentes embarazadas o madre muchas veces no terminan el colegio y son producto de que no han tenido apoyo de sus padre en brindarle conocimientos de los métodos anticonceptivos ya que para los padres se le hace un mundo hablar de sexo con sus hijos es por eso que los adolescente aprende por si solo pero de una forma incorrecta. Es por eso que si la madre adolescente no sabe tener los cuidados requeridos el que sale afectado es el recién nacido es por esas razones ya mencionadas se está estudiando el tema para mejorar el cuidado del recién nacido.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación requiere un tiempo adicional fuera del horario habitual de labores, los resultados no se pueden generalizar a otras instituciones de salud debido a que la muestra es elegida en un solo lugar de estudio

Algunas de las madres adolescentes no tendrían interés en participar en el estudio, dificultando la cantidad de muestra a elegir.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Kelvin Lenin Cedeño Triviño; kerly Vanessa García Arteaga. (2013).

“El embarazo precoz en las estudiantes del Colegio Nacional Portoviejo y la incidencia en su proyecto de vida”, los autores indicaron las siguientes conclusiones:

El ambiente familiar de los hogares donde viven las estudiantes embarazadas es hostil y regular, el mismo que no es el apropiado ni para ellas, muchos menos para los bebés que crecen en sus vientres.

Para las estudiantes con embarazo precoz, éste ha sido positivo, porque les ha permitido asumir nuevos retos y responsabilidades.

El embarazo precoz ha generado en las estudiantes embarazadas se origine algunos cambios, entre ellos, las bajas calificaciones.

Las estudiantes embarazadas han tomado su nuevo estado con responsabilidad y asumen el reto de enfrentar los obstáculos se les presente en el camino.

Dentro de las causas psicosociales el mayor porcentaje lo presenta la falta de educación sexual 30%, luego problemas familiares 23%,

seguido de maltrato familiar y pobreza con el 20% cada uno, y 7% abuso sexual.

María Martina Silva la Guardia. (2012); El abordaje Sanitario del embarazo precoz y la Maternidad temprana. Perspectiva del Centro de Salud de Jardines del Hipódromo de la ciudad de Montevideo. El autor indico las siguientes conclusiones: Según lo describieron, las adolescentes se estaba brindando mayor importancia a su contexto sociocultural, así como también, a diferentes aspectos de su vida personal y social al momento de valorar el riesgo que representaba su estado de gravidez. En tal sentido, parece ser que una vez que el embarazo se produce, la valoración que suele realizarse del mismo trasciende la situación en términos de problema. Esto ha sido ratificado por los operadores de salud consultados, quienes precisaron que la actitud descripta mayormente es compartida por los agentes de salud que han sido capacitados en el acompañamiento de la adolescente.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Rubén Osorio Alania; (2013).Factores que se asocian al embarazo

en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2013. El autor indico las siguientes conclusiones:

Según los resultados del estudio, se encontró que el embarazo en adolescentes en su gran mayoría (80%) fue no planificado Se concluye que el embarazo es predominante en el grupo etario de 17-19 años en un 50%. También nos indican que las adolescentes con alto índice iniciaron sus relación sexual entre los 14-16 años.

Se verifico que la gran mayoría (64%) de adolescentes embarazadas provienen de familias desintegradas, en donde generalmente el ausentismo es del padre. Por lo que un ambiente familiar desintegrado y conflictivo lleva a la adolescente a tomar la decisión de iniciar precozmente la actividad sexual.

Calderón Yaqueline; Roqueño Diana; Tam Elena en Lima Perú en el año (2007) realizaron un estudio sobre la “Influencia de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre prácticas de auto cuidado durante el puerperio en adolescentes”. Con el objetivo de determinar la influencia de una intervención educativa en el nivel de conocimiento de las adolescentes sobre prácticas de auto cuidado durante el puerperio.⁽⁷⁾

El método fue un Estudio cuasi-experimental con pre y post evaluación, realizado en hospital nacional durante los meses enero-junio/2007, la muestra fue probabilística utilizando fórmula de proporción poblacional, constituida por 86 adolescentes, conforme criterios de inclusión: ser puérpera inmediata, alfabetizada, idioma castellano y participación voluntaria. Para recolectar los datos se utilizó un cuestionario auto aplicado de 24 preguntas distribuidas en dimensiones: higiene, alimentación, cuidado de mamas, actividad sexual, actividad física y reposo, previamente validado. La primera recolección de datos fue realizada mediante entrevista durante las visitas hospitalarias, desarrollándose seguidamente una intervención educativa personalizada, a través de exposición-diálogo y demostraciones, conforme necesidades identificadas, entregándose al finalizar un tríptico. La segunda recolección fue realizada al séptimo día en Consultorio de Neonatología. Para el análisis de las variables dependientes utilizamos la prueba de Wilcoxon, considerando un $\alpha=0,05$ mediante Programa SPSS v.10. Concluyendo entre otros:

“La intervención personalizada influyó significativamente en el nivel de conocimiento de las adolescentes sobre las prácticas de auto cuidado en el puerperio”.

Lorena Alcázar, Rodrigo Lovatón. En el 2006 realizaron un estudio sobre “Consecuencias socio-económicas de la maternidad adolescente”.⁽⁸⁾

El objetivo central de la presente investigación fue aportar evidencia acerca de los efectos de la maternidad temprana sobre las decisiones de acumulación de capital humano (continuación de la escuela vs. trabajo) y el efecto que tienen éstas sobre las posibilidades de acceso al empleo y condiciones laborales de las mujeres en edad adulta. En particular, los objetivos específicos incluyeron caracterizar a las mujeres que han tenido un hijo tempranamente respecto de sus pares, identificar la importancia que tiene este factor entre los determinantes de las decisiones estudio/trabajo en adolescentes y del acceso al mercado laboral en mujeres adultas y, finalmente, establecer el grado de segregación laboral en este grupo de mujeres. Concluyendo en lo siguiente:

“Que en particular, como primera conclusión específica, se encuentra que el fenómeno de la maternidad adolescente ha adquirido creciente importancia relativa. Así, a pesar que se registra una caída alrededor de 33 a 70% en la Tasa General de Fertilidad (TGF) entre 1986 y 2004 para las mujeres adultas en distintos grupos de edad, el descenso de dicha tasa es bastante más secreto para los adolescentes durante el mismo periodo (22.8%).

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1 Promoción de la Salud

Esta teoría (Nola Pender)⁽⁹⁾ identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos

de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

“hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”

Nola J. Pender, Licenciada en Enfermería de la Universidad de Michigan (Estados Unidos de América) es reconocida en la profesión por su aporte con el Modelo de Promoción de la Salud. Planteó que promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas. Esto se constituyó como una novedad, pues identificó los factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad.

Además, identificó que los factores cognitivos perceptuales de los individuos, son modificados por las condiciones situacionales, personales e interpersonales, lo que da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud (MPS) propuesto por Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha

conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud.

La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida

Este modelo le da importancia a la cultura, entendida ésta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra.

Según Pender, el Modelo de Promoción de la Salud retoma las características y experiencias individuales, además de la valoración de las creencias en salud, en razón a que estas últimas son determinantes a la hora de decidir asumir un comportamiento saludable o de riesgo para la salud, debido a su alto nivel de interiorización y la manera de ver la realidad que lo rodea.

La valoración de las creencias en salud relacionadas con los conocimientos y experiencias previas, determinan las conductas adoptadas por la persona; según el Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Pender, estas creencias están dadas por:

- Los beneficios de la acción percibidos o los resultados esperados, proporcionan motivación para adquirir una conducta de promoción de la salud, en la cual se da prioridad a los beneficios conductuales, destacando esta conducta entre otras personas, para que ellas puedan imitarla.

- La presencia de barreras para la acción, las cuales pueden ser personales, interpersonal salud desempeña un papel fundamental al determinar el estado de salud de cada persona, lo cual permitirá identificar las dificultades que se presentan y diseñar los mecanismos que permitan cambiar o disminuir una conducta de riesgo con el fin de mejorar la calidad de vida, para establecer un estado óptimo de salud a nivel físico, mental y social.
- La auto-eficacia; Bandura ha encontrado en numerosos estudios, que las personas que se perciben así mismas competentes en un dominio particular realizarán repetidas veces la conducta en las que ellos sobresalen; la auto-eficacia es un sistema que provee mecanismos de referencia que permiten percibir, regular y evaluar la conducta, dotando a los individuos de una capacidad autorreguladora sobre sus propios pensamientos, sentimientos y acciones
- Las emociones, motivaciones, deseos o propósitos contemplados en cada persona promueven hacia una determinada acción. Los sentimientos positivos o negativos acompañados de un componente emocional son clave para identificar la conducta que necesita modificarse. Por lo tanto, en cada programa de salud deben implementarse actividades dinámicas y atractivas que generen beneficios para toda la población.
- Las influencias interpersonales y situacionales, son fuentes importantes de motivación para las conductas de salud, el impacto de las redes familiares y sociales o del entorno dentro del cual se desenvuelve la persona, pueden actuar positivamente generando un sentimiento de apoyo y aceptación, lo que brinda confianza a sus habilidades, esta sería una fuente valiosa para la creación de una conducta que promueva la salud; sin embargo, en el caso contrario, cuando el entorno familiar o social es adverso y nocivo,

crea dificultades para adoptar dicha conducta, de ahí que sea a veces más conveniente cambiar algunas condiciones del medio social y económico, que apuntar al cambio de conducta en una persona.

- Edad: particularmente tiene que ver en gran medida por la etapa específica del ciclo vital en la cual se encuentre la persona; a partir de la etapa en la que la persona se encuentre se verá afectado el estilo de vida.
 - Género: éste es un determinante del comportamiento de la persona, ya que el ser hombre o ser mujer hará que el individuo adopte determinada postura respecto a cómo actuar, además de lo que implica la prevalencia de algunas enfermedades que se verán reflejadas en mayor proporción en un género en específico.
 - Cultura: es una de las más importantes condiciones que llevan a las personas a adoptar un estilo de vida ya sea saludable o no; en ésta se incluyen los hábitos de alimentación, el tiempo de ocio y descanso, el deporte, entre otros.
 - Clase o nivel socioeconómico: es un factor fundamental al momento de llevar un estilo de vida saludable, ya que si se pertenece a una clase media o alta se tendrán muchas más alternativas al momento de poder elegir una alimentación adecuada, y no sólo la alimentación sino también el acceso a la salud; mientras que para una persona de un nivel socioeconómico bajo, sus opciones se verán limitadas por la escasez de sus recursos económicos.
- Estados emocionales.
 - Autoestima.

- Grado de urbanización.

La aplicación del Modelo de Promoción de la Salud de Pender, es un marco integrador que identifica la valoración de conductas en las personas, de su estilo de vida, del examen físico y de la historia clínica, estas actividades deben ayudar a que las intervenciones en promoción de la salud sean pertinentes y efectivas y que la información obtenida refleje las costumbres, los hábitos culturales de las personas en el cuidado de su salud.

Este modelo continúa siendo perfeccionado y ampliado en cuanto a su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influyen en las modificaciones de la conducta sanitaria.

2.2.2 EL RECIEN NACIDO

El recién nacido es un bebé que tiene 27 días o menos desde su nacimiento, bien sea por parto o por cesárea. La definición de este período es importante porque representa una etapa muy corta de la vida; sin embargo, en ella suceden cambios muy rápidos que pueden derivar en consecuencias importantes para el resto de la vida del recién nacido. El término se ajusta a nacidos pre término, a término o pasados los 9 meses del embarazo.

Durante los primeros 30 días de vida, se pueden descubrir la mayoría de los defectos congénitos y genéticos. No todas las anomalías genéticas se manifiestan por su clínica en el momento del nacimiento, pero con el manejo adecuado, se pueden descubrir, prevenir y tratar gran parte de las enfermedades del nuevo ser humano.

El recién nacido puede presentar aspectos muy diferentes atendiendo a numerosos factores propios, de su madre o del período gestacional. Por otra parte, existen numerosos fenómenos transicionales, derivados de la adaptación del neonato al nuevo

entorno en el que se desenvuelve. Este hecho conlleva una serie de cambios, la mayoría predecibles, que establecen la norma del desarrollo y crecimiento infantil y que tienden a señalar la aparición de signos patológicos

El recién nacido oye la voz de sus padres, mira sus caras y se impregna de su olor durante los cuidados diarios. Estas atenciones son fundamentales para su salud y fomentan la creación del apego afectivo a través del contacto físico y el lenguaje. Es normal que los padres primerizos sientan temores ante las reacciones de su bebé, pero éstos desaparecerán con la práctica diaria. De forma gradual, los padres irán descubriendo que su hijo no es tan frágil como parece y aprenderán a interpretar sus estados de ánimo, especialmente el llanto. Una queja suya les bastará para saber si tiene hambre o el pañal sucio. El recién nacido recibe infinidad de estímulos nuevos y, para ir distinguiendo unos de otros, necesita orden y regularidad. Por ello es necesario establecer una **rutina** cuyas pautas serán marcadas, entre otras cosas, por la necesidad del bebé de alimentarse⁽¹⁰⁾

2.2.3 Madre adolescente

Nueve de cada diez jóvenes embarazadas de los niveles socio-económicos más bajos, conservan sus bebés. Algunas veces los crían ellas mismas, bien sea que se casen o no con el padre de la criatura o se los dan a sus madres. Las jóvenes de clase media o alta, por lo general, tienen un aborto, entregan al bebé en adopción o contraen matrimonio. De la mitad a tres cuartas partes de los matrimonios adolescentes se hacen “con escopeta” y cerca de la mitad termina en divorcio. Los matrimonios entre jóvenes tienen de dos a cuatro veces más probabilidades de disolverse que los efectuados entre personas mayores.

Las consecuencias de este incremento de la maternidad adolescente son enormes para las jóvenes madres, para sus bebés y para la sociedad en general. Incluso las mismas más jóvenes están más propensas a tener diversas complicaciones durante el embarazo, incluyendo anemia, trabajo de parto prolongado y toxemia. Las madres jóvenes tienen el doble de probabilidades de dar a luz a bebés de bajo peso y bebés prematuros, así como de dos a tres veces más probabilidades de tener bebés que mueren durante el primer año y 2.4 veces más probabilidades de tener hijos con defectos neurológicos. Investigaciones recientes parecen indicar que una razón fundamental para los problemas de salud de las madres adolescentes y de sus niños es social y no médica. En dos estudios a gran escala hechos en hospitales universitarios, uno estadounidense y uno danés, los embarazos de adolescentes fueron mejores que los de cualquier otro grupo de edad, lo que llega a sus autores a la conclusión de que “si las adolescentes embarazadas pueden tener desde el comienzo y en forma regular atención médica de alta calidad, lo más probable es que los embarazos y los partos en este grupo de edad no impliquen riesgo médico alguno mayor al de aquellas mujeres que están en el tercer decenio de su vida.

Aún con el mejor de los cuidados y el mejor de los resultados físicos, sin embargo, la suerte de los padres adolescentes y sus hijos con frecuencia no es la más feliz. El estudio danés antes citado comprobó que las madres adolescentes en el grupo estudiado tenían más problemas para criar a sus hijos, y que hacia el año de edad, sus niños mostraban deterioro, en tanto que los bebés de madres mayores estaban mejorando.

Freud ⁽¹¹⁾, consideraba la etapa genital de la maduración sexual como el principio fundamental de la adolescencia. Ésta es un despertar de los impulsos sexuales de la etapa fálica, la cual ahora se orienta por canales aprobados socialmente: relaciones

heterosexuales con personas ajenas a la familia. Debido a los cambios fisiológicos de la maduración sexual, los adolescentes ya no reprimen su sexualidad como lo hacían durante la etapa de patencia en la niñez media. Sus necesidades biológicas hacen esto imposible. Típicamente atraviesan por una etapa homosexual, lo cual puede manifestarse en rendir culto, como si fuera héroe, a un adulto, o en una estrecha relación de camaradería, precursora de relaciones maduras con personas del otro sexo. Antes que esto se logre, las personas jóvenes tienen que sentirse a sí mismas libres de dependencia en relación con sus progenitores.

Erickson, Eric⁽¹²⁾ (1950,1965,1968) identificó la adolescencia como una crisis de identidad en oposición a confusión de papel. El rápido crecimiento del cuerpo y la nueva maduración genital evidencian ante los jóvenes su inminente adultez, y los hacen interrogarse acerca de sus papeles en la sociedad adulta. La tarea más importante de la adolescencia es descubrir “Quién soy yo”. Un aspecto significativo de esta búsqueda de identidad es la decisión por parte de los jóvenes de seguir una carrera.

Erickson considera que el primer riesgo de este estadio es la confusión de identidad. Dice que puede expresarse en una persona joven que toma mucho tiempo para llegar a la adultez y ofrece a Hamlet como un “ejemplo glorificado” de ello. Los adolescentes también pueden expresar su confusión actuando impulsivamente, comprometiéndose en cursos de acción pobremente pensados o regresando a comportamientos pueriles para evitar resolver conflictos. Considera las pandillas exclusivistas de la adolescencia y su intolerancia a las diferencias como defensas contra la confusión de identidad. También considera el enamorarse como un intento para definir la identidad. Llegando a intimar con otra persona y compartiendo pensamientos y sentimientos, el adolescente da a conocer su propia identidad, ve su reflejo en la persona amada y es capaz de clarificar su yo.

Durante la “moratoria psicosocial” que proporcionan la adolescencia y la juventud, los esfuerzos de muchas personas jóvenes se centran en la búsqueda de compromisos a los cuales pueden ser leales. Dichos compromisos son tanto ideológicos como personales, y se extienden a todo aquello que las personas jóvenes pueden considerar válido con el fin de determinar su habilidad para resolver la crisis de este estadio.

2.2.4 Relación madre niño

La relación con la madre es muy importante durante toda la infancia, pero sobre todo, en las primeras etapas de la vida del niño esta relación es crucial y determinante para su supervivencia, ya que depende física y psíquicamente de ella. Después de haber pasado nueve meses en su interior, la unión permanece y no concibe su vida al margen de la madre, y es alrededor de los 6 meses cuando poco a poco irá descubriendo su independencia.

Dice Freud: el bebé nace totalmente dependiente de los cuidados maternos con los que forma una unidad indisoluble».

Bender y Erickson llaman la atención sobre algo muy importante: el bebé presentará problemas en sus futuras relaciones si las Experiencias vividas en el seno de la relación padres-niño no le han Dado la certidumbre íntima de que sus necesidades de dependencia pueden ser adecuadamente satisfechas.

2.2.5 Los Cuidados del Recién Nacido incluyen:

Lactancia Materna

El amamantamiento genera innumerables beneficios de salud a los lactantes, como protección contra complicaciones y muerte por enfermedades infecciosas de origen bacteriano, vírico y parasitario. Además de ser la fuente óptima de nutrición, la leche humana al estar relativamente estéril y no contaminada de patógenos ambientales, contiene factores protectores como células,

anticuerpos secretorios específicos y factores innatos, como glucoconjugados, y componentes antiinflamatorios. Los pequeños amamantados tienen altas concentraciones de bifidobacterias y lactobacilos protectores en sus vías gastrointestinales, lo que mejora la resistencia a patógenos específicos. Las pruebas también indican que la leche materna puede modular el desarrollo de los sistemas inmunitarios de los pequeños. La protección que brinda la leche materna se determina con mayor nitidez en el caso de patógenos que causan infecciones de vías gastrointestinales. Además, dicho líquido al parecer protege de otitis media, infección invasora por *Haemophilus influenzae* tipo b o por virus sincitial respiratorio y de otras causas de infecciones de la zona alta y baja de las vías respiratorias.⁽¹³⁾

Las declaraciones de la American Academia of Pediatrics (AAP) en sus publicaciones incluyen un manual de alimentación infantil que aporta datos más detallados sobre los beneficios del amamantamiento y las prácticas recomendadas en ese sentido. En el *Pediátrica Nutrición Handbook* y en la declaración de principios de la AAP sobre leche materna se exponen temas como la inmunización de las mujeres que amamantan a su hijo y a los pequeños amamantados, transmisión de agentes infecciosos por la leche humana y efectos potenciales que tienen los antimicrobianos administrados a la madre, en los pequeños amamantados.

Reflejos del Neonato

Los reflejos del neonato son: búsqueda succión – deglución. Este despierta cuando se introduce el pezón en la boca, la presión negativa y la compresión de la areola contra el paladar duro con movimiento ondulares de la lengua exprime y saca la leche hacia la parte posterior de la boca para ser deglutida.

A nivel de la madre

La prolactina es la hormona encargada de producir la leche, su acción es bloqueada por los esteroides placentarios, fundamentalmente la progesterona. Al expulsarse la placenta aumenta los niveles de prolactina y comienza a producirse gran cantidad de leche, los estímulos de areola y el pezón mantienen su producción.

El niño solo puede extraer la leche de la glándula mamaria cuando esta ha pasado a los conductores mayores y a los senos lactíferos. Los estímulos del pezón y la areola hacen que se produzca oxitocina en la hipófisis posterior, responsable de la contracción de las células mioepiteliales en el alveolo y salida de la leche. Los estímulos psicológicos también pueden desencadenar este reflejo (por ejemplo ver a su hijo llorar). Contrariamente situaciones de estrés, dolor, ansiedad, miedo, ambiente, inadecuado, pueden ejercer una influencia negativa.

Técnica de Lactancia

Enseñar a la madre la técnica correcta es fundamental para una lactancia exitosa. Se debe considerar tres aspectos:

1. Posición de la madre en relación a su bebé.
2. Colocación del complejo pezón areola (engranaje)
3. Finalización del amamantamiento

Posición para amamantar

Se pueden adoptar diferentes posiciones para lactancia:

Sentada Clásica

- Espalda recta, colocar una almohada bajo el niño para que quede mas cerca del pezón.
- Acercar el niño al pecho y no el pecho al niño, para evitar molestias a la espalda.
- Colocar el niño sobre un brazo, de tal forma que se pueda sostener con la mano del mismo brazo las piernas o nalgas de este.
- La cara debe quedar exactamente frente al seno, lo que permite sostener el pecho con la otra mano en domas de letra C, es decir, con el pulgar por arriba de la areola y los otros 4 dedos por debajo del pecho, la mano en esta posición, permite dirigir el pezón con facilidad.
- Tocar con el pezón el labio inferior del niño para desencadenar el reflejo de búsqueda.
- Al abrir la boca debe atraerse el niño rápidamente hacia el seno para que logre tomar no solo el pezón sino la mayor parte de la areola.
- Para cambiar de seno o al terminar de lactar se debe introducir suavemente un dedo en la comisura labial del niño, con lo cual se rompe el vacío que se forma dentro de la boca y el pezón puede extraerse sin ser lastimado.

Acostada en decúbito lateral

- El cuerpo del bebe sigue el cuerpo materno y están juntos abdomen con abdomen.
- La madre ofrece el pecho del lado que esta acostada.
- Posición apropiada para las cesáreas.

Balón de Futbol

- El cuerpo del neonato se coloca debajo de la axila de la mama con el abdomen pegado a sus costillas.
- La mama sostiene el cuerpo del bebe con el brazo de mismo lado y con la mano le aguanta la cabeza.

2.2.6 Higiene

Baño

Muchos padres bañan a sus bebés todos los días. Sin embargo, un baño completo dos o tres veces por semana es suficiente para un bebé recién nacido.

La regla principal para el baño consiste en comenzar higienizando las partes más limpias (ojos) y por último las más sucias (cola y genitales).

De más está decir que la cola debe higienizarse cada vez que se cambia el pañal.

Evita usar demasiado jabón y usa agua tibia para enjuagarlo.

Si tu bebé no disfruta del baño, en lugar de darle un baño completo lávale la cabeza un día, el cuerpo al siguiente y sus brazos y piernas al siguiente. De este modo le habrás dado un baño completo en tres días.

Para limpiar su nariz y oídos no utilices objetos duros ni hisopos. Un trozo de tela húmeda sobre la punta de tu dedo será suficiente. No intentes limpiar sus canales auditivos o dentro de su nariz.

2.2.7 Temperatura ambiente

Es difícil generalizar acerca de qué temperatura ambiente debe estar el bebé. Para la mayoría de los bebés recién nacidos la habitación debe estar en 20 grados centígrados aproximadamente. Si tu bebé está muy abrigado sentirá calor y notarás que suda y puede desarrollar urticaria.

Si tu bebé tiene frío, tendrá sus manos y pies fríos, su espalda estará fría y se acurrucará en su cuna para conservar el calor

(mientras que tiene calor se estira para perder temperatura corporal).

La temperatura ambiente será la correcta si sus manos y pies están frescos y el resto del cuerpo tibio.

Para ayudarlo a retener la temperatura corporal colócale un gorro de algodón especialmente por la noche

2.2.8 Signos de alarma

- 1 .Sangrado por el ombligo o por cualquier sitio
2. Pérdida de apetito, rechazo en dos tomas consecutivas
3. Diarreas; 3 o más evacuaciones líquidas con sangre y mal olor
4. Vómitos persistentes
5. Dificultad para respirar
6. Irritabilidad y llanto constante
7. temperatura mayor de 38C y menor de 36C
8. Sangrado en la orina

2.2.9 Cordón umbilical

Veinticuatro horas después del nacimiento se le quitará el broche que se le colocó en el cordón al nacer.

Algunos expertos recomiendan no bañar al bebé en la bañera para no mojar el cordón mientras no se le haya caído. Sin embargo, hay quienes no están de acuerdo. Usualmente, el cordón se caerá de una a dos y hasta tres semanas después del parto.

Lo importante es mantener el pañal por debajo del cordón para permitir que se seque con el contacto con el aire y aplicar alcohol en la parte más cercana a la piel utilizando una gasa cada vez que le cambies el pañal.

Si la zona se torna colorada o dura o si tiene alguna secreción o mal olor puede tratarse de una infección, consulta a tu médico; él te indicará el tratamiento a seguir.

2.2.10 Aumento de peso y crecimiento

Todos los bebés pierden peso en los primeros tres o cuatro días y luego comienzan a aumentar de peso. Como regla general, los bebés duplican su peso a los cinco meses y lo triplican al año.

Su crecimiento, aproximado es de 25 cm en el primer año

2.2.11 Sueño

Estudios recientes realizados por la American Academia of Pediatría concluyen que los incidentes de síndrome de muerte súbita pueden reducirse colocando al bebé sobre su espalda y no sobre su estómago al dormir. Hasta tanto no se le seque el cordón umbilical puedes colocarlo de lado, puesto que los casos de muerte súbita sólo se dan en bebés de más de 28 días de vida.

Asimismo, asegúrate que la ropita no le ajuste alrededor del cuello. No debe tener nada que le impida mover su cabecita hacia los lados. Además, su colchón debe ser firme y durante los primeros seis meses de vida es preferible que duerma en una cuna sin almohadas o muñecos de peluche con los que se pueda sofocar.

(14)

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Cuidados del recién nacido: acciones inmediatas que se llevan a cabo con la finalidad de brindar seguridad y confort al recién nacido

Lactancia materna exclusiva: La Lactancia Materna en forma exclusiva (LME) es cuando el niño(a) no ha recibido ningún alimento sólido ni líquido

(agua, té y otros), ni otro tipo de leche que no fuera la materna durante los primeros seis meses de vida.

Madre adolescente: mujer que tiene un hijo y que se encuentra entre los 10 y 19 años de edad

Recién nacido: es un bebe que tiene 27 días o menos desde su nacimiento, bien sea por parto o por cesárea

Reflejos: son actos totalmente involuntarios, que van desapareciendo con el tiempo.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1 Hipótesis general

- ✓ El programa educativo sobre el cuidado del recién nacido que se lleva a efecto con las madres adolescentes en el centro de salud Yanahuara – Arequipa. 2015, es efectivo.

2.4.2 Hipótesis específicas

- ✓ El nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido que tienen las madres adolescentes antes de la aplicación del programa educativo es bajo.
- ✓ El nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido que tienen las madres adolescentes después de la aplicación del programa educativo es alto

2.5 VARIABLES

2.5.1 Definición conceptual de las variables

Variable independiente: Programa del cuidado del recién nacido:
Es un evento que permite organizar y detallar el proceso pedagógico sobre los cuidados del recién nacido.

Variable dependiente: conocimientos, conjunto de información sobre los cuidados del recién nacido almacenada mediante el aprendizaje.

2.5.2 Definición operacional de las variables

Se medirán a través de una encuesta, estableciendo niveles de conocimiento para poder ser comparados los obtenidos antes y después de la aplicación del programa

2.5.3 Operacionalización de las variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Programa del cuidado del recién nacido.	Higiene	Baño Limpieza de zona perineal
Nivel de conocimientos	Lactancia materna	Técnica Higiene Beneficio
	Cuidados del muñón umbilical	Técnica de limpieza
	Signos de alarma	Signos Síntomas

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El tipo de estudio es experimental y de diseño pre-experimental de un solo grupo puesto que el grado de control de variables es mínimo, llamado también pre-prueba/pos-prueba.

3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El lugar donde se realizara este estudio es el Centro de salud de Yanahuara ubicado en la calles Ugarte y Espinar S/N Arequipa pertenece a la Disa Arequipa Red de Caylloma Micro Red Yanauara en los meses de agosto a noviembre 2015

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población que va a participar en el trabajo de investigación son 148 madres que acuden a consulta al Centro de Salud Yanahuara- Arequipa- 2015

La muestra consta de 70 madres aplicando la siguiente prueba estadística:

P= madres adolescente que asisten = 0.5

Q= madres adolescentes que no asisten = 0.5

1.0

E= 0.05 → 5%

 (error)

Z= 1.96 → 95%

$$N = \frac{Z^2 \times P \times Q \times N}{(N-1) e^2 + Z^2 \times (p) (q)}$$



$$N = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (149)}{(0.03)^2 (148) + (1.96) (0.5) (0.5)}$$

$$N = 130.85 = 131$$

Se aplicó la estadística reductora

$$N = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

$$N = \frac{131}{1 + \frac{131}{149}}$$

$$N = 69.7 = 70$$

Criterios de inclusión

- Madres que estén de acuerdo en participar en el estudio de investigación.
- Madres adolescentes cuya edad sea menor a 20 años.

Criterios de exclusión

- Madres que no completen los cuestionarios
- Madres que no participan en el programa

- Madres mayores de 20 años
- Madres que no desean participar
- Madres que no saben leer y ni escribir

3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un formulario tipo Likert modificado, el cual será aplicado en forma personal a cada madre adolescente, considerando a estos medios como efectivos para la recolección de datos reales sobre el presente estudio siendo el objetivo obtener información acerca de los conocimientos acerca del cuidado que brindan hacia los recién nacido en el Centro de Salud Yanahura Arequipa 2015

La estructura del cuestionario consta de las siguientes partes: Introducción, datos generales y datos específicos relacionados a los conocimientos que tienen las madres adolescentes, con 30 preguntas de alternativas múltiples, cada pregunta tendrá un valor de 1 pto.

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para medir la validez del instrumento se utilizó el juicio de expertos, teniendo como jueces a cinco profesionales de la salud con conocimientos sobre cuidados del recién nacido obteniendo un índice de 0.81, lo que lo hace válido para ser aplicado, se sometió el cuestionario a la prueba alfa de Cronbach obteniéndose un índice de 0.89, lo que lo hace confiable para su aplicación.

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Se aplicará el cuestionario para conocer el nivel de conocimientos antes de iniciar el programa, después se realizará el programa del cuidado del recién nacido y se volverá a aplicar el instrumento de investigación, se compararán los resultados obtenidos a través de la prueba de hipótesis para la diferencia de medias, medidas de tendencia central y de dispersión utilizándose el software SPSS 21.

CAPITULO IV

RESULTADOS

TABLA 1

NIVEL CONOCIMIENTOS DEL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO QUE TIENEN LAS MADRES ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD YANAHURA-AREQUIPA - 2015.

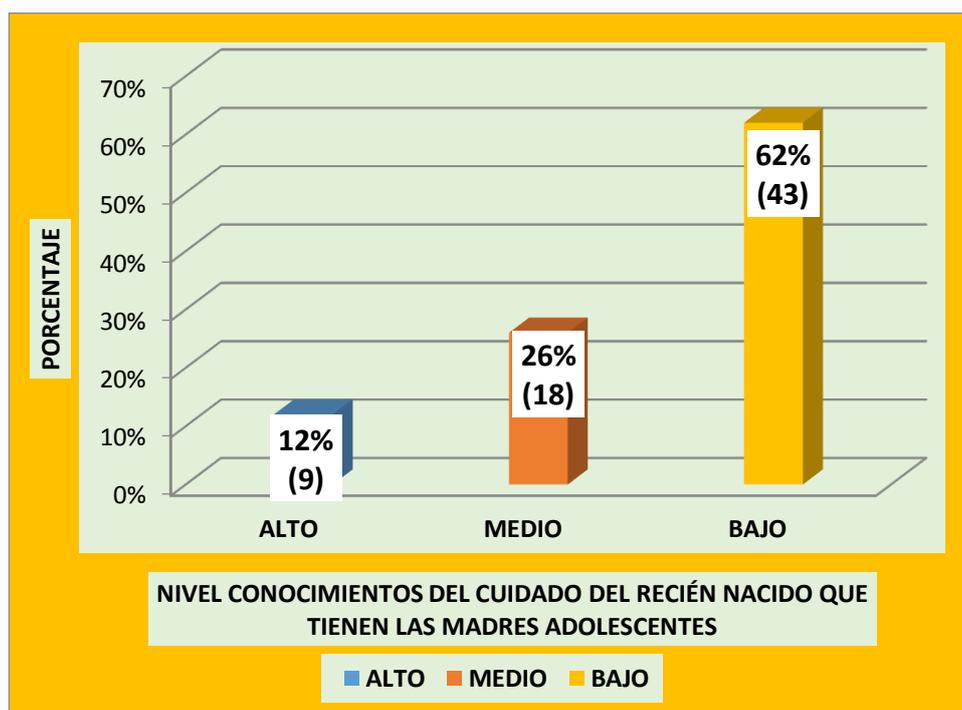
Niveles de Conocimiento	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
ALTO	9	12%	45	64%
MEDIO	18	26%	15	22%
BAJO	43	62%	10	14%
TOTAL	70	100%	70	100%
Promedio	(10,8)		(16,4)	
Diferencia	(-5,6)			

FUENTE: *Elaboración propia*

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla1, Antes de la aplicación del Programa del cuidado del recién nacido en las madres adolescentes del Centro de Salud Yanahura de Arequipa, fue de un nivel Bajo en un 62%(43), con un Promedio de (10,8) y Después de la aplicación del Programa fue de nivel Alto en un 64%(45), con un Promedio de (16,4). Presentándose una diferencia significativa de promedios de (-5,6), debido a la efectividad del programa educativo aplicado.

GRAFICA 1

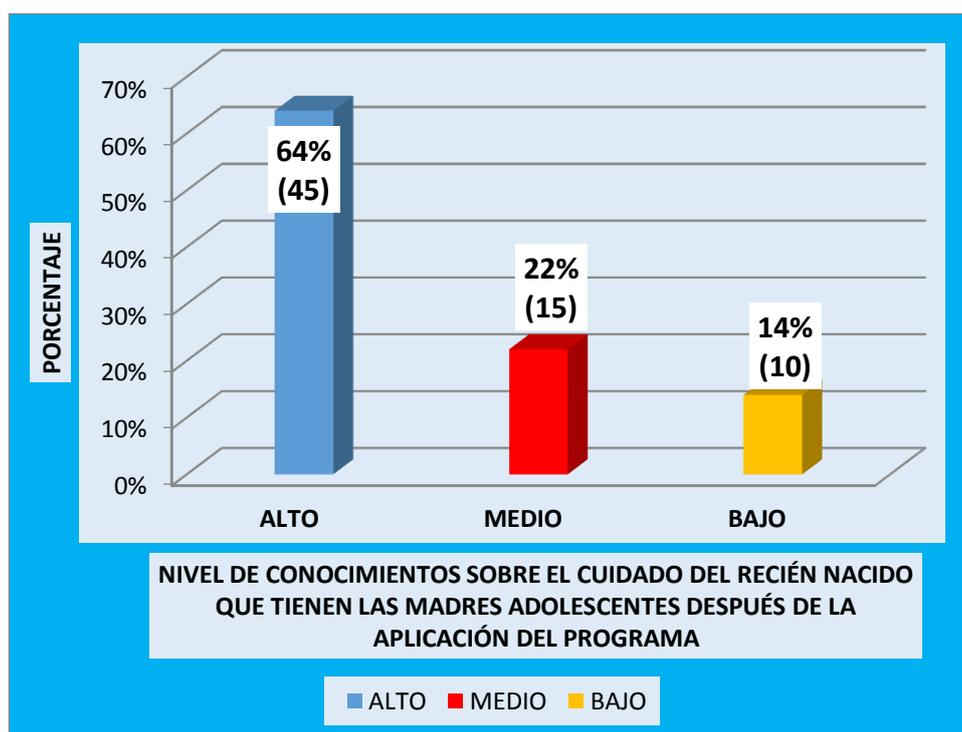
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO QUE TIENEN LAS MADRES ADOLESCENTES ANTES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA. EN EL CENTRO DE SALUD YANAHURA- AREQUIPA - 2015



De acuerdo a los resultados presentados en la Grafica 1, Antes de la aplicación del Programa del cuidado del recién nacido en las madres adolescentes del Centro de Salud Yanahura de Arequipa, el nivel de conocimientos fue Bajo en un 62%(43), seguido del nivel Medio en un 26%(18), finalmente el nivel Alto en un 12%(9).

GRAFICA 2

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO QUE TIENEN LAS MADRES ADOLESCENTES DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EN EL CENTRO DE SALUD YANAHURA-AREQUIPA - 2015



De acuerdo a los resultados presentados en la Grafica 2, Después de la aplicación del Programa del cuidado del recién nacido en las madres adolescentes del Centro de Salud Yanahura de Arequipa, el nivel de conocimientos fue Alto en un 64%(45), seguido del nivel Medio en un 22%(15), finalmente el nivel Bajo en un 14%(10).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Ha: El programa educativo sobre el cuidado del recién nacido que se lleva a efecto con las madres adolescentes en el centro de salud Yanahuara – Arequipa. 2015, es efectivo.

Ho: El programa educativo sobre el cuidado del recién nacido que se lleva a efecto con las madres adolescentes en el centro de salud Yanahuara – Arequipa. 2015, no es efectivo.

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 1: Prueba de Hipótesis mediante la t-Student

	Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación n típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior	Superior			
Antes– Después	-7,80	4,234	2,050	6,197	10,348	8,573	49	,000

Según los resultados presentados en la Tabla 1, aplicando la técnica del software SPSS v.22, se obtuvo el valor de la t-Student Calculada (t_C) de 8,573; siendo además el valor de la t-Student de Tabla (t_T) de 5,623. Como el valor de la T-Calculada es mayor que la T-de tabla ($t_T < t_C$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (H_0) y se acepta la Hipótesis Alternativa (H_a), con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

Siendo cierto: El programa educativo sobre el cuidado del recién nacido que se lleva a efecto con las madres adolescentes en el centro de salud Yanahuara – Arequipa. 2015, es efectivo.

DISCUSION DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

Antes de la aplicación del Programa del cuidado del recién nacido en las madres adolescentes del Centro de Salud Yanahura de Arequipa, fue de un nivel Bajo en un 62%(43), con un Promedio de (10,8) y Después de la aplicación del Programa fue de nivel Alto en un 64%(45), con un Promedio de (16,4). Presentándose una diferencia significativa de promedios de (-5,6), debido a la efectividad del programa educativo aplicado. Coincidiendo con Cedeño; García (2013). indicaron las siguientes conclusiones: El ambiente familiar de los hogares donde viven las estudiantes embarazadas es hostil y regular, el mismo que no es el apropiado ni para ellas, muchos menos para los bebés que crecen en sus vientres. Para las estudiantes con embarazo precoz, éste ha sido positivo, porque les ha permitido asumir nuevos retos y responsabilidades. El embarazo precoz ha generado en las estudiantes embarazadas se origine algunos cambios, entre ellos, las bajas calificaciones. Las estudiantes embarazadas han tomado su nuevo estado con responsabilidad y asumen el reto de enfrentar los obstáculos se les presente en el camino. Dentro de las causas psicosociales el mayor porcentaje lo presenta la falta de educación sexual 30%, luego problemas familiares 23%, seguido de maltrato familiar y pobreza con el 20% cada uno, y 7% abuso sexual. Coincidiendo con Calderón; Roqueño y Tam (2007) Concluyendo entre otros: “La intervención personalizada influyó significativamente en el nivel de conocimiento de las adolescentes sobre las prácticas de auto cuidado en el puerperio”.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

Antes de la aplicación del Programa del cuidado del recién nacido en las madres adolescentes del Centro de Salud Yanahura de Arequipa, el nivel de conocimientos fue Bajo en un 62%(43), seguido del nivel Medio en un 26%(18), finalmente el nivel Alto en un 12%(9). Coincidiendo con Silva la Guardia. (2012) El autor indico las siguientes conclusiones: Según lo describieron, las

adolescentes se estaba brindando mayor importancia a su contexto sociocultural, así como también, a diferentes aspectos de su vida personal y social al momento de valorar el riesgo que representaba su estado de gravidez. En tal sentido, parece ser que una vez que el embarazo se produce, la valoración que suele realizarse del mismo trasciende la situación en términos de problema. Esto ha sido ratificado por los operadores de salud consultados, quienes precisaron que la actitud descrita mayormente es compartida por los agentes de salud que han sido capacitados en el acompañamiento de la adolescente. Coincidiendo además con Alcázar, Lovatón (2006) Concluyendo en lo siguiente: “Que en particular, como primera conclusión específica, se encuentra que el fenómeno de la maternidad adolescente ha adquirido creciente importancia relativa. Así, a pesar que se registra una caída alrededor de 33 a 70% en la Tasa General de Fertilidad (TGF) entre 1986 y 2004 para las mujeres adultas en distintos grupos de edad, el descenso de dicha tasa es bastante más secreto para los adolescentes durante el mismo periodo (22.8%).

OBJETIVO ESPECIFICO 2

Después de la aplicación del Programa del cuidado del recién nacido en las madres adolescentes del Centro de Salud Yanahura de Arequipa, el nivel de conocimientos fue Alto en un 64%(45), seguido del nivel Medio en un 22%(15), finalmente el nivel Bajo en un 14%(10). Coincidiendo con Osorio (2013) concluye que el embarazo es predominante en el grupo etario de 17-19 años en un 50%. También nos indican que las adolescentes con alto índice iniciaron sus relación sexual entre los 14-16 años. Se verifico que la gran mayoría (64%) de adolescentes embarazadas provienen de familias desintegradas, en donde generalmente el ausentismo es del padre. Por lo que un ambiente familiar desintegrado y conflictivo lleva a la adolescente a tomar la decisión de iniciar precozmente la actividad sexual.

CONCLUSIONES

PRIMERO

Antes de la aplicación del Programa del cuidado del recién nacido en las madres adolescentes del Centro de Salud Yanahura de Arequipa, fue de un nivel Bajo, con un Promedio de (10,8) y Después de la aplicación del Programa fue de nivel Alto, con un Promedio de (16,4). Presentándose una diferencia significativa de promedios de (-5,6), debido a la efectividad del programa educativo aplicado. Se comprobó estadísticamente mediante la T-Student con un valor de 8,573 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

Antes de la aplicación del Programa del cuidado del recién nacido en las madres adolescentes del Centro de Salud Yanahura de Arequipa, el nivel de conocimientos fue Bajo en mayor porcentaje, seguido del nivel Medio, finalmente el nivel Alto en menor porcentaje.

TERCERO

Después de la aplicación del Programa del cuidado del recién nacido en las madres adolescentes del Centro de Salud Yanahura de Arequipa, el nivel de conocimientos fue Alto en un mayor porcentaje, seguido del nivel Medio, finalmente el nivel Bajo en un menor porcentaje.

RECOMENDACIONES

Concienciar a las madres adolescentes del Centro de Salud Yanahura de Arequipa, sobre la importancia que tiene el cuidado del recién nacido, relacionándolo con las necesidades básicas, fundamental en el bienestar y calidad de vida del recién nacido, así como en la adopción de su rol maternal.

Continuar con trabajos investigativos que beneficien a las madres adolescentes y a sus hijos en las distintas etapas de la vida, teniendo en cuenta la vulnerabilidad de ser madre en la adolescencia

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

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

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Organización Mundial de la salud. Cuidados del recién Nacido. Nuevas esferas de la investigación. Informe de un grupo científico de la OMS Perú: OMS, 2008 (serie de informe técnico: 250)
- (2) Organización Mundial de la salud. Estadísticas sanitarias mundiales. 2007. Recuperado de: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/WHS2007Sp_Web.pdf
- (3) Kelvin Lenin Cedeño Triviño; kerly Vanessa García Arteaga. (2013). El embarazo precoz en estudiantes adolescentes del colegio Porto Viejo y la incidencia en los proyectos de vida.
- (4) María Martina Silva la Guardia (2012)El abordaje sanitario del embarazo precoz y la maternidad temprana centro de salud jardines del hipódromo Montevideo.
- (5) Baca Alarcón Rosa Carolina, “Rol de la enfermera en el cuidado del adolescente gestante”. Lima-Perú 2008
- (6) Calderón Yaqueline; Requejo Diana; Tam Elena, “Influencia de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre prácticas de auto cuidado durante el puerperio en adolescentes”. Lima-Perú 2007
- (7) Lorena Alcázar, Rodrigo Lovatón. “Consecuencias socio-económicas de la maternidad adolescente”. Instituto Nacional de Estadística e Informática, CIDE, Lima-Perú, 2006.
- (8) Pender, Nola J. Modelo de Promoción de la Salud, en: Modelos y teorías de Enfermería, Madrid-España, Elsevier, 5ta edición, 2003.
- (9) Rúbea Torralba J. Cuidados del recién Nacido. Edición 2. Chile: editorial Forja, 2006.
- (10) Gay, Peter. Freud. Barcelona: Ediciones Paidós, 2010

- (11) Erickson, Eric. El desarrollo del niño, recuperado de:
<http://www.cepvi.com/articulos/erikson.shtml#.Vet9QjZRHIU>.
- (12) Avellaneda Javier. Los cuidados paliativos en relación a la salud en Perú.
Edición 3. Perú: Medellín, 1997
- (13) Ortega C. Suárez M. Cuidados del recién Nacido. En Rodees Terxidor J,
Medicina Interna. Barcelona: Masson, 1998 Pág. 1546 – 1560

ANEXOS

ANEXO 01-MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO:PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO DIRIGIDO A MADRES ADOLESCENTES QUE A CUDEN A CENTRO MATERNO INFANTIL S.J.L 2015

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIIMENSIONES	INDICADORES
¿Cuál es la efectividad de un programa educativo sobre el cuidado del recién nacido en el Centro de salud Yanahura-Arequipa 2015?	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Determinar la efectividad del programa educativo sobre el cuidado del recién nacido que tienen las madres adolescentes en el Centro de salud Yanahura-Arequipa 2015</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</p> <p>Identificar el nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido que tienen las madres adolescentes antes de la aplicación del programa educativo</p> <p>Identificar el nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido que tienen las madres adolescentes después de la aplicación del programa educativo</p>	<p>HIOTESIS GENERAL:</p> <p>El programa educativo sobre el cuidado del recién nacido que tienen las madres adolescentes en el Centro de salud Yanahura-Arequipa 2015, es efectivo</p> <p>HIPÓTESIS ESPECIFICAS:</p> <p>El nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido que tienen las madres adolescentes antes de la aplicación del programa educativo es bajo</p> <p>El nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido que tienen las madres adolescentes después de la aplicación del programa educativo es alto</p>	<p>VI</p> <p>Programa del cuidado del recién nacido</p> <p>VD</p> <p>Nivel de conocimiento de las madres adolescente</p>	<p>Higiene</p> <p>Lactancia materna</p> <p>Cuidados del muñon umbilical</p> <p>Signos de alarma</p>	<p>Baño</p> <p>Limpieza de zona perineal</p> <p>Técnica</p> <p>Higiene</p> <p>Beneficio</p> <p>Técnica de limpieza</p> <p>Signos</p> <p>Síntomas</p>

MATRIZ DE CONSISTENCIA

METODOLOGÍA	INSTRUMENTO	CRONOGRAMA					PRESUPUESTO															
<p>METODO: El método a utilizar en esta investigación es el cuantitativo.</p> <p>TIPO DE INVESTIGACIÓN: Es pre-experimental.</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA Conformada por 148 madres y la muestra de 70 menores de 20 años</p>	<p>Cuestionario que mide conocimientos acerca del cuidado del recién nacido</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="819 438 1030 569">2015 ACTIV</th> <th data-bbox="1030 438 1167 569">JULIO</th> <th data-bbox="1167 438 1281 569">AGOSTO</th> <th data-bbox="1281 438 1395 569">SEPTIEMBRE</th> <th data-bbox="1395 438 1543 569">OCTUBRE</th> </tr> </thead> </table>	2015 ACTIV	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE					<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="1590 430 1778 596">RUBRO</th> <th data-bbox="1778 430 1942 596">COSTO EN NUEVOS SOLES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1590 596 1778 660">Asesorías</td> <td data-bbox="1778 596 1942 660">800</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1590 660 1778 724">Bibliografía</td> <td data-bbox="1778 660 1942 724">400</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1590 724 1778 788">Otros</td> <td data-bbox="1778 724 1942 788">1180</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1590 788 1778 852">TOTAL</td> <td data-bbox="1778 788 1942 852">2380</td> </tr> </tbody> </table>	RUBRO	COSTO EN NUEVOS SOLES	Asesorías	800	Bibliografía	400	Otros	1180	TOTAL	2380
2015 ACTIV	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE																		
RUBRO	COSTO EN NUEVOS SOLES																					
Asesorías	800																					
Bibliografía	400																					
Otros	1180																					
TOTAL	2380																					
<p>INICIO DEL PROYECTO</p>	☺																					
<p>ELABORACIÓN DEL PROYECTO</p>		☺	☺	☺																		
<p>SUSTENTACIÓN DEL PROYECTO</p>				☺																		

ANEXO 2

CUESTIONARIO

I. PRESENTACION:

Buenos días madres adolescentes de esta distinguida comunidad soy estudiante de enfermería de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas que vengo realizando un trabajo de investigación.

El presente instrumento tiene como objetivo obtener información sobre los conocimientos que tengan las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido.

En tal sentido le solicito su colaboración sincera a través de su participación voluntaria y espontánea, expresándole que es de carácter anónimo.

Agradezco anticipadamente su participación en el presente estudio.

II. INSTRUCCIONES:

- Emplee un lapicero negro o azul para marcar las respuestas.
- Marque con una (X) la respuesta que considere correcta.

1 SU RECIEN NACIDO DEBE ALIMENTARSE DE:

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

2. ¿QUÉ ENTIENDE USTED POR LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA?

- a) Es dar sólo leche materna.
- b) Es dar leche materna más agüitas.
- c) Es dar leche materna más leche artificial.
- d) Es dar leche por el biberón.
- e) No especifica

3. ¿PUEDE USTED DECIRME LAS RAZONES DE POR QUÉ LA LACTANCIA MATERNA ES BUENA PARA LA MAMÁ?

- a) La matriz se nos acomoda más rápido
- b) , la involución uterina es más rápida
- c) Tenemos menos riesgos de adquirir cáncer de senos y cuello uterino
- d) Todas las anteriores

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

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

5. ¿HASTA QUÉ EDAD LE DEBE DAR USTED LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA?:

- a) Hasta los 2 años.
- b) Hasta los 6 meses.
- c) Hasta los 12 meses.
- d) No especifica

6. ¿CUANDO DEBE INICIAR LA LACTANCIA MATERNA A SU BEBE?:

- a) Inmediatamente después del parto.
- b) A las 24 horas de nacido.
- c) Cuando el bebe llore de hambre por primera vez.
- d) No sabe.

7 . ¿CADA QUÉ TIEMPO USTED DEBE DE AMAMANTAR A SU BEBE?:

- a) Cada 2 horas.
- b) Cada vez que el niño llore o a libre demanda.
- c) Cada 6 horas.
- d) No sabe.

8 SI SU BEBE DUERME MÁS DE DOS HORAS, ¿QUÉ HARÍA USTED?

- a) Dejo que siga durmiendo
- b) Lo despierto y le doy biberón.
- c) Lo despierto y le doy pecho.
- d) Solo lo despierto.

9 SI USTED TRABAJARA O ESTUVIERA FUERA DE SU CASA, ¿CÓMO DEBE DE ALIMENTAR AL BEBE?

- a) Tendría que darle leche artificial.
- b) Le daría leche materna mientras este con mi bebe y leche artificial cuando me separe de él.
- c) Preferiblemente tendría que darle leche materna extraída en el hogar o en el trabajo.
- d) No sabe.

10 ¿SABE USTED QUE MADRES NO DEBEN DAR DE LACTAR?:

- a) Madres que tienen TBC
- b) Madres con VIH /SIDA
- c) Madres que lavan mucha ropa.
- d) No sabe.

11. COMO INTERRUMPE USTED LA SUCCIÓN DE SU BEBE:

- a) Jala el pezón para que le bebe suelte.
- b) Introduce un dedo en su boquita para que suelte el pezón.
- c) No sabe.

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

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

13 PARA EL BAÑO DE SU RECIEN NACIDO SE NECESITA:

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

14 LA DURACION DEL BAÑO DE SU RECIEN NACIDO ES DE:

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

15 LA LIMPIEZA DE LOS OJOS DE SU RECIEN NACIDO SE HACE:

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

16 LA LIMPIEZA DEL OIDO DE SU RECIEN NACIDO SE HACE:

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

17 LA BOCA DE SU RECIEN NACIDO SE LIMPIA CON:

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

18 EL CORTE DE UÑAS DE SU RECIEN NACIDO DEBE SER:

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

19 LA LIMPIEZA DEL MUÑON UMBILICAL SE HACE:

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

20 PARA LA LIMPIEZA DEL CORDÓN UMBILICAL SE NECESITA:

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

21 EL CORDON UMBILICAL DE SU RECIEN NACIDO SE LIMPIA CADA:

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

22 EL CORDON UMBILICAL DE SU RECIEN NACIDO SE CAE DESPUÉS DE:

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

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

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

24 LA HIGIENE DE GENITALES DEL RECIEN NACIDO (HOMBRE)

SE HACE:

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

INSTRUCCIONES:

Mediante el presente cuestionario, conteste la respuesta que usted considere correcta.

Le garantizamos confiabilidad y anonimato de la información que nos brinda.

1. Según los siguientes recuadros para Usted cual sería la forma correcta de lactar a su bebe:



Según los recuadros siguientes para Usted cual es la posición correcta para lactar:



ANEXO 3

PRUEBA DE CONCORDANCIA DE JUECES

CRITERIOS	INDICADORES	JUECES EXPERTOS						
		A	B	C	D	E	TOTAL	P
1. CLARIDAD	Esta Formulado con lenguaje apropiado	0.8	0.9	0.8	0.95	0.85	6.00	0.86
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en capacidades de observables	0.85	0.95	0.85	0.95	0.9	6.15	0.88
3. ACTUALIDAD	Adecuado a la temática vigente	0.9	0.8	0.9	0.85	0.85	6.00	0.86
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica	0.95	0.8	0.95	0.85	0.85	6.20	0.89
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad	0.8	0.85	0.85	0.85	0.75	5.80	0.83
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de la gestión Administrativa e Institucional	0.85	0.9	0.9	0.9	0.7	5.95	0.85
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos-científicos de la Autoevaluación	0.9	0.85	0.9	0.85	0.8	6.05	0.86
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices, indicadores y las dimensiones	0.85	0.95	0.85	0.95	0.95	6.35	0.91
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico	0.8	0.8	0.95	0.8	0.85	5.85	0.84
		0.86	0.87	0.88	0.88	0.83	6.04	0.81

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

0,81

El instrumento es válido para $p > 0,80$

ANEXO 4: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum PQ}{Vt} \right)$$

K= Número de Items

P=Proporcionalidad de respuestas correctas

Q = Proporcionalidad de respuestas incorrectas

Vt= Varianza total

Alfa de Cron Bach	Valores numéricos
k	21
k-1	20
$\sum VI$	7,21
Vt	35,41
$\alpha = k/(k-1)/(1-\sum PQ/Vt)$	0.89

Cuando $\alpha > 0,60$ el Instrumento es Confiable