



**UAP | UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS**

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

**“ROL DE LA ENFERMERA EN LA EDUCACION DE LAS
MUJERES PRIMIGESTAS EN EL SERVICIO DE ALOJAMIENTO
CONJUNTO DEL CENTRO MATERNO INFANTIL MANUEL
BARRETO 2014”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

BACHILLER: JULISSA KETY, HUAMANÍ QUISPE

LIMA - PERÚ

2016

**“ROL DE LA ENFERMERA EN LA EDUCACION DE LAS
MUJERES PRIMIGESTAS EN EL SERVICIO DE ALOJAMIENTO
CONJUNTO DEL CENTRO MATERNO INFANTIL MANUEL
BARRETO 2014”**

DEDICATORIA

A Dios, por estar conmigo en cada paso que doy, A mis adorados padres por sus enseñanzas, apoyo y amor incondicional que día a día me han brindado, apoyándome en las derrotas y celebran los triunfos.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a DIOS por darme la vida y llenarme de bendiciones

Mi gratitud, muy especial a la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería Dra. Fernanda Gallegos de Bernaola, por haberme abierto las puertas y permitirme adquirir sabios conocimientos para mi formación académica.

A los docentes por sus conocimientos impartidos, su paciencia y entendimiento y por haberme brindado la oportunidad de alcanzar un excelente nivel académico.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo: Determinar el rol de la enfermera en la educación de las mujeres primigestas en el servicio de alojamiento conjunto del Centro Materno infantil Manuel Barreto SJM-Lima-2014. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 30 madres, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert modificado de 30 ítems, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,80; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,931, la prueba de hipótesis se realizó mediante el Chi-Cuadrado R de Pearson con un nivel de significancia de $p < 0,05$. El rol de la enfermera en la educación de las mujeres primigestas en el servicio de alojamiento conjunto del Centro Materno Infantil Manuel Barreto SJM-Lima, es Regular en un 57%(17), Mal en un 30%(9) y Bueno en un 13%(4). El valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado es de 8,6; con 29 gly y un nivel de significancia de $0,000 < p$.

Palabras Claves: *Rol de la enfermera, educación de las mujeres primigestas.*

ABSTRAC

This research aims: To determine the role of the nurse in the education of women primigestas in service rooming the Mother and Child Center Manuel Barreto SJM-Lima 2014. It is a descriptive investigation, we worked with a sample of 30 mothers, for the gathering of information was used a questionnaire modified 30-item Likert type, the validity of the instrument was performed using the concordance test expert judgment obtaining a value of 0.80; reliability was performed using Cronbach's alpha with a value of 0.931, hypothesis testing was performed using the Chi-Square R Pearson with a significance level of $p < 0.05$. The role of the nurse in the education of primigestas women in the service rooming the Mother and Child Center Manuel Barreto SJM-Lima, is Regular 57% (17), Mal 30% (9) and Good in a 13% (4). The value obtained Chi Square is 8.6 Calculated; 29 gly and a significance level of 0,000 $< p$.

Keywords: *Role of nurse education primigestas women.*

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	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	
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación del estudio	4
1.5. Limitaciones de la investigación	4
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	5
2.2. Base teórica	13
2.3. Definición de términos	41
2.4. Variables	42
2.4.1. Definición conceptual de la variable	42
2.4.2. Definición operacional de la variable	42
2.4.3. Operacionalización de la variable	43
CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	44
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	44
3.3. Población y muestra	45

3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	46
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	46
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	47
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	48
CAPÍTULO V: DISCUSION	54
CONCLUSIONES	61
RECOMENDACIONES	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

El recién nacido requiere unos cuidados muy específicos y los primeros días son de constante atención y más si se trata de alguien que no ha tenido ninguna experiencia. Poco a poco irá ganando peso y se irán conociendo mutuamente. Esto hará que a partir del primer mes todo sea más fácil.

La enfermera tiene por objeto promoverle bienestar físico del mismo y apoyar a la madre, el alojamiento conjunto no solo provee un ambiente que promueve el vínculo madre-hijo, sino también apoya a la educación de los padres, y está basada en el reconocimiento y la comprensión de las necesidades de cuidados de la madre y el niño. Brindar información que son básicas para la futura mamá entre ellas la lactancia materna la forma natural de alimentación de la especie humana. Proporciona al recién nacido, el tipo de alimento ideal para su crecimiento y desarrollo. Reconocimiento de los signos de alarma Ausencia de deposiciones por más de 72h, ausencia de orina por más de 18h, coloración amarillenta de piel y/o conjuntivas oculares, letargo, llanto incoercible, fiebre ect. La higiene del recién nacido donde se refleja la duración del baño la forma en cómo realizarlo, la ropa adecuada, el lugar donde debe dormir y dentro de ello el descanso del bebe. El control del niño sano tiene como principales objetivos evaluar el crecimiento y desarrollo del mismo, la adaptación de los padres en su rol de cuidadores principales y la detección de riesgos potenciales en cualquiera de los aspectos relevantes a la salud integral del niño. El cronograma de consultas programadas para un recién nacido para conocer el proceso de crecimiento de acuerdo a la talla y peso, sus primeras vacunas y las posteriores a ellas, estimulación temprana que abarca en el primer contacto que tiene en recién nacido con la mamá.

Todo ello es importante para la futura madre así para prevenir complicaciones en el proceso del crecimiento del recién nacido.

La presente investigación para fines de estudio contiene:

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

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

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

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

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

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El embarazo es el proceso de crecimiento de un individuo en el vientre materno, y este abarca desde el mismo momento de la concepción, hasta que se produce el nacimiento. Para lowdermilk, el embarazo tiene una duración de nueve meses calendario o diez meses lunares o alrededor de 40 semanas. ⁽¹⁾

El alojamiento conjunto es un concepto que ha sido aplicado para que el recién nacido comparta con su madre y sus familiares, de manera transicional, la misma habitación después del parto, de forma tal que puedan ser atendidos juntos hasta la recuperación inmediata de ambos. Lowdemilk describe que el objetivo de la atención de enfermería en el periodo post parto inmediato es ayudar a la mujer y a sus allegados durante la transición inicial hacia los trabajos de crianza debido a la información importante que se debe transmitir en un tiempo corto, es vital que se planifique y se brinde de forma sistemática así como también la enfermera proporcione cuidados enfocados en la recuperación de fisiológica de la madre, el bienestar si mismo psicológico y la capacidad para cuidar de sí mismo y del bebe. ⁽²⁾

El alojamiento conjunto no solo provee un ambiente que promueve el vínculo madre-hijo, sino también apoya a la educación de los padres, y está basada en el reconocimiento y la comprensión de las necesidades de cuidados de la madre y el niño. De acuerdo a las tendencias actuales del cuidado, el nacimiento de un hijo tiene implicancias tales para la familia que la posicionan en su conjunto como objeto de cuidado. El rol de los enfermeros como profesionales del cuidado es fundamental a la hora de pensar en el comienzo de una nueva vida, los padres comienzan a establecerlas bases orientadoras del cuidado futuro del recién nacido en el hogar. Las acciones por lo tanto estarán dirigidas a favorecer el apego y la observación de la conducta del recién nacido por parte de sus padres, fomentarles hábitos saludables, facilitarles la verbalización de sus inquietudes y enseñar las cuestiones básicas inherentes al autocuidado y cuidado del recién nacido para prevenir potenciales riesgos de salud.⁽²⁾

La enfermera tiene el deber de informar, educar a las madres en el cuidado de su recién nacido, en el aprendizaje de las técnicas de amamantamiento, estimulación auditivas y táctiles, para que estrechen la unión materno-filial involucrándose amorosamente. Watson, citado en Marriner (2000), “el cuidado no solo debe abarcar la parte orgánica sino extenderla aún más hacia la mente y el alma”⁽³⁾

Durante las prácticas clínicas se pudo observar en el servicio de alojamiento y conjunto que a las primerizas sienten inseguridad en el cuidado del bebe ya que es la falta de experiencia las que acontece, esto se pudo observar en las mujeres primegestas y al preguntar referían que era la primera vez que les pasaba algo como esto otras sentían temor porque no sabían los cuidados para este nuevo ser.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el rol de la enfermera en la educación de las mujeres primigestas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Centro Materno Infantil Manuel Barreto 2014?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar el rol de la enfermera en la educación de las mujeres primigestas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Centro Materno Infantil Manuel Barreto 2014.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el rol de la enfermera en la educación de las mujeres primigestas sobre importancia de la lactancia materna para el desarrollo de su hijo, en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Centro Materno Infantil Manuel Barreto 2014.
- Identificar el rol de la enfermera en la educación de las mujeres primigestas en el reconocimiento de los signos de alarma en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Centro Materno Infantil Manuel Barreto 2014.
- Identificar el rol de la enfermera en la educación de las mujeres primigestas en la higiene del recién nacido en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Centro Materno Infantil Manuel Barreto 2014.
- Describir el rol de la enfermera en la educación de las mujeres primigestas en el control del niño sano en el Servicio de

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

En los primeros años de vida del recién nacido es donde se encuentra indefenso antes el mundo nuevo para él, es entonces que la madre se encuentra muy susceptible a este nuevo cambio, en donde el enfoque principal del cuidado de esta etapa es asegurar que la madre se encuentre saludable y esté en condiciones de cuidar de su recién nacido, equipada con la información que requiera para la lactancia materna, higiene, reconocimientos de signos de alarma y sobre el crecimiento y desarrollo.

Esta investigación es importante ya que el recién nacido necesita cuidados especiales y sus necesidades deben ser satisfechas por otros. Su desarrollo debe ser estimulado por el afecto, las caricias y los cuidados que se le brindan, por lo tanto es de vital importancia promover vínculos afectivos entre los padres y el hijo. Es necesario que padres y cuidadores estén bien informados sobre los cuidados necesarios de un recién nacido para que le brinden mejores atenciones. Los profesionales de la salud juegan un papel importante en brindar información precisa, bien fundamentada y acorde con la realidad de cada niño y su familia.

Los resultados que se obtendrán a través de esta investigación, permitirá información importante para conocer qué cambios se produjo en la madre primeriza la satisfacción en el cuidado del recién nacido.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La primera limitación corresponde a la población de estudio, ya que la muestra solo pertenecerá a las mujeres primigestas del servicio de alojamiento y conjunto del Centro materno infantil Manuel Barreto en San Juan de Miraflores, ya que también asisten mujeres que son multigestas.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes internacionales

Navia Garcés Yamir Soraida, Castro Flórez Falon Julieth, Ruiz Vera Maribel en su estudio “Preparación de los padres para que se puedan integrar al cuidado de enfermería de sus hijos recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidado básico neonatal de la clínica medilaser de la ciudad de neiva, Bogotá (2008) donde las conclusiones

“La implementación de este programa permitió dar respuesta a las necesidades de tipo cognitivo, afectivo y comportamental, identificadas en los padres, sobre las cuales se basó la capacitación ofrecida. La realización de estos programas dirigidos a los padres no interfieren en ningún momento con las labores diarias asignadas al personal de enfermería, no genera sobrecarga laboral, permite mejorar la relación enfermera-paciente-familia y generar en los usuarios niveles de satisfacción que se van a dar a conocer a nivel extra institucional posicionando a si nuestra entidad en ser pionera en brindar esta serie de programas y cuidados a los

niños hospitalizados en la región Sur colombiana. A pesar de que el grupo de madres y padres de los Recién nacidos hospitalizados, cuentan con niveles de escolaridad de bachilleres y técnicos, no se encuentran preparados para brindar cuidados básicos tanto en el ámbito intra hospitalario como en el domiciliario. Lo que hace necesario brindar educación continua a estos padres seguidos por un acompañamiento activo que permita prepararlos para que se integren al cuidado básico de los RN y disminuyan así posibles complicaciones posteriores al egreso. Teniendo en cuenta que la mayoría de los padres vinculados al programa corresponde al género femenino, se debe involucrar activamente al padre a los cuidados básicos del recién nacido para favorecer en este Recién nacido y su núcleo familiar el vínculo afectivo y compartir a si en casa el cuidado el neonato. Es de resaltar que casi la mitad de las madres que asistieron al taller se encontraban entre los rangos de edad de 31 a 40 años lo que nos indica que a pesar de la madurez de las madres no cuentan con conocimientos sobre cómo cuidar a su hijo recién nacido, y si los tienen no son lo suficientemente claros. Esta preparación la deben recibir las madres en el periodo prenatal para que puedan brindar un cuidado adecuado a sus hijos cuando están en el hogar. Si el recién nacido Recién nacido requiere estar hospitalizado en la unidad, debe integrarse en forma activa al cuidado de enfermería brindado al neonato. Pesar de que la Lactancia materna, es un tema ampliamente manejado y divulgado por las EPS-IPS, gobierno nacional y demás entes del sector salud, se encontró debilidad en los conocimientos sobre este tema. La totalidad de las madres que participaron el taller reconocieron la importancia de participar en este tipo de actividades para adquirir nuevos conocimientos y fortalecer los propios para brindar cuidado al Recién nacido durante la hospitalización, y cuando este el hogar. La totalidad de las madres de los neonatos considero suficientes y pertinentes los temas

desarrollados durante el taller, ya que llenaban sus expectativas en lo relacionado con los conocimientos básicos del RN hospitalizado, y del cuidado en el hogar. Durante el acompañamiento se le permitió a las madres reforzar los conocimientos sobre los cuidados del RN el cual fue ofrecido por el personal de enfermería y auxiliar de enfermería lo que hace necesario que todo el personal que labora en la unidad debe estar entrenado en brindar educación y acompañamiento activo y continuo a los padres. Los temas desarrollados en el taller permitieron que las madres expresaran confianza y seguridad en el manejo del RN hospitalizado. El personal asistencial que ofrece apoyo emocional y psicológico a los padres de familia de los recién nacidos hospitalizados reconocieron la importancia de la implementación de este tipo de programas de gestión y sugieren su desarrollo en las unidades de cuidados intensivos e intermedios.”

Johana Paola Cardozo en su estudio “conocimientos de madres adolescentes sobre cuidados al recién nacido”2008. La investigación de tipo cuantitativo de tipo descriptivo explorativo, donde las conclusiones:

Teniendo en cuenta el planteamiento del problema, el proceso investigativo, los objetivos y propósitos, la revisión de la literatura y el análisis de los resultados, se concluye lo siguiente: Las madres adolescentes que hicieron parte de este trabajo de investigación en porcentajes de 48.4% y 45.2% se encuentran en edad de entre 14 y 16 años y 17 a 19 años respectivamente, haciendo referencia a etapa media y tardía de la adolescencia. Estas etapas del ciclo vital que ellas enfrentan se caracterizan por inmadurez y continuo desarrollo influyendo en la adopción del rol materna y en los cuidados que se le brindan al recién nacido. Sumándose a esta situación, aproximadamente el 65% de las madres adolescentes que asistieron a la Unidad de Atención y Orientación a la población

desplazada no han culminado sus estudios de secundaria, relacionado en gran medida por el promedio de edad en las que se encuentran. Dificultando aún más un proceso adecuado de educación en las madres adolescentes en cuanto a escolaridad básica, se identificó que un 51.6% de ellas se dedican a ser amas de casa, lo cual obstaculiza en gran medida que la madre adolescente pueda asistir al colegio, pero por otro lado le da la posibilidad de dedicarle tiempo a los cuidados necesarios en el embarazo y al cuidado del recién nacido, espacio que debe ser utilizado por los profesionales de salud para brindar educación sobre aspectos relacionados con el cuidado de la madre y del recién nacido. Dando respuesta a la pregunta de investigación planteada para este trabajo, los conocimientos que tienen las madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido en cuanto a necesidades básicas como alimentación, termorregulación, afecto, sueño, higiene, prevención de accidentes y signos de alarma, no se presentaron en ningún caso en el 100% de las madres adolescentes, lo cual llama la atención para quienes se relacionan con la educación en salud específicamente en esta área. Los cuidados básicos al recién nacido que conocen el 70% y más de las madres adolescentes, lo cual da respuesta a la pregunta de investigación son: el tipo de alimentación al recién nacido con 71% de las madres adolescentes quienes identifican la lactancia materna como alimento exclusivo; frecuencia de la lactancia materna, es decir a libre demanda o cada 3 horas un 71% de madres. En cuanto a higiene como necesidad básica, el 84% de las madres adolescentes que hicieron parte de este estudio conocen la frecuencia del baño diario al recién nacido. El 87% de ellas conocen las distintas formas de expresar afecto a su recién nacido, incluyendo caricias, masajes, besos y cuidar con amor. Cabe resaltar que la mayoría de los conocimientos que se pretendían describir con este trabajo de investigación no mostraron

porcentajes significativos, mayor a 70%, para considerarlos respuesta a la pregunta de investigación planteada sobre los conocimientos que tienen las madres adolescentes sobre los cuidados básicos al recién nacido que responden a las necesidades básicas del mismo. Los resultados obtenidos se pueden relacionar con características propias de la adolescente. Según Ramona Mercer en el estudio titulado *Estimulación y Asesoramiento a madres adolescentes durante el periodo perinatal en el cuidado del recién nacido* menciona “la madre adolescente debido a su nivel educativo e inmadurez tiene menos recursos para promocionar el desarrollo de su hijo y si es menor de 16 años la amenaza es mayor” 25. Por tal motivo educar a las madres adolescentes brindándole espacios que le permitan expresar sus temores y dudas relacionados con su nuevo rol maternal y el cuidado al recién nacido, es primordial para mejorar y fortalecer los conocimientos que tienen, haciendo énfasis en las necesidades básicas y principalmente en la generación y fortalecimiento del vínculo madre e hijo, ya que en esta etapa el recién nacido tienen total dependencia de su madre y es ella quien debe velar por la salud y bienestar del recién nacido. Estos cuidados que la madre brinde a su recién nacido deben estar fundamentados en conocimientos verídicos y adecuados, según aspectos físicos, biológicos, mentales, emocionales, en una palabra aspectos que abarquen al recién nacido como ser integral, para garantizar el bienestar, salud y confort del recién nacido, así como un vínculo óptimo madre e hijo. Esta situación llama la atención principalmente a los profesionales de salud, especialmente a los profesionales de enfermería, ya que desde el área de promoción y prevención y principalmente desde un eje fundamental de la enfermería como lo es el cuidado, es posible generar estrategias que eduquen y empoderen a las madres adolescentes sobre los cuidados básicos al recién nacido que satisfagan sus necesidades

básicas, disminuyendo así el alto riesgo a los que se exponen los recién nacidos de las madres adolescentes por su poco conocimiento en el cuidado de ellos obstaculizando un óptimo crecimiento y desarrollo del recién nacido.

Moreno, Ana; Sánchez, Enelitza; Sánchez, Marither en su estudio “Información que poseen las enfermeras del servicio de retén general, sobre el cuidado del neonato pre término en la ciudad hospitalaria Dr. Enrique tejera valencia estado Carabobo” (2006). La investigación correspondió al diseño no experimental, de campo a nivel descriptivo, donde las conclusiones:

“Con relación al primer objetivo de la investigación, identificar la información que posee la Enfermera que labora en el Servicio de Retén General, sobre el cuidado del neonato pre término referido a la termorregulación se obtuvo que un promedio general del 68% de las participantes respondió de manera incorrecta en cuanto al mantenimiento de la temperatura corporal del neonato pre término, mientras que solo el 32% de las respuestas fueron correctas. Cabe destacar que el buen manejo de un ambiente térmico es un aspecto fundamental en el cuidado del recién nacido, especialmente del prematuro. Para comprender las medidas que se deben tomar es necesario conocer las cuatro formas a través de las cuales se pierde calor.”

Ruizde cárdenas, Carmen helena en su estudio “Diagnóstico de las necesidades educativas sobre cuidado materno y neonatal de las madres que asisten al servicio de alojamiento conjunto del instituto materno infantil de Bogotá” (2000). Estudio de tipo cuantitativo descriptivo, donde las conclusiones

“Aunque un porcentaje alto de madres adolescentes (74%) asistió al control prenatal, se encontró que muchas de ellas no tenían

conocimiento sobre los cuidados de la madre y el recién nacido durante el posparto, lo cual nos hace pensar cómo se está manejando este aspecto tanto a nivel individual como en los cursos de preparación para la maternidad y paternidad. El 52% de las madres no recibieron información sobre planificación y, por consiguiente, un número importante (86%) no utilizó ningún método de planificación familiar, esto nos plantea un interrogante con relación a la importancia que tanto el sector de la salud como el de la educación le están dando a estos aspectos.

El grupo de madres adolescentes necesita recibir una serie de conocimientos sobre cuidado neonatal y materno a partir de la etapa prenatal, los cuales serán reforzados en el posparto, con el fin de que aprendan a responsabilizarse y a tomar decisiones frente a su salud y la de sus hijos(as). El aspecto psico-afectivo debe manejarse a través de los cursos de preparación para la maternidad a los que asisten las madres y padres adolescentes; allí debe permitírseles manifestar sus temores y sentimientos, y aprender muchos aspectos relacionados con la maternidad y la paternidad y el nuevo rol que tienen que asumir. se debe enfatizar dentro del proceso educativo el aspecto de planificación familiar, orientándolo hacia el manejo responsable de su sexualidad y su salud reproductiva”.

González Reyes MaribelCharita y Manzo Villón Carmen Elena en su estudio “Conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna que tienen las embarazadasprimigestas del hospital “Dr. Liborio Panchana Sotomayor” (2011 – 2012) La Libertad – Ecuador. Estudio de tipo cuantitativo explicativo, donde las conclusiones:

Con respecto a los conocimientos generales sobre la importancia de la lactancia materna concluimos que son deficientes en las embarazadas primigestas que acuden al control prenatal en el

Hospital “Dr. Liborio Panchana Sotomayor” de la Provincia de Santa Elena. En lo concerniente a conocimientos, sobre la importancia de la leche materna en la nutrición del niño, los resultados indican que las primigestas desconocen totalmente de todos los beneficios nutricionales que esta aporta en el crecimiento y desarrollo del lactante. En lo relacionado con las técnicas de lactancia las primigestas no conocen las técnicas adecuadas para amamantar al bebe mientras que la mayoría conoce la técnica más común para dar de lactar posición (semifowler) por lo que es indispensable educar a las primigestas durante el periodo de gestación. En cuanto a la predisposición para mejorar la salud, los resultados indican que un porcentaje mínimo controla correctamente el embarazo, mientras que otro porcentaje asiste a controles periódicos que oscilan entre 7-9 y 3-6 estos rangos son los de mayor aceptación debido a que no acuden al control desde inicio del proceso del embarazo. En lo referente también a la predisposición un gran porcentaje de las embarazadas se mostraron muy interesadas en nuestro programa y desean tener la oportunidad de poder reforzar sus conocimientos sobre la importancia, beneficios y ventajas de la lactancia materna.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Joanna Elizabeth Chapilliquen Pérez en su estudio “Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: mayo-noviembre (2007) Lima – Perú. Estudio de tipo cuantitativo de nivel aplicativo, donde las conclusiones:

La mayoría de las madres adolescentes 50.4% (58) tienen un nivel medio de conocimiento, esto indican que no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido. Debido a que no han culminado de forma natural una etapa fundamental en sus vidas, etapa en la

cual se definen los procesos fundamentales del ser humano, que por lo tanto las hace personas inestables, inseguras de sí mismas. La mayoría de las madres adolescentes tienen un nivel medio de conocimiento sobre los cuidados físicos del recién nacido, con lo cual podemos decir que las madres adolescentes tienen regular patrones de crianza, lo que pone en riesgo la salud física del neonato y por lo tanto existe riesgo de aumentar la morbimortalidad neonatal. a mayoría de madres adolescentes no están preparadas adecuadamente en relación al conocimiento para estimular a sus niños recién nacidos esto se debe probablemente a que las adolescentes carecen de mayor destreza cognoscitiva y por su falta de desarrollo psicosocial, con lo cual es probable limitar el potencial del niño y el vínculo afectivo madre- hijo. Las madres adolescentes no cuentan con el conocimiento adecuado acerca de las áreas del cuidado físico del recién nacido y que por lo tanto no brindarán cuidado integral a sus hijos. Con lo que ponen en riesgo la salud de los mismos. Las madres adolescentes conocen la mayoría de los métodos para estimular sensorialmente al recién nacido en las áreas táctil y verbal, lo cual es positivo ya que así se contribuirá al adecuado desarrollo del niño. En las áreas visual y auditiva se observa que hay un conocimiento parcial a más, por ello se tendría que incentivar y educar a las madres para que este aspecto mejore.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Lactancia materna

La lactancia materna es la forma natural de alimentación de la especie humana. Proporciona al recién nacido, el tipo de alimento ideal para su crecimiento y desarrollo, además de ejercer una influencia biológica y afectiva inigualable, tanto en el niño como en su madre. Es un soporte fundamental del desarrollo de la personalidad y tiene además, beneficios psicológicos y ventajas

prácticas, económicas, inmunológicas y nutricionales para el niño, la madre y la familia en general. ⁽⁴⁾

Cuando nace, el niño pierde la seguridad del interior materno y se establece un vínculo con su madre y por intermedio de esta con su padre; este vínculo primario, que es la base de todas las demás relaciones que se establecen en la vida y en la construcción de las metas de desarrollo humano, integral y diverso. La lactancia natural facilita la construcción sólida de este vínculo. La lactancia materna salva vidas, promueve un mejor desarrollo integral del niño; disminuye el riesgo y la gravedad de enfermedades infecciosas, como diarrea, neumonía y otitis; disminuye el riesgo de muerte en los niños amamantados y actúa como un factor protector. ⁽⁴⁾

La práctica de la lactancia materna permite que las familias se sientan competentes en el cuidado de sus hijos, contribuyendo a la felicidad que implica tener hijos sanos. Las madres deben saber que cuando amamantan proveen la mejor alimentación y que su leche es de buena calidad, y que tienen derecho a la mejor alimentación y la sociedad la responsabilidad de brindársela. La leche materna ofrece las bases para el desarrollo infantil, aportando los nutrientes esenciales y energéticos. Esta protección se extiende durante el segundo año de vida del niño y, más allá, combinándola con otros alimentos.

El calostro: tiene poco contenido en grasa pero es muy rico en proteínas con una calidad excelente. En él hay mucha inmunoglobulina A y lactoferrina que sirven, entre otros aspectos, para la defensa frente a infecciones. Contiene células vivas, linfocitos y macrófagos, oligosacáridos que poseen muchas funciones a nivel cerebral, enzimas intestinales para ayudar en la digestión, antioxidantes, minerales y factores del crecimiento. ⁽⁵⁾

Leche de transición: entre los días 5 y 15 posteriores al nacimiento se produce la subida de la denominada leche de transición. Es una leche de composición intermedia entre el calostro y la leche madura, con un mayor contenido en agua, adecuándose a las necesidades del bebé en ese momento.

Leche madura: se produce cuando ya está la galactogénesis en marcha, han pasado varios días y ha aumentado el volumen de leche, adecuándose a lo que el bebé necesita. Para un niño grande para la edad estacional y que necesita mucha cantidad, la madre va a producir mayor cantidad, por ejemplo una madre de gemelos va a producir más leche.

Tipos de lactancia materna

Lactancia materna exclusiva: el niño sólo recibe leche materna durante los primeros seis meses de vida y ningún sustituto. Lactancia materna exclusiva debe ser dada por la madre desde que el niño nace y continuarla a libre demanda.⁽⁶⁾

La madre debe saber, que el único impedimento para la lactancia materna exclusiva es la ingesta de medicamentos para el cáncer (quimioterapia) y si es portadora del síndrome de inmunodeficiencia adquirida. La madre que trabaja o que va dejar al niño por largas horas podrá dejar su leche extraída, porque al producir más leche, esta se la podrá extraer y dejar almacenada para que su niño pueda continuar recibiendo lactancia materna exclusiva en su ausencia. Si la madre da de lactar desde que el niño nace no tendrá problemas de falta o cantidad insuficiente de producción de leche, por tanto la madre no tendrá este temor porque ella sabrá que a mayor succión mayor producción de leche.

Lactancia materna artificial: a pesar de las ventajas que ofrece la lactancia materna, razones de índole cultural, personal o socio-laboral hacen que un grupo importante de madres se inclinen por la lactancia artificial, la cual consiste en alimentar al bebé con fórmulas lácteas adaptadas. Éstas se consiguen modificando la leche de vaca para intentar que se parezca al máximo a la leche de la madre. Las leches adaptadas contienen los componentes necesarios para cubrir las necesidades del bebé

- **Beneficios e importancia de la lactancia materna**

Desde que el niño nace debe de recibir lactancia materna exclusiva, ya que permite proteger al niño en todos los aspectos biológico, psicológico e inmunológico además del vínculo madre niño muy importante para su estabilidad y desarrollo emocional. ⁽⁷⁾

Beneficios para el bebé

- La leche es el elemento más nutritivo para un bebé, contiene calostro, el cual es un alimento que contiene alto valor nutritivo y le proporciona anticuerpos necesarios para que el bebé esté protegido de ciertas infecciones y enfermedades futuras.
- La anemia por carencia de hierro es rara entre los niños nacidos a término y alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses.
- Los niños alimentados a pecho presentan menos casos de diarrea, otitis, infecciones gastrointestinales e infecciones de las vías respiratorias.
- Favorece el desarrollo cerebral y del sistema nervioso, mejorando la capacidad intelectual y la agudeza visual protege al niño de posibles alergias.
- La succión contribuye a un mejor desarrollo de la estructura bucal, ayudando al crecimiento de dientes sanos.

- El contacto de la piel del bebé con la de su madre le va a aportar muchos beneficios ya que el tacto es el sistema sensorial que está más maduro en los primeros meses de vida.
- La lactancia hace que se mantenga la unión entre madre-hijo que se crea durante el embarazo, contribuyendo al equilibrio emocional y afectivo del niño.
- A través de la piel de la madre el bebé capta el cariño y apoyo de la madre, lo que hace que se vaya desarrollando la confianza y seguridad en sí mismo.
- Cuando el bebé lacta por completo una mama se obtiene la mejor nutrición para el bebé, ya que la parte final de la leche contiene más lípidos y tiene mayor concentración de calorías.
- Las infecciones de las vías urinarias son menos comunes en los bebés amamantados con pecho a diferencia de los bebés alimentados con biberón y leche maternizada.
- Menor riesgo a desarrollar diabetes infantil, obesidad.

Beneficios en la madre

- El saber que está dando lo mejor a su hijo y que está cumpliendo correctamente con el rol de madre, la hace sentir segura y con mayor confianza en sí misma.
- Se reduce la depresión post parto.
- Se facilita la recuperación física del parto.
- La madre aprende a interpretar más rápidamente y mejor las necesidades del bebé en cada momento.
- Cuanto más se ponga al niño al pecho, más leche producirá la madre, por tanto hay que estimular el deseo de dar de lactar.
- Es un momento que estimula a que la madre esté más cariñosa con los que la rodean.

Beneficios sociales

- Se reduce el costo de consultas médicas, medicamentos y hospitalización.
- Contribuye a disminuir la mortalidad infantil.
- Contribuye a la protección del medio ambiente.
- Contribuye a la formación de niños más despiertos, hábiles y con una gran agilidad cerebral.

Beneficios para madre e hijo

- Es una oportunidad para estrechar el vínculo afectivo y la comunicación entre ambos.
- El contacto corporal entre madre e hijo es mucho más estrecho, los ayuda a afrontar la separación que tuvieron tras el parto. ⁽⁸⁾

• Importancia

- El contacto que se establece durante la lactancia materna, va a fortalecer el vínculo afectivo entre la madre y el niño, ya que es un momento íntimo y muy hermoso, favoreciendo a que el amor que se da, sea más fuerte y duradero. esta relación hace que la madre se interese más en el bebé, lo conozca mejor, lo descubra y cuide.
- Si la madre da de lactar desde que el niño nace no tendrá problemas de falta o cantidad insuficiente de producción de leche, por tanto la madre no tendrá este temor porque ella sabrá que a mayor succión mayor producción de leche. desde que el niño nace recibe lactancia materna permitiendo que se establezca una flora exógena y endógena adecuada.
- La primera se establece inmediatamente cortado el cordón umbilical y establecido el contacto piel a piel entre la madre y el niño para que éste último amamante, las bacterias normales de

la madre colonizarán los intestinos del recién nacido. presenta una flora endógena ya que la leche materna contiene anticuerpos (inmunoglobulinas) que la madre transmite a su hijo protegiéndolo hasta cuando el niño es capaz de fabricar sus propios anticuerpos y la leche materna por su contenido bífido ayuda a que en el intestino del niño crezca el lacto bacilo bífido que es una bacteria útil y que no crezcan bacterias dañinas que produzcan diarreas, la leche materna contiene lactoferina, y evita que éste vaya a alimentar a las bacterias patógenas.

- La madre debe saber la importancia de que su hijo permanezca a su lado desde el nacimiento así, la madre responderá a las necesidades de su hijo desde el comienzo y puede brindarle calor y alimentarlo, no existe ningún peligro en que el bebé duerma en la misma cama de la madre. la lactancia materna exclusiva también es importante por sus propiedades anticonceptivas, protege a la madre de un nuevo embarazo durante los seis primeros meses en un 98% (siempre y cuando no haya menstruado) esto hace que se espacien los embarazos.⁽⁸⁾

- **Técnicas sobre la lactancia materna**

Aunque la lactancia materna se considera un proceso natural, precisa de un aprendizaje y de unos pasos a seguir para conseguir una buena producción de leche. El lactante ha de aprender a succionar bien el pecho y la madre ha de aprender la postura correcta. La primera toma se ha de iniciar lo antes posible. Existe un “período crítico” después del nacimiento en el cual el recién nacido está muy despierto y receptivo para poderlo colocar al pecho e iniciar la succión.

Reflejo de búsqueda: consiste en que, al acariciar la boca con el dedo o con el pezón, el lactante abre la boca y gira la cabeza en busca del estímulo. Este reflejo sirve para poder agarrarse al pecho. Debe introducirse todo el pezón y la mayor parte posible de la areola mamaria. Si sólo agarra la punta del pezón se ha de retirar y volver a introducir correctamente. Para retirar el pecho de la boca, se introduce el dedo meñique por la comisura de la boca, entre las encías.

Posición correcta: la posición del lactante colocado al pecho es fundamental. Tanto la cara como los hombros han de estar colocados frente al pecho, de forma que no tenga que girar la cabeza, y la nariz ha de estar a la altura del pezón. la postura “mirando al techo” es útil para dar el biberón, pero no para dar el pecho. Una mala postura durante la lactancia puede producir problemas en los pezones. la mamá debe cuidar sus pezones. Estos deben ser higienizados con agua, no se debe utilizar jabón, ni alcohol, ya que de esa forma se protege la grasita natural de los pezones, que actúa como una protección natural.

La cabeza del lactante ha de apoyarse sobre el codo y su espalda sobre el antebrazo. Con la otra mano, se dirige el pecho hacia su boca. Se puede sujetar el pecho por debajo con la palma de la mano y se coloca el dedo pulgar por encima para dirigirlo, pero sin comprimir. No se ha de sujetar el pecho con los dedos en forma de tijera, porque entonces se empuja la glándula mamaria hacia atrás e impide que el pecho penetre bien dentro de la boca.

Para conseguir que el lactante se coja al pecho, se ha de acercar todo su cuerpo hacia el pecho, no solamente su cabeza. Simultáneamente, con la otra mano, se dirige el pecho hacia el tercio superior de la boca. De esta forma, la lengua queda colocada por debajo del pecho y con un movimiento ondulante exprime la leche de la glándula mamaria. Al tomar biberón no se realiza este

movimiento ondulante, solamente se comprime la tetina que luego se libera para que se pueda volver a rellenar de leche. Las mejillas se hunden y el bebé apenas ha de hacer esfuerzo en tomar el biberón. En cambio, al tomar el pecho las mejillas no se hunden. En cada succión, la mandíbula asciende para comprimir el pecho y luego se relaja y desciende. Dar ayuda con biberón puede confundir este movimiento de succión o de “ordeñar” el pecho. Además, puede rechazarlo porque el esfuerzo que debe realizar es mucho mayor que el que hace para tomar biberón.

Posturas para dar el pecho: hay distintas posturas para dar el pecho: sentada clásica, sentada inversa y acostada. La postura sentada clásica es la más utilizada. Es importante que la espalda esté bien apoyada sobre un respaldo recto y que los brazos también se puedan apoyar. Si los pechos son de tamaño pequeño, puede colocarse una almohada sobre la falda para elevar al lactante. Los pies pueden elevarse apoyándolos sobre un taburete. La postura acostada es la idónea durante los primeros días, en los que la herida de una episiotomía o de una cesárea produce dolor. También, es una postura muy cómoda para la toma nocturna. La postura sentada inversa es menos utilizada y también menos conocida. Es recomendable después de una cesárea y para poder amamantar a gemelos de forma simultánea. Lo ideal es ir alternando las distintas posturas, porque así se evita la compresión persistente de una zona del pecho y se favorece el vaciado de toda la glándula mamaria.

Horario de la toma: la lactancia a demanda es más fisiológica y permite cubrir las necesidades requeridas por cada lactante. Si se le permite regular por sí mismo la frecuencia de las tomas, se consigue un mejor aumento de peso y una duración más prolongada de la lactancia. El número de tomas varía en función a las necesidades de cada niño y de la producción de leche de cada

madre. La leche materna se digiere más rápidamente que la leche de fórmula. El vaciado gástrico de la leche materna es de 90 minutos, mientras que el de la leche de fórmula es de 3-4 horas.

Duración de cada toma: la duración de cada toma viene determinada por el propio lactante, nunca por un reloj. Clásicamente, se ha limitado la toma a 10 minutos por pecho. La producción de leche depende de este buen vaciado. Por este motivo, se aconseja alargar la toma hasta un máximo de 20 minutos por pecho. Cada lactante precisa su tiempo, unos lo consiguen en 5 minutos y otros precisan 20 para conseguirlo.⁽¹⁰⁾

Tipos de pezones

Pezones planos: es aquel que no puede estirarse y que no se pone erecto cuando es estimulado o siente frío. Si la madre descubre durante el embarazo que tiene pezones planos, la madre podrá dar el pecho sin problemas si la posición es correcta.

Si esto sucede después del nacimiento del bebé, se puede deber a la inflamación de sus pechos debido a la bajada de la leche, pues esta situación puede propiciar este problema aunque se trate de pezones normales.

Pezones invertidos: se retraen en vez de estirarse cuando se comprime la areola. Se puede averiguar comprimiendo suavemente la areola. Si el pezón se estira, no es verdaderamente invertido y no requiere tratamiento especial si se retrae o si se invierte, entonces si es un verdadero pezón invertido. La inversión de los pezones se debe a pequeñas bandas o ligas de tejido conectivo (llamadas adhesiones) que conectan el pezón con el tejido interno del pecho y jalan el pezón hacia adentro, presencia de senos lactíferos muy cortos que también jalan el pezón hacia adentro.

- Higiene de las mamas

Las mamas se deben lavar sólo con agua, sin jabón. Evitar el uso de cremas y lociones. Se debe recordar que los pechos deben ser lavados antes de cada toma. El jabón elimina las grasas de la piel, desprotegiendo a la areola y facilitando la aparición de grietas e infecciones. Una higiene íntima normal por parte de la madre (ducha o baño diario) hace que no sean necesarios otros cuidados previos a la toma.

2.2.2. Reconocimiento de los signos de alarma

Los padres como cuidadores primarios necesitan orientación respecto de cuando consultar en forma inmediata para resolver oportunamente situaciones emergentes o hacerlo en forma telefónica o programada evitando así los riesgos de salidas precipitadas y de potenciales intervenciones diagnósticas innecesarias. Al regreso al hogar, los padres deben conocer los aspectos a observar y vigilar en su hijo recién nacido que amerite concurrir rápidamente al centro de atención más cercano. ⁽⁹⁾

Signos del recién nacido ante los cuales los padres deben consultar inmediatamente:

- Ausencia de deposiciones por más de 72h
- Ausencia de orina por más de 18h.
- Rodete enrojecido en la zona del cordón umbilical.
- Olor fétido en el cordón umbilical.
- Coloración amarillenta de piel y/o conjuntivas oculares.
- Letargo
- Llanto incoercible

- **Fiebre**

La fiebre es la elevación de la temperatura corporal por encima de 38°C y en la mayoría de los casos representa la presencia de una infección. Los recién nacidos tienen defensas débiles por lo que no focalizan las infecciones de modo que por ejemplo una infección urinaria se va a diseminar por todo el organismo con rapidez dando lo que se conoce como sepsis. Un recién nacido con fiebre generalmente requiere internamiento y manejo con antibióticos intravenosos. Existen varios tipos de termómetros disponibles en el mercado y son: los de mercurio, los digitales, los frontales y los auriculares. Los termómetros de mercurio se pueden colocar en recto o axila, son los más baratos y muy confiables pero deben colocarse por lo menos 3 minutos y “bajarse” antes de iniciar la toma de temperatura. Los digitales también son confiables y se usan generalmente en axila pero son un poco más caros. Los frontales son muy rápidos, prácticos pues solo se colocan en la frente unos segundos pero son bastante costosos. Los auriculares son muy rápidos y confiables pero no recomendables a esta edad por la estrechez del conducto auditivo del recién nacido. Se considera fiebre cuando se excede 38°C de temperatura pero debe tomarse en cuenta que algunos bebés demasiado abrigados pueden exceder esta cifra (nunca más de 38.5°C) y al momento de destaparlos la temperatura baja. Como regla general, si usted siente el cuerpo y las manos muy calientes, hay que verificar después de haber destapado al bebé por lo menos 10 minutos ya que en la fiebre el cuerpo suele estar caliente y las extremidades frías.

- **Llanto**

Todos los bebés lloran por hambre, frío, calor, incomodidad (pañal mojado) o dolor. Ningún no llora por capricho o porque “se

acostumbró a brazos”. Cualquier bebé que llora más de 1 hora y se comprueba que no es por hambre, frío, calor o pañal mojado, debe ser revisado.

No come: un bebé que no quiere comer después de 5 horas de su última toma es porque tiene algún problema que amerita revisión. No existen los bebés “mañosos” pues comer es un instinto a esta edad.

Dificultad para respirar: la respiración difícil puede ser síntoma de algo transitorio o de algo que pone en riesgo la vida. Ante la duda, debe revisarse por un pediatra antes de que se convierta en algo más grave. Lo que casi siempre hay es respiración rápida, esto es más de 70 respiraciones por minuto y a veces puede ser el único signo. En muchos casos también hay aleteo nasal (las narinas se abren y se cierran), tiraje intercostal (se le hunde la piel entre las costillas), retracción xifoidea (se le hunde por debajo del tórax), disociación tóraco -abdominal (se le “hunde” el abdomen) y quejido (se queja con cada respiración). Este último signo es de los que representan más gravedad.

Labios morados: este signo se conoce como cianosis. Es importante mencionar que a menudo las manos y los pies pueden ponerse morados sin que esto represente peligro alguno siempre y cuando los labios estén rosaditos. Los labios morados pueden presentarse súbitamente o lentamente y en cualquier caso amerita que el bebé se ha revisado.

Vómitos: los vómitos que se repiten pueden ser síntoma de reflujo o de un problema serio en el intestino. Debe diferenciarse el vómito de la regurgitación ya que esta última es cuando sale un poco de leche por la comisura labial y es normal en todos los casos; el vómito en cambio es la expulsión de leche en volumen

considerable y en el que el bebé hace fuerza para ello y generalmente es precedido por náusea.

- **Eliminación**

Diarrea: la diarrea se distingue por evacuaciones líquidas (como agua) que se repiten con mucha frecuencia. Los bebés alimentados con seno materno suelen tener evacuaciones aguadas (no líquidas) y pueden evacuar con cada toma de leche. Ante la duda, mejor consulte al pediatra.

Sangre en las evacuaciones: la presencia de sangre en las evacuaciones puede significar una infección intestinal que, como se mencionó, se puede diseminar rápidamente y convertirse en algo grave.

No orina: un bebé que no orina por más de 12 horas puede tener algún problema importante ya sea por deshidratación o por afección del riñón.

No evacua: un bebé que no evacua por más de 24 horas es necesario revisarse y dar algún manejo por estreñimiento.

Prevención de accidentes: en la etapa neonatal los accidentes dependen de las medidas precautorias del cuidador dado que los neonatos no deambulan y tienen limitado desplazamiento por esta misma razón las medidas de seguridad en el hogar son más sencillas de implementar. Es conveniente trabajar con los padres desde la internación conjunta en la forma segura de realizar los procedimientos habituales de cuidado de su hijo.

- El sitio más seguro de permanencia de un recién nacido es en brazos de su cuidador o en la cuna. Evite colocarlo en mesadas, camas u otras superficies y de ser así permanezca junto a él.

- Es desaconsejable realizar otras actividades con el recién nacido en brazos como cocinar, planchar o beber líquidos calientes.
- No es aconsejable dejar al recién nacido a cargo de otros menores.
- Los recién nacidos no deben permanecer con las mascotas sin supervisión de un adulto.

2.2.3. Higiene del recién nacido

El recién nacido, por su condición de ser muy inmaduro necesita de una serie de cuidados y atenciones que van a conseguir evitarle gran cantidad de problemas. Su desarrollo adecuado se conseguirá fácilmente cuidando su alimentación, higiene y sueño. En este apartado vamos a intentar desglosar algunos aspectos cotidianos, relacionados con los cuidados higiénicos del bebé, que muchas veces son o crean situaciones de angustia a la madre (sobre todo si es primípara), por las dudas que plantean. Si estas dudas no son aclaradas, es fácil que se alteren las relaciones afectivas madre-hijo, tan importantes en estas primeras etapas de la vida.⁽¹⁰⁾

- **Baño**

Hasta el final del segundo año, el baño diario del bebé deberá ser norma obligada (aunque esté resfriado o tenga fiebre), ya que le proporciona limpieza, satisfacción y sirve como iniciación de los hábitos de limpieza para edades posteriores; a la vez que se estrecha la relación madre-hijo.

- **Preparación:** cualquier hora es buena para bañarlo, aunque debido a su poder relajante se recomienda por la noche, sobre todo en los bebés "nerviosos". La preparación ha de ser cuidadosa y sin prisas, colocando al alcance todo lo

necesario: jabón, toallas, cremas, peine, ropa,... y ambientando la habitación previamente a una temperatura entre 22-24°C.

- Bañera: el recipiente más adecuado es la bañera infantil portátil de goma o plástico alta, que nos permita un buen manejo del niño.
- Agua: la temperatura será la misma que la del cuerpo, 36-37°C. se puede controlar bien con un termómetro o metiendo previamente el codo desnudo, que deberá notar una sensación agradable.
- Jabón y esponja: se utilizarán jabones especiales suaves neutros " de glicerina" o bien ligeramente ácidos. la esponja ha de ser natural.
- Duración: no debe prolongarse excesivamente, sobre todo en el primer trimestre, pues el niño a esta edad, no regula bien su temperatura interior y no debe permanecer desnudo más del tiempo necesario para lavarle.
- Técnica: la forma de sujetar al niño consiste en pasarle el brazo izquierdo bajo la nuca, de forma que sirva de apoyo a su cabecita, siguiendo a lo largo de su espalda para sujetar con la mano su muslo izquierdo. así nos queda nuestro brazo derecho para manipularlo.
- Toalla: ha de ser de uso exclusivo. el secado ha de hacerse sin friccionar. no introduzca nunca "bastoncillos" en los oídos o fosas nasales, limitándose a secar con un algodón o gasa la parte periférica de estos orificios.
- Cuidados del cordón: Los cuidados de éste, mientras persista, han de ser exquisitos, ya que constituye la

principal puerta de entrada de infecciones que en esta edad tan temprana de la vida suele ser muy graves. Hasta que cicatrice y caiga el ombligo se han de tener una serie de cuidados que podemos resumir en los siguientes apartados:

- **Higiene de piel, cabellos y uñas**

Como ya hemos comentado, la piel del recién nacido y lactante es un tejido muy delicado, por lo que requiere unos cuidados muy exquisitos. Estos cuidados han de ser esmeradísimos en el área del pañal, por estar dicha zona en contacto con las heces y orina, siendo, por esta razón, especialmente vulnerable a irritaciones. Para evitarlas debemos: cambiar frecuentemente los pañales para que esté el menor tiempo posible en contacto con heces y/o orina. Mantener la zona seca y aislada de las heces y orinas mediante la aplicación de "cremas protectoras". El uso de polvo de talco, no es recomendable pues, aparte de mantener la humedad, al contacto con las orinas, forma unos pequeños "cristales" que cortan la piel y favorecen las infecciones. No es aconsejable el uso de colonias sobre la piel. Se puede utilizar, después del baño, un "aceite de almendras", sobre todo en las primeras semanas, donde las descamaciones de la piel son frecuentes. El cabello se debe lavar a diario, con el baño, sin introducir la cabeza en el agua. La costumbre de cortar el pelo, para que "salga con más fuerza", no tiene fundamento, ya que el pelo es caedizo hasta pasado el primer año. Las uñas se deben mantener cortas y limpias ya que son vehículos de infecciones, sobre todo gastrointestinales, por la tendencia a llevarse las manos a la boca y además se pueden producir arañazos. Al cortarlas, hemos de tener la precaución de hacerlo paralelamente al pulpejo de los dedos. Las tijeras deben de ser de bordes romos y se deben de desinfectar previamente con alcohol o incluso flamearlas.

Vestido: Deben de cumplir la misión de proteger su fina y delicada piel y conservar su temperatura; por ello debe adaptarse a las condiciones ambientales reinantes. Las deben de cumplir una serie de condiciones generales como:

- Han de ser fáciles de poner y quitar.
- No deben de tener botonaduras complicadas, lazos o imperdibles.
- Deben abrocharse por detrás.
- No han de pasar por la cabeza.
- No deben de tener costuras gruesas que "marquen" la piel, ni apresto.
- Deben estar confeccionadas con hilo o algodón, huyendo de las fibras sintéticas e inflamables como el nylon.
- Han de ser holgadas para que permitan una buena movilidad de brazos y piernas y no compriman otras partes del cuerpo. Respecto al uso de fajas tubulares elásticas no deben de emplearse, ya que producen una compresión importante del vientre y dificultan los movimientos respiratorios del niño. por otra parte, al humedecerse con frecuencia, facilitarían la aparición de dermatitis. el uso de gorritos de lana en los meses fríos depende más de costumbres o hábitos que de necesidad.

La ropa de cuna también tiene mucha importancia por el tiempo que el niño pasa en ella sobre todo en los primeros meses. la ropa a poner dependerá de la estación del año y la zona climática. En general y en época invernal será suficiente con dos sabanas de hilo o algodón, sin aprestos, una manta de buena calidad y una colcha enguatada. No es aconsejable el uso de almohadas, pues hacen que el pequeño adopte posturas que pueden facilitar la asfixia.

- **Habitación**

Por comodidad de la madre, durante los primeros meses, las cunas pueden estar en la habitación de los padres, pero los niños, lo antes posible deben disponer de su propia habitación. Esta es conveniente que reúna las siguientes condiciones:

- Aireación suficiente, soleada, sin humedad y con fácil acceso desde la de los padres.
- Tranquila y sin ruidos.
- Con temperatura ambiente entre 18-22°C. Si se utilizan radiadores deberán ser eléctricos, nunca de butano, y las cunas estarán lo más alejadas posible de ellos. Para neutralizar la sequedad ambiental que producen, se colocará algún recipiente con agua.
- El mobiliario ha de ser lo más sencillo posible, con muebles poco complicados y de alegres colores, sin moquetas ni cortinajes que atrapen polvo.
- Los enchufes siempre deberán quedar fuera del alcance de los niños y/o estar protegidos.

- **Sueño**

Existe una variación en su duración dependiendo del niño. Según la edad, la necesidad de dormir disminuye gradualmente, pero casi nunca es inferior a las 10 horas. El pequeño, cuando duerme, debe de estar boca arriba con la cabeza lateralizada; así se evita el síndrome de la muerte súbita y si vomita o regurgita la aspiración del contenido alimenticio por el pulmón. Debe cambiársele con frecuencia la posición de la cabeza, para evitar deformaciones de la misma. Nunca se le debe molestar cuando esté dormido. Es causa de numerosas consultas el insomnio del niño, sobre todo a

partir de los 6-8 meses de vida. Las tres causas más frecuentes son:

- Que el niño esté sucio o mojado.
- Que no esté cansado y no pueda conciliar el sueño. Un niño que pasa la mayor parte del día en la cuna, difícilmente descansa adecuadamente. es por tanto aconsejable "agotar" las energías del pequeño con su paseo diario y "estimulación" adecuada.
- Excitación a las últimas horas del día, ya que, a estas horas, está cansado, aunque esté alegre: está sacando "fuerzas de flaqueza". Esta excitación le hace coger un sueño intranquilo y fugaz. Nunca es necesario "dormir" a un niño que se desarrolla normalmente; el niño se duerme sólo. Nunca se debe, así mismo, administrar "tranquilizantes" que crean un descanso artificial, habitúan y no son "tan inofensivos" como la mayoría de las madres creen. en los "niños nerviosos", como hemos comentado en otro apartado, es aconsejable que el baño se le dé antes de dormir.

2.2.4. Control del niño sano

El control del niño sano tiene como principales objetivos evaluar el crecimiento y desarrollo del mismo, la adaptación de los padres en su rol de cuidadores principales y la detección de riesgos potenciales en cualquiera de los aspectos relevantes a la salud integral del niño. El cronograma de consultas programadas para un recién nacido es individualizado y depende de un conjunto de factores que incluyen los antecedentes perinatales, el peso y la edad gestacional, la situación de salud del binomio al momento del alta, el entorno familiar y la accesibilidad a los servicios de salud.⁽¹¹⁾

En general dentro de la primera semana de vida es apropiado generar un encuentro entre los padres y el pediatra de cabecera, a fin de evaluar la marcha del binomio en los primeros días, detectar dificultades potenciales y comenzar el plan de seguimiento. Hay situaciones puntuales donde los recién nacidos y sus familiares quieren de un control a las 24 - 48 h luego del egreso por ejemplo:

- Control de la evolución del color en presencia de ictericia incipiente.
- Control de peso si egresó con un porcentaje de descenso cercano al 10%.
- Control de técnica de alimentación por dificultades puntuales detectadas en la internación conjunta.
- Evaluar situación materna en función de la lactancia si egresó sin bajada de leche.

Durante el primer mes de vida es recomendable el control del recién nacido en forma semanal, quincenal durante el segundo mes y mensual a partir del tercer mes y hasta el sexto mes de vida. En la medida que los padres y el pediatra generen una relación de confianza y se afiancen mutuamente en el rol, el cronograma sugerido de consultas se ajustará de acuerdo a las necesidades de la familia y la evaluación del profesional.

- Examen físico

Cumplir con las medidas de bioseguridad (lavado de manos desinfección de instrumentos, equipo médico y mobiliario) y se asegurará de tener las manos tibias. El ambiente de examen debe brindar comodidad y privacidad. Antes de iniciar el examen, observar a la niña o niño en busca de algún signo de alarma y

explorar a través de preguntas sencillas al adulto responsable de la niña o niño, sobre aspectos relacionados con la integridad física y emocional de la niña o niño; si el niño o niña ya habla es necesario incentivar su participación en la entrevista. Explicar a los padres o adultos responsables del cuidado de la niña y niño sobre los procedimientos que se van a realizar para obtener su colaboración, así como el de los niños; luego proceder al examen:

- Observar como la niña o niño se relaciona con los padres o adulto acompañante, si es irritable o tiene llanto continuo, la postura que tiene su cuerpo o la postura que adopta cuando se realiza el examen físico, durante del cual el niño o niña debe estar con poca ropa o desnudo. iniciar el examen sin instrumentos, éstos se usarán progresivamente según sea necesario.
- Respetar la identidad e individualidad de la niña o niño y de la madre (aprender y recordar el nombre de la niña, niño y padres, usar voz suave y dulce para tratarlos).
- Tomar los signos vitales: temperatura, frecuencia respiratoria, pulso y presión arterial.
- Durante la evaluación se debe actuar de manera suave pero firme, con paciencia y delicadeza durante los procedimientos, explicando a los padres o acompañante los resultados obtenidos.
- Evaluación física y neurológica
- Evaluación del crecimiento y la ganancia de peso.
- Evaluación de la alimentación y la práctica de la lactancia materna exclusiva.

- Verificación de la toma de muestra para el tamizaje neonatal y resultados de laboratorio de Rh y grupo sanguíneo, según norma específica.
- Identificación y/o verificación de factores de riesgo individual, familiar y del entorno que podrían interferir en el desarrollo integral del niño o niña.

- **Estado nutricional**

Factores biológicos: bajo peso, prematuro o malformaciones congénitas.

Factores ambientales: contaminación intradomiciliaria del aire, del agua; pobreza etc.

Factores familiares: violencia intrafamiliar, disfunción familiar, consumo excesivo de alcohol y/o drogas ilícitas de personas significativas para el cuidado del niño.

- Verificación de la inscripción temprana para la obtención del código único de identidad, partida de nacimiento y/o DNI.
- Verificación de vacunas del recién nacido según el esquema vigente.
- Identificación de signos de alarma.
- Consejería sobre el cuidado integral del recién nacido (lactancia materna, higiene, cuidado del cordón umbilical, vacunas, abrigo, afecto, identificación de signos de alarma y acciones a seguir.
- Verificar la afiliación del recién nacido al sistema de aseguramiento en salud según corresponda.
- Informar a la madre y familia sobre programas de apoyo social.

- Protección de derechos a nivel local.

- **Valoración antropométrica**

Peso, longitud / talla y perímetro cefálico.

- Se realiza a todo niño o niña desde el nacimiento hasta los 4 años 11 meses 29 días, en cada control o contacto con los servicios de salud, tanto si éste se da a través de la oferta fija (establecimientos de salud u otros escenarios de la comunidad) y oferta móvil (brigadas o equipos itinerantes) y de acuerdo a criterios establecidos.
- El perímetro cefálico se mide hasta los 36 meses.
- Los valores de peso, longitud o talla son utilizados tanto para la evaluación del crecimiento y la valoración del estado nutricional.

Evaluación y monitoreo del crecimiento: se realiza a todo niño o niña desde el nacimiento hasta los 4 años 11 meses 29 días, en cada control o contacto con los servicios de salud, tanto si éste se da a través de oferta fija (establecimientos de salud u otros escenarios de la comunidad) y oferta móvil (brigadas o equipos itinerantes).

La evaluación y monitoreo del crecimiento: se realiza utilizando las medidas antropométricas (peso, longitud, talla y perímetro cefálico) las mismas que son tomadas en cada contacto de la niña o niño con los servicios de salud y son comparadas con los patrones de referencia vigentes, determinando la tendencia del crecimiento.

A través del monitoreo del crecimiento se evalúa el progreso de la ganancia de peso, así como de longitud o talla de acuerdo a la edad de la niña o el niño y de acuerdo a los patrones de referencia.

El monitoreo del crecimiento se realiza tomando dos o más puntos de referencia de los parámetros de crecimiento y graficándolos como puntos unidos por una línea denominada curva o carril de crecimiento, que representa el mejor patrón de referencia para el seguimiento individual de la niña o el niño.

Crecimiento adecuado: condición en la niña o niño que evidencia ganancia de peso e incremento de longitud o talla de acuerdo a los rangos de normalidad esperados para su edad (± 2 de). la tendencia de la curva es paralela a las curvas de crecimiento del patrón de referencia vigente.

Crecimiento inadecuado: condición en la niña o niño que evidencia no ganancia (aplanamiento de la curva), o ganancia mínima de longitud o talla, y en el caso del peso incluye pérdida o ganancia mínima o excesiva; por lo tanto, la tendencia de la curva no es paralela a las curvas del patrón de referencia vigente, aun cuando los indicadores p/e o t/e se encuentran dentro de los puntos de corte de normalidad.

- Estimulación temprana

Los estímulos son todas las cosas que nos rodean; como por ejemplo: un sonido, un juguete, una caricia, una voz, una planta, un olor, el sol, la luz y muchas cosas más. Y se le llama “temprana” porque los estímulos son brindados a los niños o niñas desde recién nacidos hasta los 5 primeros años de vida. por lo tanto la “estimulación temprana” es un conjunto de ejercicios, juegos y otras actividades que se les brinda a los niños y niñas de manera repetitiva en sus primeros años de vida, con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades físicas, emocionales, sociales y de aprendizaje.

La “estimulación temprana” es un conjunto de acciones que proporcionan al niño sano, en sus primeros años de vida, las experiencias que necesita para el desarrollo máximo de sus potencialidades físicas, mentales, emocionales y sociales, permitiendo de este modo prevenir el retardo o riesgo a retardo en el desarrollo psicomotor. su práctica en aquellos niños que presentan algún déficit de desarrollo, permite en la mayoría de los casos, llevarlos al nivel correspondiente para su edad cronológica. Las actividades de estimulación tienen su base en el conocimiento de las pautas de desarrollo que siguen los niños; por ello, deben ser aplicados de acuerdo a la edad en meses del niño y a su grado de desarrollo, ya que no se pretende forzarlo a lograr metas que no está preparado para cumplir.

Importancia: porque favorece el desarrollo del cerebro y por lo tanto de la inteligencia en las niñas y niños. El desarrollo de la inteligencia comienza desde el primer día de vida, y es necesario alimentarla con estimulación a diario desde ese mismo momento. Toda la estimulación que reciba la niña y niño en los primeros años de vida le servirá de base para más adelante. La infancia se considera como el momento del desarrollo más significativo en la formación de las personas; en ella se establecen las bases fisiológicas de las funciones cerebrales que determinarán su capacidad de aprendizaje. el cerebro se triplica en tamaño en los dos primeros años de vida y en este período alcanza el 80% del peso de adulto. El sistema nervioso central del niño o niña, que es muy inmaduro al nacer, alcanza casi su plena madurez entre los 5 a 7 años de edad. El desarrollo del cerebro se asocia comúnmente al desarrollo de la inteligencia; que se define como la capacidad de resolver problemas, por lo tanto se puede asegurar que la estimulación temprana favorecerá que el niño o niña sea más inteligente, pues su capacidad de aprendizaje y análisis será mayor.

Áreas de desarrollo

- Área motora: el inicio del desarrollo en la niña o niño se haya dominado por la motricidad y su avance ocurre en sentido céfalo-caudal y próximo-distal. las actividades en esta área tienen el propósito de contribuir al establecimiento del tono muscular adecuado y reacciones equilibradoras que le permitirá a la niña o niño conseguir el control sobre su cuerpo, ubicarse en el espacio y el tiempo y relacionarse con el medio que lo rodea al moverse libremente (gatear, ponerse de pie, caminar y correr). En el control motor grueso los logros fundamentales para descartar algún retraso por daño cerebral son: la postura sentada sin apoyo (sedestación), que se logra entre los 6 y 8 meses y la marcha, que se logra a los 12 meses. para que esto suceda, no sólo deben ocurrir cambios en el tono muscular y desaparecer los reflejos arcaicos (ej. reflejo de prensión plantar), sino que además deben adquirirse reflejos de madurez (ej. reflejo de paracaídas). La niña o niño inicia su desarrollo con el movimiento. desarrolla movimientos grandes como: gatear, ponerse de pie, caminar y correr. dedos, pintar, dibujar, tocar instrumentos musicales y otros.
- Área coordinación: desde que nace la niña o niño, ve, oye y percibe un sin número de estímulos que le permite estar alerta y listo para ir conociendo el medio que lo rodea; va construyendo su pensamiento a partir de las experiencias con los objetos y el entorno, creando mentalmente relaciones y comparaciones entre ellos, así como estableciendo semejanzas y diferencias de sus características. El desarrollo de la agudeza de los sentidos y la coordinación entre ellos (viso manual, viso auditivo), permitirán al niño acceder a una gran gama de experiencias ricas para el desarrollo cerebral. Las actividades para estimular esta área van desde mostrarle

objetos para que los mire y los siga con la vista, hasta el copiar formas y dibujar.

- Área lenguaje: la estimulación en el área de lenguaje le permitirá a la niña o niño comunicarse con otras personas de su entorno. Su desarrollo abarca tres aspectos: la capacidad comprensiva expresiva y gestual. la capacidad comprensiva se desarrolla desde que la niña o niño nace, ya que podrá entender ciertas palabras mucho antes de que pueda pronunciarlas; por esta razón es importante hablarle constantemente, relacionándolo con cada objeto que manipule o actividad que realice. Las primeras manifestaciones son el pre-lenguaje (chupeteos, balbuceos, sonidos guturales, emisiones vocálicas, risas, gritos), hasta la comprensión del lenguaje oral y escrito. La adquisición del lenguaje (oral, corporal, escrito) es un factor esencial en el aprendizaje; una niña o niño que no cuenta con los medios para comunicarse, no comprende claramente lo que ocurre a su alrededor, por lo que puede llegar a presentar serias dificultades en su desenvolvimiento social.

Madeleine leininger, abrió una de las grandes áreas a enfermería, la transculturización que es el estudio de diversas culturas y sub culturas del mundo, mediante una formación especializada en la cual la enfermera es capaz de aplicar conceptos, principios, definidos para dar conocimientos sólidos, con la finalidad de práctica responsable y coherente culturalmente.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- Rol: función o papel que cumple alguien.
- Rol de enfermera: es el de prestar el servicio a los pacientes, entenderlos , escucharlos y comprender muchas veces las situaciones que a diario se presenta en la sociedad
- Madre: es aquel ser vivo de sexo femenino que ha tenido descendencia directa. El enlace maternal describe los sentimientos que una madre tiene por sus hijos.
- Mujer primigesta: mujer que se embaraza por primera vez o que por primera vez llega su gestación al 3er trimestre y tiene su primer hijo.
- Educación: es un proceso complejo, sociocultural e histórico mediante el cual se transmiten conocimientos, valores, principios, costumbres y hábitos.
- Alimentación: acciones que realiza la enfermera para la nutrición del neonato pretérmino en cuanto a técnicas y procedimientos.
- Alojamiento y conjunto: es el alojamiento de la puérpera junto a su bebé desde el parto hasta el alta.
- Vínculo: sujeción de sentimientos o bienes, que sucedan entre parientes.
- Higiene: conjunto de técnicas que se aplican al individuo para el control de los factores que ejercen o puedan ejercen efectos nocivos.
- Lactancia materna: alimentación del niño con leche de la madre. la leche materna asegura un óptimo crecimiento y desarrollo del cerebro de los bebés.

- Vínculo madre-hijo: el vínculo es el lazo afectivo intenso que se desarrolla entre los padres y su bebé. hace posible que los padres quieran colmar a su bebé de amor y afecto, protegerlo y estimularlo.
- Niño sano: crecimiento y desarrollo del niño hasta el año de vida.
- Estimulación temprana: conjunto de medios, técnicas y actividades con base científica y aplicada en forma sistémica y secuencial.
- Crecimiento: proceso de incremento de la masa corporal de un ser vivo, que se produce por el aumento en el número de células (hiperplasia) o de su tamaño (hipertrofia).
- Desarrollo: proceso dinámico por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones.

2.4. VARIABLES

Rol de la enfermera en la educación de la madre primigesta.

2.4.1. Definición conceptual de la variable

Función que cumple la enfermera en el proceso en el cual se transmitirá conocimientos a pacientes que se embarazan por primera vez

2.4.2. Definición operacional de la variable

Aplicación de los conocimientos adquiridos por la mujeres primigestas en el cuidado del recién nacido impartidos por la enfermera.

2.4.3. Operacionalización de la variable

Variable	dimensiones	indicadores	%	ítems	escala de medición
Rol de la enfermera en la educación de las mujeres primigestas	• Lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Beneficio ▪ Importancia ▪ técnica amamantamiento ▪ Higiene de las mamas 	30%	1 – 11	Nominal
	• Reconocimiento de los signos de alarma	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fiebre ▪ Llanto ▪ Eliminación 	30%	12 – 19	
	• Higiene del recién nacido	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Baño ▪ Higiene de piel, cabello y uñas ▪ Habitación ▪ Sueño 	30%	20 – 22	
	• Control del niño sano	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Examen físico ▪ Estado nutricional ▪ Valoración antropométrico ▪ Estimulación temprana 	10%	23 – 30	

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación de acuerdo a su naturaleza es de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo ya que no manipula la variable, la estudia tal cual se presenta, prospectivo ya que se estudiara en un futuro próximo y de nivel aplicativo y de corte transversal. En relación a ello Méndez expresa que: “permite responder a preguntas que tienen que ver con lo que se quiere estudiar, sus alcances y el porqué, de la investigación, al igual que los fundamentos teóricos y los aspectos que se quieren probar ⁽¹²⁾

3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El área donde se realizó la investigación es en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto en el distrito de San Juan de Miraflores, cuenta con una atención de 24 horas muestras las aéreas de atención completa, cuenta con un servicio de emergencia (ambulancia).

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población estuvo conformada por todas las mujeres primigestas que asisten a control entre los meses de marzo a junio 2014, siendo un total de 30 mujeres primigestas..

Tamayo refiere “La población es la totalidad del fenómeno a estudiar, en donde las unidades de población poseen una característica común, la cual se estudia y da origen a los datos de investigación”: ⁽¹²⁾

3.3.2. Muestra

Tamayo expresa: “La muestra descansa en el principio de que las partes representan al todo y refleja las características que definen la población de la cual fue extraída, lo cual nos indica que es representativa” ⁽¹³⁾

La muestra no probabilística e intencional, pues se consideró al total de la población, 30 mujeres primigestas.

Criterios de inclusión

- Mujeres primigestas
- Madres que residen en el distrito de San Juan de Miraflores
- Madres que deseen participar en el estudio

Criterios de exclusión

- Madres multigestas
- Madres que no residen en el distrito de San Juan de Miraflores
- Madres que no deseen participar en el estudio

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. Técnica

Se utilizó como técnica la encuesta

3.4.2. Instrumento

Como instrumento se elaboró un cuestionario con preguntas cerradas, el cual midió la variable en estudio según sus dimensiones.

En relación al cuestionario Hernández y otros explica que las preguntas cerradas contienen categorías o alternativas de las respuestas que han sido delimitadas. Es decir, se presentan a los sujetos las posibilidades de respuestas y ellos deben circunscribirse a estas. ⁽¹⁴⁾

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Con respecto a la validez, Rodríguez (2001), cita lo expresado por Ander Egg (2001), donde expresa “la validez de un instrumento consiste captar de manera significativa y en un grado de exactitud suficiente y satisfactorio, aquello que es objeto de la investigación”. ⁽¹⁵⁾ El instrumento será sometido a validez a través del juicio de expertos profesionales de enfermería con experiencia en el área para que otorguen su opinión en cuanto a reducción, número ítems y concordancia a entre ítems y objetivos para determinar la confiabilidad del instrumento

Hernández y otros, (1998), refieren que los instrumentos son más confiables en la medida en la cual el coeficiente de confiabilidad se aproxime al valor de 1, en ésta medida los datos recolectados su valor deberán estar aproximados a la realidad de la situación investigada. ⁽¹⁶⁾

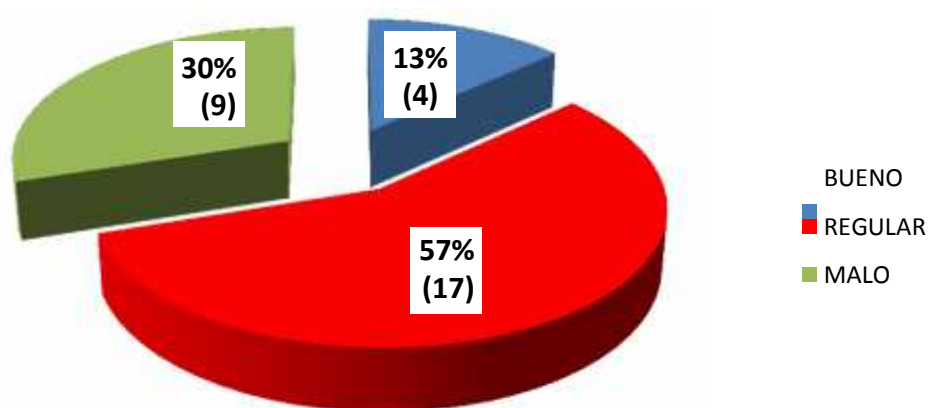
3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para la recolección de los datos se realizó diversos trámites administrativos, entre ellos se envió un oficio dirigido al director del centro materno infantil Manuel Barreto del distrito de San Juan de Miraflores, para la aprobación y autorización respectiva. Posterior a ello se realizó las coordinaciones con la enfermera del servicio de alojamiento y conjunto para la aplicación del instrumento, se considerara un promedio de 15 minutos aproximadamente, para su aplicación.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

GRAFICO 1

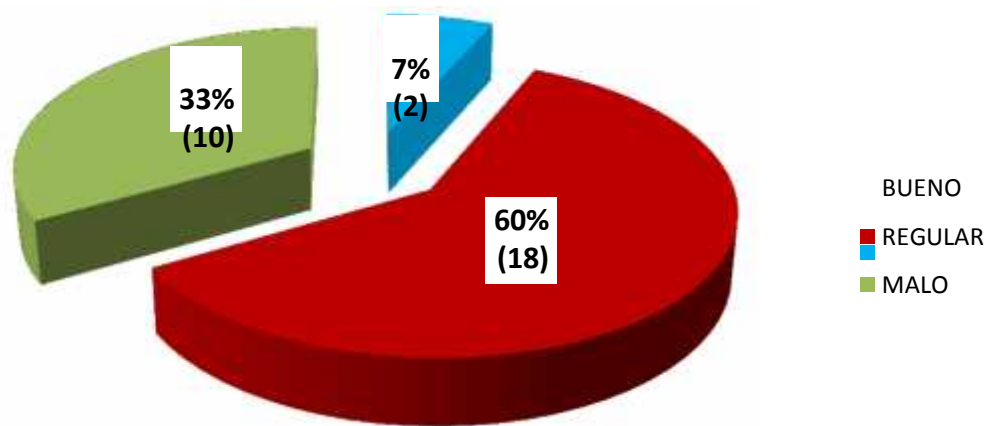
ROL DE LA ENFERMERA EN LA EDUCACIÓN DE LAS MUJERES PRIMIGESTAS EN EL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL CENTRO MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO 2014



Según los resultados presentados en el Gráfico 1, el rol de la enfermera en la educación de las mujeres primigestas en el servicio de alojamiento conjunto del Centro Materno Infantil Manuel Barreto SJM-Lima, es Regular en un 57%(17), Mal en un 30%(9) y Bueno en un 13%(4).

GRAFICO 2

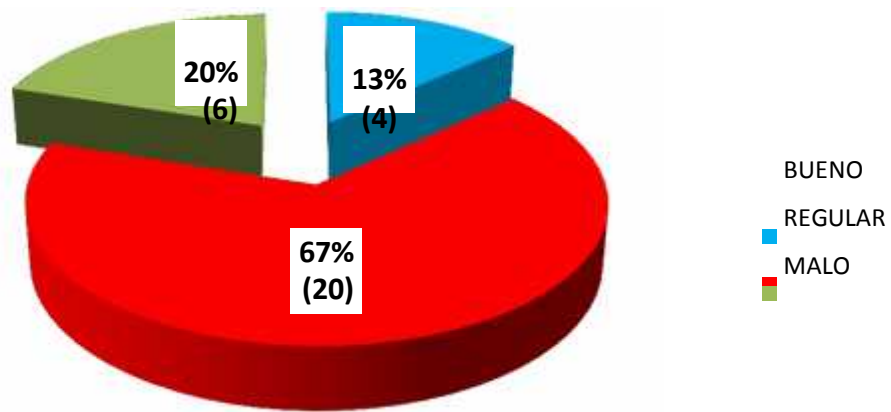
**ROL DE LA ENFERMERA EN LA EDUCACIÓN DE LAS MUJERES
PRIMIGESTAS SOBRE IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA
PARA EL DESARROLLO DE SU HIJO, EN EL SERVICIO DE ALOJAMIENTO
CONJUNTO DEL CENTRO MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO 2014**



Según los resultados presentados en el Grafico 2, el rol de la enfermera en la educación de las mujeres primigestas sobre la importancia de la lactancia materna para el desarrollo de su hijo en el servicio de alojamiento conjunto del Centro Materno Infantil Manuel Barreto SJM-Lima, es Regular en un 60%(18), Mal en un 33%(10) y Bueno en un 7%(2).

GRAFICO 3

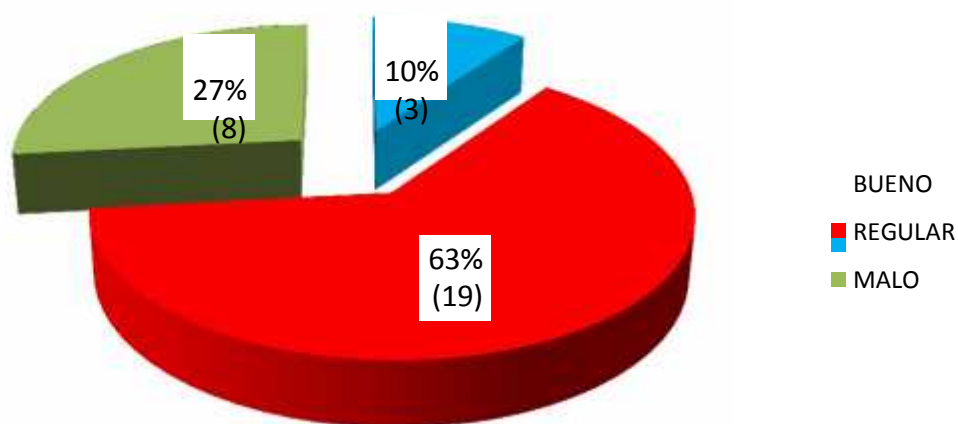
ROL DE LA ENFERMERA EN LA EDUCACIÓN DE LAS MUJERES PRIMIGESTAS EN EL RECONOCIMIENTO DE LOS SIGNOS DE ALARMA EN EL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL CENTRO MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO 2014



Según los resultados presentados en el Grafico 3, el rol de la enfermera en la educación de las mujeres primigestas en el reconocimiento del signo de alarma en el servicio de alojamiento conjunto del Centro Materno Infantil Manuel Barreto SJM-Lima, es Regular en un 67%(20), Mal en un 20%(6) y Bueno en un 13%(4).

GRAFICO 4

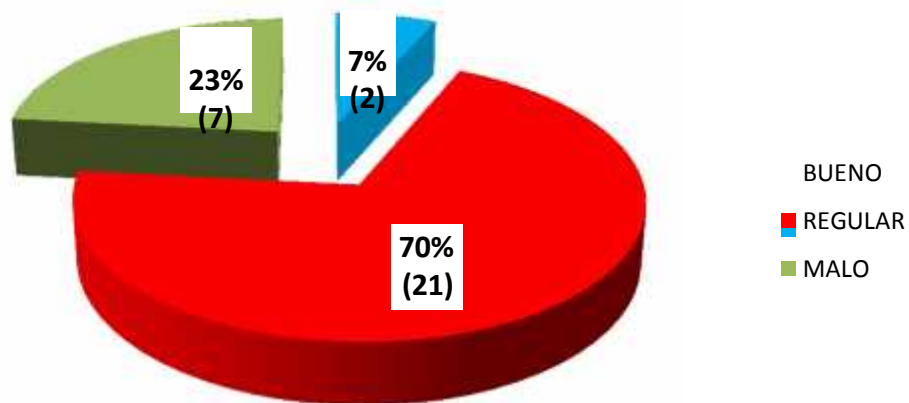
ROL DE LA ENFERMERA EN LA EDUCACIÓN DE LAS MUJERES PRIMIGESTAS EN LA HIGIENE DEL RECIÉN NACIDO EN EL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL CENTRO MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO 2014



Según los resultados presentados en el Grafico 4, el rol de la enfermera en la educación de las mujeres primigestas en la higiene del recién nacido en el servicio de alojamiento conjunto del Centro Materno Infantil Manuel Barreto SJM-Lima, es Regular en un 63%(19), Mal en un 27%(8) y Bueno en un 10%(3).

GRAFICO 5

ROL DE LA ENFERMERA EN LA EDUCACIÓN DE LAS MUJERES PRIMIGESTAS EN EL CONTROL DEL NIÑO SANO EN EL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL CENTRO MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO 2014



Según los resultados presentados en el Grafico 5 el rol de la enfermera en la educación de las mujeres primigestas en el control del niño sano en el servicio de alojamiento conjunto del Centro Materno Infantil Manuel Barreto SJM-Lima, es Regular en un 70%(21), Mal en un 23%(7) y Bueno en un 7%(2).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Ha: El rol de la enfermera en la educación de las mujeres primigestas en el servicio de alojamiento conjunto del Centro Materno infantil Manuel Barreto SJM-Lima- 2014, es regular

Ho: El rol de la enfermera en la educación de las mujeres primigestas en el servicio de alojamiento conjunto del Centro Materno infantil Manuel Barreto SJM-Lima- 2014, no es regular

Ha Ho

=0,05 (5%)

Tabla 1: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado (X^2)

	BUENA	REGULAR	MALA	TOTAL
Observadas	4	17	9	30
Esperadas	10	10	10	
(O-E) ²	36	49	1	
(O-E) ² /E	3,6	4,9	0,1	8,6

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 1, el valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 8,6; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla (X_T^2) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ($X_T^2 < X_C^2$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alterna (Ha).

Siendo cierto que: El rol de la enfermera en la educación de las mujeres primigestas en el servicio de alojamiento conjunto del Centro Materno infantil Manuel Barreto SJM-Lima- 2014, es regular.

CAPÍTULO V: DISCUSION DE RESULTADOS

El rol de la enfermera en la educación de las mujeres primigestas en el servicio de alojamiento conjunto del Centro Materno Infantil Manuel Barreto SJM-Lima, es Regular en un 57%(17), Mal en un 30%(9) y Bueno en un 13%(4). El valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado es de 8,6; con 29 gly y un nivel de significancia de $0,000 < p$. Coincidiendo con Navia Garcés Yamir Soraida, Castro Flórez Falon Julieth, Ruiz Vera Maribel (2008) donde las conclusiones “La implementación de este programa permitió dar respuesta a las necesidades de tipo cognitivo, afectivo y comportamental, identificadas en los padres, sobre las cuales se basó la capacitación ofrecida. La realización de estos programas dirigidos a los padres no interfieren en ningún momento con las labores diarias asignadas al personal de enfermería, no generas sobrecarga laboral, permite mejorar la relación enfermera-paciente-familia y generar en los usuarios niveles de satisfacción que se van a dar a conocer a nivel extra institucional posicionando a si nuestra entidad en ser pionera en brindar esta serie de programas y cuidados a los niños hospitalizados en la región Sur colombiana. A pesar de que el grupo de madres y padres de los Recién nacidos hospitalizados, cuentan con niveles de escolaridad de bachilleres y técnicos, no se encuentran preparados para brindar cuidados básicos tanto en el ámbito intra hospitalario como en el domiciliario. Lo que hace necesario brindar educación continua a estos padres seguidos por un acompañamiento activo que permita prepararlos para que se integren al cuidado básico de los RN y disminuyan así posibles complicaciones posteriores al egreso. Teniendo en cuenta que la mayoría de los padres vinculados al programa corresponde al género femenino, se debe involucrar activamente al padre a los cuidados

básicos del recién nacido para favorecer en este Recién nacido y su núcleo familiar el vínculo afectivo y compartir a si en casa el cuidado el neonato. Es de resaltar que casi la mitad de las madres que asistieron al taller se encontraban entre los rangos de edad de 31 a 40 años lo que nos indica que a pesar de la madurez de las madres no cuentan con conocimientos sobre cómo cuidar a su hijo recién nacido, y si los tienen no son lo suficientemente claros. Esta preparación la deben recibir las madres en el periodo prenatal para que puedan brindar un cuidado adecuado a sus hijos cuando están en el hogar. Si el recién nacido Recién nacido requiere estar hospitalizado en la unidad, debe integrarse en forma activa al cuidado de enfermería brindado al neonato. Pesar de que la Lactancia materna, es un tema ampliamente manejado y divulgado por las EPS-IPS, gobierno nacional y demás entes del sector salud, se encontró debilidad en los conocimientos sobre este tema. La totalidad de las madres que participaron el taller reconocieron la importancia de participar en este tipo de actividades para adquirir nuevos conocimientos y fortalecer los propios para brindar cuidado al Recién nacido durante la hospitalización, y cuando este el hogar. La totalidad de las madres de los neonatos considero suficientes y pertinentes los temas desarrollados durante el taller, ya que llenaban sus expectativas en lo relacionado con los conocimientos básicos del RN hospitalizado, y del cuidado en el hogar. Durante el acompañamiento se le permitió a las madres reforzar los conocimientos sobre los cuidados del RN el cual fue ofrecido por el personal de enfermería y auxiliar de enfermería lo que hace necesario que todo el personal que labora en la unidad debe estar entrenado en brindar educación y acompañamiento activo y continuo a los padres. Los temas desarrollados en el taller permitieron que las madres expresaran confianza y seguridad en el manejo del RN hospitalizado. El personal asistencial que ofrece apoyo emocional y psicológico a los padres de familia de los recién nacidos hospitalizados reconocieron la importancia de la implementación de este tipo de programas de gestión y sugieren su desarrollo en las unidades de cuidados intensivos e intermedios.”

El rol de la enfermera en la educación de las mujeres primigestas sobre la importancia de la lactancia materna para el desarrollo de su hijo en el servicio

de alojamiento conjunto del Centro Materno Infantil Manuel Barreto SJM-Lima, es Regular en un 60%(18), Mal en un 33%(10) y Bueno en un 7%(2). Coincidiendo con Cardozo (2008) conclusiones: Teniendo en cuenta el planteamiento del problema, el proceso investigativo, los objetivos y propósitos, la revisión de la literatura y el análisis de los resultados, se concluye lo siguiente: Las madres adolescentes que hicieron parte de este trabajo de investigación en porcentajes de 48.4% y 45.2% se encuentran en edad de entre 14 y 16 años y 17 a 19 años respectivamente, haciendo referencia a etapa media y tardía de la adolescencia. Estas etapas del ciclo vital que ellas enfrentan se caracterizan por inmadurez y continuo desarrollo influyendo en la adopción del rol materna y en los cuidados que se le brindan al recién nacido. Sumándose a esta situación, aproximadamente el 65% de las madres adolescentes que asistieron a la Unidad de Atención y Orientación a la población desplazada no han culminado sus estudios de secundaria, relacionado en gran medida por el promedio de edad en las que se encuentran. Dificultando aún más un proceso adecuado de educación en las madres adolescentes en cuanto a escolaridad básica, se identificó que un 51.6% de ellas se dedican a ser amas de casa, lo cual obstaculiza en gran medida que la madre adolescente pueda asistir al colegio, pero por otro lado le da la posibilidad de dedicarle tiempo a los cuidados necesarios en el embarazo y al cuidado del recién nacido, espacio que debe ser utilizado por los profesionales de salud para brindar educación sobre aspectos relacionados con el cuidado de la madre y del recién nacido. Dando respuesta a la pregunta de investigación planteada para este trabajo, los conocimientos que tienen las madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido en cuanto a necesidades básicas como alimentación, termorregulación, afecto, sueño, higiene, prevención de accidentes y signos de alarma, no se presentaron en ningún caso en el 100% de las madres adolescentes, lo cual llama la atención para quienes se relacionan con la educación en salud específicamente en esta área. Los cuidados básicos al recién nacido que conocen el 70% y más de las madres adolescentes, lo cual da respuesta a la pregunta de investigación son: el tipo de alimentación al recién nacido con 71% de las madres adolescentes

quienes identifican la lactancia materna como alimento exclusivo; frecuencia de la lactancia materna, es decir a libre demanda o cada 3 horas un 71% de madres. En cuanto a higiene como necesidad básica, el 84% de las madres adolescentes que hicieron parte de este estudio conocen la frecuencia del baño diario al recién nacido. El 87% de ellas conocen las distintas formas de expresar afecto a su recién nacido, incluyendo caricias, masajes, besos y cuidar con amor. Cabe resaltar que la mayoría de los conocimientos que se pretendían describir con este trabajo de investigación no mostraron porcentajes significativos, mayor a 70%, para considerarlos respuesta a la pregunta de investigación planteada sobre los conocimientos que tienen las madres adolescentes sobre los cuidados básicos al recién nacido que responden a las necesidades básicas del mismo. Los resultados obtenidos se pueden relacionar con características propias de la adolescente. Según Ramona Mercer en el estudio titulado Estimulación y Asesoramiento a madres adolescentes durante el periodo perinatal en el cuidado del recién nacido menciona “la madre adolescente debido a su nivel educativo e inmadurez tiene menos recursos para promocionar el desarrollo de su hijo y si es menor de 16 años la amenaza es mayor” 25. Por tal motivo educar a las madres adolescentes brindándole espacios que le permitan expresar sus temores y dudas relacionados con su nuevo rol maternal y el cuidado al recién nacido, es primordial para mejorar y fortalecer los conocimientos que tienen, haciendo énfasis en las necesidades básicas y principalmente en la generación y fortalecimiento del vínculo madre e hijo, ya que en esta etapa el recién nacido tienen total dependencia de su madre y es ella quien debe velar por la salud y bienestar del recién nacido. Estos cuidados que la madre brinde a su recién nacido deben estar fundamentados en conocimientos verídicos y adecuados, según aspectos físicos, biológicos, mentales, emocionales, en una palabra aspectos que abarquen al recién nacido como ser integral, para garantizar el bienestar, salud y confort del recién nacido, así como un vínculo óptimo madre e hijo. Esta situación llama la atención principalmente a los profesionales de salud, especialmente a los profesionales de enfermería, ya que desde el área de promoción y prevención y principalmente desde un eje fundamental de la

enfermería como lo es el cuidado, es posible generar estrategias que eduquen y empoderen a las madres adolescentes sobre los cuidados básicos al recién nacido que satisfagan sus necesidades básicas, disminuyendo así el alto riesgo a los que se exponen los recién nacidos de las madres adolescentes por su poco conocimiento en el cuidado de ellos obstaculizando un óptimo crecimiento y desarrollo del recién nacido.

El rol de la enfermera en la educación de las mujeres primigestas en el reconocimiento del signo de alarma en el servicio de alojamiento conjunto del Centro Materno Infantil Manuel Barreto SJM-Lima, es Regular en un 67%(20), Mal en un 20%(6) y Bueno en un 13%(4). Coincidiendo con Moreno, Ana; Sánchez, Enelitza; Sánchez, Marither (2006). La conclusiones: “Con relación al primer objetivo de la investigación, identificar la información que posee la Enfermera que labora en el Servicio de Retén General, sobre el cuidado del neonato pre término referido a la termorregulación se obtuvo que un promedio general del 68% de las participantes respondió de manera incorrecta en cuanto al mantenimiento de la temperatura corporal del neonato pre término, mientras que solo el 32% de las respuestas fueron correctas. Cabe destacar que el buen manejo de un ambiente térmico es un aspecto fundamental en el cuidado del recién nacido, especialmente del prematuro. Para comprender las medidas que se deben tomar es necesario conocer las cuatro formas a través de las cuales se pierde calor.”

El rol de la enfermera en la educación de las mujeres primigestas en la higiene del recién nacido en el servicio de alojamiento conjunto del Centro Materno Infantil Manuel Barreto SJM-Lima, es Regular en un 63%(19), Mal en un 27%(8) y Bueno en un 10%(3). Coincidiendo con Ruiz de Cárdenas, (2000). donde las conclusiones: “Aunque un porcentaje alto de madres adolescentes (74%) asistió al control prenatal, se encontró que muchas de ellas no tenían conocimiento sobre los cuidados de la madre y el recién nacido durante el posparto, lo cual nos hace pensar cómo se está manejando este aspecto tanto a nivel individual como en los cursos de preparación para la maternidad y paternidad. El 52% de las madres no recibieron información sobre planificación y, por consiguiente, un número importante (86%) no utilizó ningún método de

planificación familiar, esto nos plantea un interrogante con relación a la importancia que tanto el sector de la salud como el de la educación le están dando a estos aspectos. El grupo de madres adolescentes necesita recibir una serie de conocimientos sobre cuidado neonatal y materno a partir de la etapa prenatal, los cuales serán reforzados en el posparto, con el fin de que aprendan a responsabilizarse y a tomar decisiones frente a su salud y la de sus hijos(as). El aspecto psico-afectivo debe manejarse a través de los cursos de preparación para la maternidad a los que asisten las madres y padres adolescentes; allí debe permitírseles manifestar sus temores y sentimientos, y aprender muchos aspectos relacionados con la maternidad y la paternidad y el nuevo rol que tienen que asumir se debe enfatizar dentro del proceso educativo el aspecto de planificación familiar, orientándolo hacia el manejo responsable de su sexualidad y su salud reproductiva”.

El rol de la enfermera en la educación de las mujeres primigestas en el control del niño sano en el servicio de alojamiento conjunto del Centro Materno Infantil Manuel Barreto SJM-Lima, es Regular en un 70%(21), Mal en un 23%(7) y Bueno en un 7%(2). Coincidiendo con González Reyes Maribel Charita y Manzo Villón Carmen Elena (2011 – 2012) conclusiones: Con respecto a los conocimientos generales sobre la importancia de la lactancia materna concluimos que son deficientes en las embarazadas primigestas que acuden al control prenatal en el Hospital “Dr. Liborio Panchana Sotomayor” de la Provincia de Santa Elena. En lo concerniente a conocimientos, sobre la importancia de la leche materna en la nutrición del niño, los resultados indican que las primigestas desconocen totalmente de todos los beneficios nutricionales que esta aporta en el crecimiento y desarrollo del lactante. En lo relacionado con las técnicas de lactancia las primigestas no conocen las técnicas adecuadas para amamantar al bebe mientras que la mayoría conoce la técnica más común para dar de lactar posición (semifowler) por lo que es indispensable educar a las primigestas durante el periodo de gestación. En cuanto a la predisposición para mejorar la salud, los resultados indican que un porcentaje mínimo controla correctamente el embarazo, mientras que otro porcentaje asiste a controles periódicos que oscilan entre 7-9 y 3-6 estos

rangos son los de mayor aceptación debido a que no acuden al control desde inicio del proceso del embarazo. En lo referente también a la predisposición un gran porcentaje de las embarazadas se mostraron muy interesadas en nuestro programa y desean tener la oportunidad de poder reforzar sus conocimientos sobre la importancia, beneficios y ventajas de la lactancia materna.

Coincidiendo con **Chapilliquen Pérez (2007)** las conclusiones: La mayoría de las madres adolescentes 50.4% (58) tienen un nivel medio de conocimiento, esto indican que no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido. Debido a que no han culminado de forma natural una etapa fundamental en sus vidas, etapa en la cual se definen los procesos fundamentales del ser humano, que por lo tanto las hace personas inestables, inseguras de sí mismas. La mayoría de las madres adolescentes tienen un nivel medio de conocimiento sobre los cuidados físicos del recién nacido, con lo cual podemos decir que las madres adolescentes tienen regular patrones de crianza, lo que pone en riesgo la salud física del neonato y por lo tanto existe riesgo de aumentar la morbimortalidad neonatal. a mayoría de madres adolescentes no están preparadas adecuadamente en relación al conocimiento para estimular a sus niños recién nacidos esto se debe probablemente a que las adolescentes carecen de mayor destreza cognoscitiva y por su falta de desarrollo psicosocial, con lo cual es probable limitar el potencial del niño y el vínculo afectivo madre- hijo. Las madres adolescentes no cuentan con el conocimiento adecuado acerca de las áreas del cuidado físico del recién nacido y que por lo tanto no brindarán cuidado integral a sus hijos. Con lo que ponen en riesgo la salud de los mismos. Las madres adolescentes conocen la mayoría de los métodos para estimular sensorialmente al recién nacido en las áreas táctil y verbal, lo cual es positivo ya que así se contribuirá al adecuado desarrollo del niño. En las áreas visual y auditiva se observa que hay un conocimiento parcial a más, por ello se tendría que incentivar y educar a las madres para que este aspecto mejore.

CONCLUSIONES

- El rol de la enfermera en la educación de las mujeres primigestas en el servicio de alojamiento conjunto del Centro Materno Infantil Manuel Barreto SJM-Lima, es Regular en un 57%(17), Mal en un 30%(9) y Bueno en un 13%(4).
- El rol de la enfermera en la educación de las mujeres primigestas sobre la importancia de la lactancia materna para el desarrollo de su hijo en el servicio de alojamiento conjunto del Centro Materno Infantil Manuel Barreto SJM-Lima, es Regular en un 60%(18), Mal en un 33%(10) y Bueno en un 7%(2).
- El rol de la enfermera en la educación de las mujeres primigestas en el reconocimiento del signo de alarma en el servicio de alojamiento conjunto del Centro Materno Infantil Manuel Barreto SJM-Lima, es Regular en un 67%(20), Mal en un 20%(6) y Bueno en un 13%(4).
- El rol de la enfermera en la educación de las mujeres primigestas en la higiene del recién nacido en el servicio de alojamiento conjunto del Centro Materno Infantil Manuel Barreto SJM-Lima, es Regular en un 63%(19), Mal en un 27%(8) y Bueno en un 10%(3).
- El rol de la enfermera en la educación de las mujeres primigestas en el control del niño sano en el servicio de alojamiento conjunto del Centro Materno Infantil Manuel Barreto SJM-Lima, es Regular en un 70%(21), Mal en un 23%(7) y Bueno en un 7%(2).

RECOMENDACIONES

- La enfermera Motivara la planificación de estrategias educativas según grado de instrucción de la madre primigestas de modo que sean adiestradas sobre los cuidados primordiales del recién nacido.
- Debido a los cuidados especiales que requieren los bebés, es necesario que los padres sean entrenados por las enfermeras con la finalidad que puedan prolongar los cuidados en el hogar y así poder controlar el desarrollo del recién nacido.
- Dar a conocer a las enfermeras del Centro Materno infantil Manuel Barreto SJM, los resultados de la investigación, para que con ello puedan evaluar en qué áreas o dimensiones deben reforzar la atención brindada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Loadermilk d; perry, s y bobak, i; perry, s y bobak, i (2002). Tratado de enfermería materno infantil. harcourtbrace. Sextaedición. Tomo i y ii. BarcelonaEspaña. pag 5 – 321.
2. Ibid. loadermilk. pag. 74
3. Marriner, ann (2000) modelos y teorías de enfermería. 4ta edición. ediciones harcourtbrace. españa (pág. 51)
4. GonzálezMéndez i, pileta romero b. lactancia materna. rev cubana enfermer2002; 18(1):15-22 disponible en: <http://www.bvs.sld.cu/> con acceso: septiembre del 2006.
5. Ageitos ml, may v. lactancia materna. bol. proaps-remediar 2005; 3(19):18-21 disponible en: <http://www.scielo.org/> con acceso: septiembre del 2006
6. Adolescencia.<http://es.wikipedia.org/wiki/adolescencia>.
7. Calostro disponible en: <http://www.planetamama.com.ar/nota/calostro>
8. Beneficios de la lactancia materna. <http://www.cosasdelainfancia.com/biblioteca-familia21.htm>
9. Importancia de la lactancia materna. disponible en: www.uprm.edu/cvida/recursos/materna.pdf
- 10.(La importancia de la lactancia materna. un alimento único. disponible en:<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ej9zgapsjewj:www.cheesehosting.com/mujersalud/sexualidad-femenina/la-importancia-de-la-lactancia-materna.php+importancia+de+lactancia+materna&cd=5&hl=es&ct=clnk&gl=pe&source=www.google.com.pe>
11. Técnicas de lactancia materna. http://www.encolombia.com/lactancia_tecnicas25.htm

12. Ramírez, t. (2001) como hacer un proyecto de investigación 5ta edición. editorial carel. caracas – Venezuela. (p.114)
13. Ramírez, t. (2001) como hacer un proyecto de investigación 5ta edición. editorial carel. caracas – Venezuela. (p.115)
14. Hernández, (2003) metodología de la investigación. mexicana. editorial Macgran gil.(p.285)
15. Rodríguez, m. (2001) estrategias exitosas para tutorial investigaciones. 1era edición. caracas – Venezuela. (p.67)
16. Hernández, (2003) metodología de la investigación. mexicana. editorial mac gran gil. (p.117)

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

**ROL DE LA ENFERMERA EN LA EDUCACION DE LAS
MUJERES PRIMIGESTAS EN EL SERVICIO DE ALOJAMIENTO
CONJUNTO DEL CENTRO MATERNO INFANTIL MANUEL
BARRETO 2014**

BACHILLER: JULISSA HUAMANI QUISPE

PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
Rol de la enfermera en la educación de las mujeres primigestas en el servicio de alojamiento conjunto en el centro materno infantil Manuel Barreto 2014	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar el rol de la enfermera en la educación de las mujeres primigestas en el servicio de alojamiento conjunto en el centro materno infantil Manuel Barreto 2014.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>-Identificar el rol de la enfermera en la educación de las mujeres primigestas en la lactancia materna en el servicio de alojamiento conjunto en el centro materno infantil Manuel Barreto 2014.</p> <p>-Identificar el rol de la enfermera en la educación de las mujeres primigestas en el reconocimiento signos de alarma en el servicio de alojamiento conjunto en el centro materno infantil Manuel Barreto 2014.</p> <p>-Identificar el rol de la enfermera en la educación de las mujeres primigestas en la higiene del recién nacido en el servicio de alojamiento conjunto en el centro materno infantil Manuel Barreto</p>	Rol de la enfermera en la educación de las mujeres primigestas	<p>Lactancia materna</p> <p>Reconocimiento de los signos de alarma.</p> <p>Confort higiene.</p> <p>Control del niño sano</p>	<p>-Ventajas – importancia.</p> <p>-Técnica de amamantamiento .</p> <p>-Preparación e higiene del biberón.</p> <p>-Fiebre.</p> <p>-Llanto.</p> <p>-Eliminación</p> <p>-Baño.</p> <p>-Higiene de la piel, cabello uñas.</p> <p>-Habitación.</p> <p>-Sueño.</p> <p>-Examen físico.</p> <p>-Estado nutricional.</p> <p>- Valoración antropométrica.</p>	<p>Tipo y nivel de investigación</p> <p>Tipo cuantitativo con diseño descriptivo, nivel aplicativo y corte transversal.</p> <p>Población y muestra</p> <p>Población las mujeres primigestas del Centro Materno Infantil Manuel Barreto. La muestra no probabilística es de 30 mujeres primigestas.</p> <p>Técnica e instrumento</p> <p>Como técnica la encuesta e instrumento cuestionario con preguntas cerradas con alternativas de las respuestas que han</p>

	2014. -Describir el rol de la enfermera en la educación de las mujeres el servicio de alojamiento conjunto en el centro materno infantil Manuel Barreto 2014.			Estimulación temprana.	sido delimitadas.
--	--	--	--	------------------------	-------------------



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

ENCUESTA

Estimada Sra. soy estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la universidad Alas Peruanas y estoy desarrollando un estudio sobre el rol de la enfermera en la educación de las mujeres primigestas, por lo cual agradeceré su ayuda con el llenado de éste cuestionario.

Le aseguro que la información brindada será absolutamente confidencial y anónima.

1. Edad: _____
2. Grado de instrucción _____
3. Estado civil: _____
4. Lugar de procedencia: _____
5. Condición laboral: _____
6. Ocupación: _____

Coloque una x a la respuesta que creas correcta.

N°	ÍTEMS	SI	NO
1	Ud. recibió información por parte de la enfermera del servicio de alojamiento y conjunto sobre lactancia materna.		
2	La enfermera le explico la importancia de la lactancia materna.		
3	La enfermera le explico cuándo debe de iniciar la lactancia materna.		
4	La enfermera le explico el beneficio que le da a Ud. dar leche materna al bebe.		
5	La enfermera le explico el beneficio para él bebe al recibir lactancia materna exclusiva.		
6	La enfermera le demostró la forma correcta de dar pecho al bebe.		
7	La enfermera le demostró la forma correcta de acoplamiento del pezón a la boca del bebe.		
8	Ud. recibió información de la enfermera sobre lo que debe de hacer si tendría que se encuentra fuera de casa.		
9	La enfermera le explico lo que debe de hacer con la lactancia si en caso Ud. llegará a enfermarse.		

10	La enfermera le explico sobre la higiene de las mamas		
11	La enfermera le informo cuanto tiempo dura la leche materna extraída en la refrigeradora y al ambiente.		
12	La enfermera le demostró la forma en cómo bañar al bebe.		
13	La enfermera le explico cuanto tiempo debe durar el baño del bebe.		
14	La enfermera le informo con qué frecuencia se debe bañar al bebe.		
15	La enfermera le demostró como limpiar el cordón umbilical.		
16	La enfermera le informo como realizar la higiene de los genitales del bebe.		
17	La enfermera le explico el promedio de horas que debe de dormir él bebe.		
18	La enfermera le demostró cual es la posición adecuada del bebe para dormir		
19	La enfermera le explico cuál es el color de la primera deposición del bebe.		
20	Ud. recibió información de la enfermera sobre el reconocimiento de los signos de alarma		
21	La enfermera le explico la importancia de los signos de alarma.		
22	La enfermera le explico que debe de hacer si su bebe presenta estos signos.		
23	Ud. recibió información de la enfermera sobre que es la estimulación temprana.		
24	La enfermera le explico la importancia de la estimulación temprana		
25	La enfermera le informó cada cuanto tiempo debe de llevar al servicio de crecimiento y desarrollo para los controles del bebe.		
26	La enfermera le informó la importancia acerca de los controles para él bebe.		
27	Ud. recibió información de la enfermera acerca del calendario de vacunas		
28	La enfermera le informo acerca de las vacunas que debe de recibir él bebe.		
29	La enfermera le explicó los síntomas de las primeras vacunas que recibirá él bebe.		
30	La enfermera le informo contra que enfermedad protege las vacunas que recibirá él bebe.		

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

TABLA BINOMIAL DE JUECES

JUECES	INDICADORES	A	B	C	D	E	TOTAL	Proporción de concordancia (P)
CRITERIOS								
1.CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado	0.95	0.95	0.65	0.65	0.7	3.9	0.78
2.OBJETIVO	Está expresado en capacidades observables	0.75	0.85	0.75	0.65	0.75	3.8	0.75
3.ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación	0.75	0.8	0.6	0.75	0.8	3.7	0.74
4.ORGANIZACIONAL	Existe una organización lógica en el instrumento	0.8	0.9	0.6	0.7	0.75	3.8	0.75
5.SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación	0.8	0.95	0.55	0.75	0.7	3.5	0.75
6.INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación	0.9	0.9	0.55	0.75	0.8	3.9	0.78
7.CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos de conocimiento	0.9	0.95	0.6	0.75	0.75	4	0.79
8.COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices e indicadores y las dimensiones	0.8	0.9	0.6	0.75	0.85	3.9	0.78
9.METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación	0.8	0.95	0.6	0.75	0.8	3.9	0.78
TOTAL		0.8	0.9	0.6	6.5	0.8		0.8