



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

**“TALLER EDUCATIVO “RECIEN NACIDO Y MADRES
ADOLESCENTES” SEGÚN EL CONOCIMIENTO DE GESTANTES
PRIMIPARAS SOBRE CUIDADOS EN EL RECIEN NACIDO DEL
CENTRO DE SALUD AMPLIACION PAUCARPATA, AREQUIPA –
2016”**

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

BACHILLER: HUMIRE ROJAS, DIANA FERNANDA

AREQUIPA - PERÚ

2017

**“TALLER EDUCATIVO “RECIEN NACIDO Y MADRES
ADOLESCENTES” SEGÚN EL CONOCIMIENTO DE GESTANTES
PRIMIPARAS SOBRE CUIDADOS EN EL RECIEN NACIDO DEL
CENTRO DE SALUD AMPLIACION PAUCARPATA, AREQUIPA –
2016”**

DEDICATORIA

A mis padres con todo mi corazón porque sé que yo también estoy en sus corazones y en cada paso que doy y daré.

AGRADECIMIENTO

A todas y cada una de las personas que fueron apareciendo en mi camino y de las cuales recibí un apoyo y me ayudaron abrir puertas y seguir mi camino.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la efectividad del Taller Educativo “Recién nacido y Madre adolescente” según el conocimiento de gestantes primíparas sobre cuidados en el recién nacido del centro de salud ampliación Paucarpata, Arequipa – 2016. Aplicando la teoría de Nola Pender. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 100 gestantes primíparas, para el recojo de la información se utilizó un Cuestionario de alternativa múltiple de 16 ítems, organizado por las dimensiones: Alimentación, termorregulación, higiene, cuidado del ombligo. La validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,731); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Crombach con un valor de (0,873). La prueba de Hipótesis se realizó mediante el estadístico la T de Student con un valor de 8,761 y un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Antes de la aplicación del taller Educativo “Recién nacido y madre adolescente”, el nivel de conocimiento de las gestantes primíparas sobre cuidados en el recién nacido del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, fue Bajo. Luego de la aplicación del taller educativo se alcanzó un nivel Alto, Existiendo una diferencia significativa de promedios, debido a la efectividad del taller educativo “Recién nacido y madre adolescente.

Palabras Claves: *Conocimiento, gestantes, primíparas, cuidados en el recién nacido, Alimentación, termorregulación, higiene, cuidado del ombligo.*

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the effectiveness of the "Newborn and the adolescent mother" educational workshop according to the knowledge of primiparous pregnant women about newborn care at the Paucarpata extension health center, Arequipa - 2016. Applying the theory of Nola Pender. It is a cross-sectional descriptive research, we worked with a sample of 100 primiparous pregnant women, to collect the information we used a Questionnaire of multiple alternative of 16 items, organized by the dimensions: Food, thermoregulation, hygiene, navel care. The validity of the instrument was performed by the test of agreement of the expert judgment obtaining a value of (0.731); Reliability was performed using the Cronbach's alpha with a value of (0.873). The Hypothesis test was performed using the Student's T statistic with a value of 8.761 and a significance level of $p < 0.05$.

Prior to the implementation of the "Newborn and adolescent mother" educational workshop, the level of knowledge of the primiparous pregnant women about newborn care at the Paucarpata Enlargement Health Center was low. After the application of the educational workshop, a high level was reached, with a significant difference of averages, due to the effectiveness of the educational workshop "Newborn and adolescent mother.

Keywords: *Knowledge, pregnant, primiparous, care in the newborn, feeding, thermoregulation, hygiene, navel care.*

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	3
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudio	4
1.5. Limitaciones de la investigación	6
CAPITULOII: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Base teórica	10
2.3. Definición de términos	40
2.4. Hipótesis	41
2.5. Variable	41
2.5.1. Definición conceptual de la variable	41
2.5.2. Definición operacional de la variable	42
2.5.3. Operacionalización de la variable	43
CAPITULOIII: METODOLOGIA	
	46
	47

3.1. Tipo y nivel de investigación	
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	
3.3. Población y muestra	47
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	48
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	48
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	48
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	50
CAPÍTULO V: DISCUSION	56
CONCLUSIONES	59
RECOMENDACIONES	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

Una de la etapa mas importante que experimenta una mujer a lo largo de su vida es el ser madre, dar la vida a un nuevo ser no solo es el inicio de nuevas experiencias, ya que todo cambia según el tiempo en el cual se desarrolle el embarazo. Actualmente esta experiencia se ve presenta desde la adolescencia, donde se vienen detectando diversos problemas ya sean físicos y psicológicos presentes en la madre primípara o en el futuro bebe.

La gestación no solo representa un tiempo difícil para un mujer, por los cambios físicos, psicológicos que experimenta la futura madre, la preparación para asumir el rol de madre en edad adolescente se define como un gran reto, ya que la futura madre está culminando un desarrollo tanto físico como psicológico incrementando el riesgo para ambos. Un recién nacido es muy vulnerable por lo que requiere un cuidado muy especial principalmente en su alimentación, termorregulación, higiene y curación del ombligo por parte de su joven madre.

Siendo este un tema de mucha importancia en nuestra sociedad se desarrolla el presente trabajo de investigación, no solo para recolectar respuestas sino para contribuir con la capacitación en las madres adolescentes primíparas en el cuidado del recién nacido.

La preparación de la madre adolescente primípara es de vital importancia para el desarrollo de su futuro bebe y facilitarle mayores probabilidades de desarrollar mejores oportunidades en la sociedad. Por lo mencionado se elabora y desarrolla el taller educativo “Recién nacido y madres adolescentes.

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.

CAPITULO I PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La OMS sostiene que cada año 16 millones de adolescentes entre 15 y 19 se convierten en madres, lo que representa aproximadamente el 11% de todos los nacidos en el mundo. Cada día mueren en todo el mundo unas 1000 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. Así mismo, refiere que sólo disminuye un 2,3% de mortalidad al año. Este organismo añade, que las adolescentes son la población con mayor riesgo de complicaciones y muerte a consecuencia del embarazo; y que el riesgo de muerte relacionada con la maternidad a lo largo de la vida es de 1 en 4300 en los países desarrollados y de 1 en 120 en los países en desarrollo. ⁽¹⁾

Según el INEI en el Perú (CENSO realizado en el 2007) el 7,3% (160,258) de la población son madres adolescentes entre 12 a 19 años de edad. La tendencia histórica muestra que, en 16 años, el porcentaje promedio de madres adolescentes se ha mantenido alrededor de 13% a nivel nacional, en 10% en el área urbana y en 21% en el área rural. Los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012, muestran que del total de

adolescentes de 15 a 19 años de edad, el 13,2% estuvo alguna vez embarazada, de estas el 10,8% eran madres y el 2,4% estaban gestando por primera vez.

De acuerdo con el área de residencia, el porcentaje de las adolescentes que ya son madres o están embarazadas por primera vez en el área rural, representan el doble de aquellas que viven en el área urbana. En efecto, 22 de cada 100 adolescentes de 15 a 19 años de edad son madres en el área rural, mientras que, en el área urbana la relación es de 10 de cada 100 mujeres adolescentes.⁽²⁾

Las madres adolescentes (entre los 10 y 19 años) atraviesan una situación muy especial, pues su configuración anatómica y psicológica aún no ha alcanzado la madurez necesaria para cumplir el rol de madre; y hay que tener en consideración que esta fase de la vida se caracteriza por un cambio rápido en el comportamiento y por la flexibilidad de la estructura psíquica, lo cual condiciona a la adolescente a enfrentar una maternidad inefectiva a temprana edad. A este problema se le añade la actitud de las madres primerizas sobre el cuidado de sus recién nacidos, por desconocimiento, inexperiencia y falta de apoyo de sus familiares y personas cercanas, siendo el motivo que descuiden generalmente su alimentación e higiene.⁽³⁾

Revisando estudios previos se ha identificado, que algunos se han realizado abordando el problema de manera descriptiva y considerando a niños de otros grupos etarios, sin embargo de los escasos estudios se concluye: En Lima los resultados demostraron que: Las prácticas de las madres adolescentes del grupo experimental en el pre test es inadecuada en el 32.8%, cifra que mejora en el post test a adecuada en el 35.9%.⁽⁴⁾

A nivel local un estudio realizado sobre cuidados del recién nacido en el hogar, ha demostrado que las madres no brindan cuidados de acuerdo a las necesidades física y biológica; el 50% son bañados por inmersión durante la primera semana; 85% son bañados después de los alimentos, el 100% es

alimentado a libre demanda y el 75% de las madres no se lavan las manos para atender a su recién nacido. ⁽⁵⁾

Durante las prácticas realizadas en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata, se pudo observar muchos recién nacidos durante el control de CRED, con escaldaduras en zonas de pliegue, alrededor de los genitales, así mismo erupciones en la piel, deficiente cuidado del muñón umbilical, sin el abrigo adecuado, es común observar al recién nacido traído al consultorio, envuelto solo en pañales después del baño, evidenciando falta de abrigo e indicando la falta de conocimiento de la madre adolescente en los cuidados de un recién nacido.

También se pudo observar al participar en la atención materna a gestantes primerizas nerviosas ante la llegada de su primer hijo, desconcertadas sobre los cuidados del recién nacido, como la lactancia, vestido, baño y signos de alarma. Con frecuencia se observa que reciben una sola orientación y consejería en el último control prenatal donde reciben indicaciones de cómo cuidar al recién nacido con una breve explicación utilizando un rotafolio.

Frente a esta situación, surge una oportunidad para desarrollar un Taller educativo debidamente sistematizado.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la efectividad del Taller Educativo “Recién nacido y Madre adolescente” según el conocimiento de gestantes primíparas sobre cuidados en el recién nacido del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa – 2016?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo General

Determinar la efectividad del Taller educativo “Recién nacido y Madre adolescente” según el conocimiento de gestantes primíparas sobre cuidados en el recién nacido del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa – 2016

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar el conocimiento sobre la alimentación en el recién nacido según las gestantes primíparas del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa – 2016.
- Identificar el conocimiento sobre la Termorregulación en el recién nacido según las gestantes primíparas del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa – 2016.
- Identificar el conocimiento sobre la higiene en el recién nacido según las gestantes primíparas del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa – 2016.
- Identificar el conocimiento sobre curación del ombligo en el recién nacido según las gestantes primíparas del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa – 2016.

1.4 JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

Considerando que las madres adolescentes, son una población todavía en período de formación físico, emocional y sociocultural; deben dar un paso forzado hacia la madurez, con el embarazo a temprana edad; y en la mayoría

de casos sin el apoyo familiar como para asumir el reto de velar por la vida de otro ser humano. Tienen la necesidad de una educación integral para garantizar un buen nivel de cuidados orientados a proteger la integridad física y emocional del recién nacido.⁽⁶⁾

Con el Taller Educativo que se va a brindar a las madres adolescentes mayores a 32 semanas de gestación, se pretende motivar con material educativo demostrativo-participativo que tome en cuenta sus dudas, temores y se les muestre de manera objetiva cómo se debe cuidar a un recién nacido; teniendo en cuenta que el objetivo de este tipo de técnica es generar la participación, el análisis, la reflexión y un cambio de actitud consciente y duradero en las participantes; y que este medio conduzca a una planificación de acciones para la solución de problemas; facilitando el aprendizaje, profundizando el tema expuesto y propiciando además a una educación eminentemente participativa.

Por tanto, se considera que esta investigación va a ser sumamente valiosa, y contribuirá a incrementar conocimientos en el área materna infantil. Por lo que los resultados que se obtengan constituirán fuente de conocimientos e información para las madres, promoverá en el personal de salud encargado, especialmente a la enfermera; a que se innove nuevas estrategias de intervención educativa que ayuden a optimizar el cuidado del neonato y esto contribuya en la disminución de la morbilidad y mortalidad ocasionado por un ineficaz cuidado del recién nacido.

Además servirá, para las estudiantes de la Escuela de Enfermería, porque los resultados constituirán información básica para orientar sus actividades educativas en las gestantes durante sus prácticas pre profesionales de las asignaturas de Salud Reproductiva, CRED e Internado Comunitario; y así mismo por el aporte metodológico servirá para orientar futuras investigaciones.

Como unidad psicosocial, la familia está sujeta a la influencia de factores socioculturales, protectores y de riesgo, cuya interacción la hace vulnerable a caer en situaciones de crisis o en patrones disfuncionales. Cuando la familia funciona de forma adecuada es uno de los focos de prevención primordial y primaria.

1.5 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

- Una de las limitaciones fue la distancia desde mi centro de trabajo al lugar de la investigación.
- El tiempo limitado con el cual se disponía para realizar la investigación y desplazamiento a la zona de estudio.
- Falta de comprensión por parte de las autoridades para los otorgar los permisos respectivos y llevar a cabo el Taller Educativo.

CAPITULO IIMARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1 Antecedentes Internacionales

MARTÍNEZ Yacnira, GARCÍA Susset, realizaron un estudio titulado: “Estrategia educativa sobre atención inmediata al recién nacido en madres primíparas del Hospital Clínico Quirúrgico Universitario “Carlos Manuel de Céspedes”. Bayamo, Cuba, en el año 2010; Teniendo como objetivo: Diseñar y evaluar una estrategia preventiva sobre la base de los conocimientos de los cuidados inmediatos del recién nacido en madres primíparas del Hospital Clínico Quirúrgico Universitario “Carlos Manuel Céspedes es de disminuir la morbimortalidad en la población referida. El método que utilizaron, un estudio de intervención educativa a madres primíparas del Hospital Clínico Quirúrgico Universitario “Carlos Manuel Céspedes ” teniendo como conclusiones: Se encontró que a pesar de sesiones de educación de cuidados del recién nacido realizado por el personal de salud, había importantes lagunas de conocimientos desde el punto de vista teórico y práctico en esta

población. Posterior a la intervención los resultados fueron satisfactorios, lográndose elevar el nivel de conocimientos sobre el tema y dar recomendaciones para el cuidado del recién nacido. Con la intervención realizada se logró elevar el nivel de conocimientos sobre el tema y dar recomendaciones para extender la información en las madres primíparas.⁽⁷⁾

BERMEO CALLE; Johana Gabriela, CRESPO CALLE Ana María; Realizaron un estudio titulado “Determinación del nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién en madres adolescentes primíparas que alumbran en el Hospital regional Vicente corral Moscoso” Cuenca – Ecuador 2015. Objetivo fue determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes primíparas que alumbran en el “Hospital Regional Vicente Corral Moscoso” sobre el cuidado del recién nacido. Metodología :Se realizó un estudio de tipo descriptivo-transversal, en el período comprendido entre mayo y noviembre de 2015, se trabajó con 177 madres adolescentes primíparas que acudieron a alumbrar en el departamento de Gineco- Obstetricia del Hospital Regional Vicente Corral Moscoso a quienes se les aplicó un cuestionario para determinar el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido; la información obtenida fue tabulada mediante el programa SPSS 15 en Español y presentada en tablas y gráficos elaborados en Excel. Conclusión: Nuestro estudio según la clasificación Stanones determinó un nivel de conocimiento medio de las madres adolescentes en dos áreas evaluadas: estimulación temprana del recién nacido (53,10%), cuidado del recién nacido (50,30%), y con un (40,11%) presenta un nivel alto en el área de signos de alarma.⁽⁸⁾

2.1.2 Antecedentes Nacionales

CAMAYO ALVA; Edith Carla, Realizo un estudio titulado “Conocimiento de las madres adolescentes primerizas sobre los cuidados básicos del neonato, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión,

Callao – 2011, El objetivo fue determinar conocimientos de las madres adolescentes primerizas sobre los cuidados básicos del neonato Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – 2011. Material y Método. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformado por 66 enfermeros La técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario, aplicado previo consentimiento informado. Resultados. Del 100% (66), 52% (34) conoce y 48% (32) no conoce. Respecto a los conocimientos sobre los cuidados básicos del neonato por dimensiones 59% (39) no conoce sobre la lactancia materna, los cuidados del cordón umbilical y la prevención de escaldaduras, y conocen sobre el afecto, descanso y sueño. Acerca de los conocimientos según ítems no conocen que la piel amarilla es un signo de alarma, cuando él bebe tiene fiebre se muestra irritable y caliente, y conoce el cuidado del cordón umbilical, y el calostro. Conclusiones. Los conocimientos de las madres adolescentes primerizas sobre los cuidados básicos del neonato el mayor porcentaje conocen la importancia del afecto, caricias y estímulo como escuchar música suave para favorecer el crecimiento y desarrollo normal, que la presencia de vómitos continuos es un signo de alarma para acudir al hospital y un porcentaje considerable no conocen la técnica para curar el cordón umbilical, que la temperatura del agua se comprueba introduciendo el codo y si tolera el agua está lista para el baño al bebe, prevención de escaldaduras y la higiene y baño.⁽⁹⁾

ALCARRAZ CORTEZ; KarolJosselyn, Realizo la investigación titulada “Conocimientos que tienen las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar del servicio de alojamiento conjunto del C.S. Materno Infantil Miguel Grau Chosica 2014”. El tipo de estudio es descriptivo, la técnica empleada la encuesta; el instrumento empleado fue el cuestionario. La muestra estuvo constituida por 50 madres primíparas de 19 a más años, hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del C.S. Miguel Grau, las cuales cumplieron con

los criterios de inclusión y exclusión requeridos. Entre las conclusiones tenemos que la mayoría de las madres primíparas 62% (31) desconoce sobre los cuidados del recién nacido en el hogar, desconocen también el cuidado del cordón umbilical, cuidados en el cordón umbilical y termorregulación del recién nacido, esto indica que no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido.⁽¹⁰⁾

DELGADO ZAVALETA;Roció,Realizó un estudio de investigación sobre: “Conocimiento materno sobre cuidados mediatos y signos de alarma del recién nacido en el Hospital “Mama Ashu “. Chacas- Perú, en el año 2009, Con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre cuidados mediatos y signos de alarma del recién nacido en el Hospital “Mama Ashu”. El método que utilizó fue de tipo cuantitativo, corte transversal con diseño descriptivo de una sola casilla, la población está constituida por 82 madres cuyo parto fue atendido en el Hospital “Mama Ashu” durante el periodo de Septiembre a Noviembre del 2009. El instrumento que se aplicó fue el Cuestionario de conocimiento materno. Dentro de sus conclusiones fue: Se encontró que en las 82 madres entrevistadas se observa respecto al nivel de conocimiento sobre los cuidados mediatos y signos de alarma del recién nacido en el Hospital “Mama Ashu” de Chacas: el 65.9% (54) tuvieron un nivel de conocimiento regular, el 6.1% (5) nivel de conocimiento bueno y el 28% (23) nivel de conocimiento deficiente.⁽¹¹⁾

2.2 BASE TEORICA

2.2.1 Cuidados del Recién Nacido

Los cuidados del recién nacido están representadas por el conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos dirigidos a disminuir el riesgo de enfermar o de morir. El cuidado del recién nacido normal tiene como objetivo supervisar que el proceso de adaptación del recién nacido se realice en forma normal y ayudar a la madre a comprender

las características propias de este periodo y de fenómenos fisiológicos que no ocurren en ninguna otra edad. A los padres, en especial a las madres les compete el cuidado de su hijo recién nacido. Hay un periodo de adaptación clave en los primeros días entre la madre y el recién nacido que abarca funciones biológicas, psicológicas y espirituales. El impacto existencial que tiene el nacimiento de un hijo en los padres es uno de los eventos de mayor intensidad en su vida.⁽¹²⁾

A. Alimentación

Es importante que la madre tenga información acerca de la lactancia materna exclusiva y directa, ya que va a aportar importantes ventajas, entre las que destacan: Mayor protección inmunológica, cubre requerimientos nutricionales y de líquidos durante los primeros 6 meses, menor riesgo de sensibilidad alérgica; menor morbi-mortalidad infantil; además, los movimientos de succión ayudan a fortalecer toda la musculatura facial. Además de las ventajas fisiológicas de la leche materna, el beneficio psicológico más importante de la lactancia de pecho es la estrecha relación que se establece entre la madre y el hijo.⁽¹³⁾

Posición correcta para amamantar

Para obtener la posición correcta se debe tener en cuenta, tanto la posición de la madre, como la del niño.

a) Posición de la madre

- **Posición sentada o de cuna**

Se coloca almohadas en los antebrazos de la silla indicando a la madre que el recién nacido debe tener la cabeza en el ángulo interno de su codo, formando una línea recta con la espalda y cadera. Con el brazo se acerca sobre

el seno en un abrazo estrecho, próximo a su cuerpo y en contacto a su abdomen.

- **Posición debajo del brazo**

Se sostiene al recién nacido sobre el antebrazo y su cuerpo va hacia atrás sujetando al cabeza con la mano por el mismo lado. Se coloca almohadas para ayudar a la madre a sostener el peso del cuerpo del niño.

- **Posición semisentada**

Se sostiene la espalda de la madre con una o dos almohadas con el fin de que esta pueda quedar recta y las piernas ligeramente dobladas, el recién nacido debe estar sobre el tórax de la madre, esta posición se utiliza cuando hay heridas abdominales (cesárea).

- **Posición acostada**

Se utiliza almohadas que le den apoyo a la espalda disminuyendo así las tensiones que puedan afectar la lactancia, también se puede colocar almohadas entre las rodillas para elevar el cuerpo del bebe.

b) Posición del niño:

El niño debe tener la boca completamente abierta antes de agarrar el pezón y la aureola. No debe dejar que el niño introduzca el pezón con la boca semi abierta. La madre debe tocar con su pezón la mejilla del niño, o un lado de la boca, o los labios, para estimular el reflejo de búsqueda.

Pasos para el amamantamiento:

1. En principio se ha de elegir un lugar cómodo para la madre
2. Procurar que el ambiente sea tranquilo.
3. Lávese las manos con agua y jabón, y límpiense el pezón y la aureola cuidadosamente con una gasa húmeda en agua hervida tibia, antes de cada amamantamiento.
4. Sujete a su niño con la cabeza descansando sobre su brazo y su espalda en su antebrazo, sosteniendo por encima de los glúteos con su mano.
5. Con la otra mano se dirige el pecho hacia la boca del niño, colocando la palma de la mano y los cuatro dedos por debajo del pecho y el pulgar por encima del mismo algo alejado del pezón para no comprimirlo.
6. Contactar la boca del niño con el pezón de la madre, este abrirá la boca del bebe, de manera que la areola este completamente dentro de la boca, y se iniciara de forma instintiva la succión.
7. Es muy importante que la posición sea correcta, debiendo estar en contacto el vientre del niño con el de la madre, sin girar la cabeza, nunca debe estar en posición de decúbito dorsal.
8. Se debe ofrecer los dos pechos en cada toma, empezando siempre por el pecho con el que termino la anterior toma, la duración normalmente, ha de ser de 10 a 15 minutos por pecho.
9. El niño debe tener la nariz despejada para respirar durante la toma.
10. El ritmo de colocarlo al pecho lo marcara el niño, cuando él lo pida, normalmente será cada 2 a 3 horas, y si esto no sucediera y los intervalos fueran más largos se tiene que

estimular al niño al reflejo de succión, colocando la mama en su boca.

11. Cuando ha terminado la toma, insertar un dedo en un lado de la boca para detener la succión. No intentar separar al niño del pezón ya que éste instintivamente cerrará más la boca produciendo dolor a la madre.

12. Recuerde que entre una toma y otra hay que favorecer el eructo del niño, mediante tres posiciones.

- Colocar al niño verticalmente con la cabeza apoyada en el hombro
- Sentado en el regazo de la madre, sosteniendo la cabeza con una mano.
- Apoyado sobre su estómago. (en decúbito ventral).

Durante estas posiciones acariciar o dar pequeñas palmaditas sobre su espalda.

B. Termorregulación

Mecanismos de pérdida o ganancia de calor

1. Conducción

Es la transmisión de energía térmica entre 2 cuerpos que están en contacto directo. La cantidad de calor conducido depende de la diferencia de temperatura, del tamaño de las superficies en contacto y del coeficiente de conducción de sustancias, por ejemplo el colchón las sábanas y los pañales que envuelven al niño.

Cuidados

- Valorar temperatura de objetos cercanos al recién nacido

- Precalentar la ropa y colchas del recién nacido

2. Convección

Las pérdidas por convección ocurren cuando hay una apreciable diferencia de temperatura entre el neonato y el aire que lo rodea, las pérdidas por convección son mayores cuando existen corrientes de aire, este proceso, que ocurre en todo fluido, hace que el aire caliente ascienda y sea reemplazado por aire más.

Cuidados:

- Evitar corrientes de aire
- Higiene con agua a temperatura adecuada
- Levantar paredes laterales de calor caliente

3. Radiación

Pérdida de calor corporal asociado a exposición de la piel y/o tracto respiratorio a una concentración de humedad menor a la necesaria.

Cuidados:

- Secado de la piel
- Mantener seco al recién nacido

4. Evaporación

Por cada mililitro de agua que se evapora, se pierden aproximadamente 0,58 cal de calor corporal y el 22% del calor corporal, mediante el sudor debido a que el agua tiene un elevado calor específico, y para

evaporarse necesita absorber calor y lo mora del cuerpo, el cual se enfría, para que se evapore 1g. De sudor de la piel se requieren aproximadamente 0.58 kcal. Las pérdidas por evaporación aumentan cuando la piel del neonato está húmeda o mojada. La humedad del aire también influye en las pérdidas por evaporación, las que disminuyen cuanto mayor sea la humedad ambiental. En el neonato, los mecanismos reguladores de la temperatura (modificación de la postura, sudación y cambios vasomotores) están disminuidos, específicamente en el recién nacido.

Cuidados:

- Prevenir cercanía con objetos más fríos
- Interponer elementos que eviten la pérdida de calor

C. Higiene

La higiene comprendida como la ciencia de la salud y su conservación, se refieren a las prácticas que conducen a una buena salud.

La higiene diaria del niño constituye una oportunidad excelente para efectuar las observaciones necesarias en el periodo postnatal inmediato. El recién nacido debe ser sometido todos los días aun aseo de todo su cuerpo, haciendo énfasis en las zonas de pliegue, este se debe realizar en una bañera con agua tibia. El baño cumple varias funciones importantes en la vida del niño; la más conocida es la de garantizarle una higiene adecuada, otras funciones son como las de mantener el vínculo de afecto entre padres-niño, estimular su

desarrollo psicomotor, brindar experiencias sensitivas, estimular la circulación, los sentidos y brindar relajación.

La preparación es muy importante, cualquier hora es buena para bañarlo, esta ha de ser cuidadosa y sin prisas, colocando en principio al alcance todo lo necesario y ambientando la habitación previamente a una temperatura entre 24 a 25.5°C.

Pasos para realizar el baño.

1. Lavarse las manos y tener la uñas cortadas y limpias antes de comenzar con el baño.
2. Previo al baño, la ropa y toalla tendrán que estar tibios.
3. Utilizar el recipiente más adecuado: Bañera infantil portátil de goma o plástico alta, que nos permita un buen manejo del niño.
4. La temperatura del agua deberá ser la misma que la del cuerpo, 36 - 37°C. Se debe medir con un termómetro o sumergiendo previamente el codo desnudo, que deberá sentir una sensación agradable.
5. A continuación, desnuda al bebé, límpiale la zona que esté en contacto con el pañal y envuélvele en una toalla, mientras limpias su carita y sus orejas con un trocito de algodón ligeramente húmedo.
6. Se deberán utilizar jabones especiales suaves neutros “de glicerina” o ligeramente ácidos.
7. La técnica correcta de sujetar al niño consiste en pasar el brazo izquierdo bajo la nuca, de forma que sirva de apoyo para la cabeza, siguiendo a lo largo de su espalda para sujetar con la mano su muslo izquierdo, así nos quedara nuestro brazo derecho libre para manipularlo.

8. Gira cuidadosamente al bebé para lavar la espalda y los glúteos.
9. El baño debe efectuarse en dirección céfalo caudal.
10. El baño, no debe prolongarse excesivamente, sobre todo en el primer trimestre, pues el niño a esta edad no regula bien su temperatura y no debe permanecer desnudo más del tiempo necesario para bañarlo, que debe oscilar de preferencia entre los 3 a 5 minutos.
11. Nunca dejarlo solo mientras esta en el agua ya que pueden ahogarse en pequeños volúmenes.
12. Una vez terminado el baño, secar cuidadosamente con una toalla que ha de ser de uso exclusivo, el secado de bebe realizar sin friccionar, no introducir “bastoncillos” en los oídos o fosas nasales, limitándose a secar con un algodón o gaza la parte periférica de estos orificios.
13. Vestir al bebe con ropa de algodón, para evitar reacciones alérgica.

D. Cuidado del ombligo

La higiene del cordón umbilical debe realizarse después del baño diario, éste después del nacimiento sufre una gangrena seca, la cual es más rápida mientras más contacto con el aire se tenga y este seca. El ombligo es una potencial puerta de entrada para infecciones por esto se debe cuidar su aseo, es normal que haya secreción amarillo fibrinosa en la base del muñón umbilical, ya que este está en proceso de cicatrización; y no es normal que haya secreción purulenta o enrojecimiento alrededor de él, esto debe darnos una alarma de que se está produciendo una infección. La caída del cordón umbilical ocurre aproximadamente entre los 5 a 14 días de nacimiento en la mayoría de los casos.

Pasos para realizar la limpieza del ombligo.

1. Lavado de manos.
2. Coger una gaza estéril por las cuatro puntas de forma que nuestros dedos no toquen la parte central de la gaza (que es la que se pondrá en contacto con el ombligo).
3. Impregna la zona central de la gaza con alcohol 70°
4. Limpiar la base del ombligo con un movimiento de rotación desde la parte basal a la distal.
5. Evitar cubrir el ombligo, porque favorecen a la humedad y retardan la cicatrización.
6. Colocar el pañal doblado por debajo del muñón umbilical.
7. Una vez desprendido el muñón umbilical continuar con toques de alcohol, durante unos dos o tres días más, hasta su completa cicatrización.

2.2.2 Practica en los cuidados del Recién Nacido

La práctica se basa en un conjunto de conocimientos, que contribuye a tener juicio y fundamento para modificar actitudes que pueden poner en riesgo la salud del individuo, estas actitudes pueden ser positivas y negativas ya que son aprendidas y se adaptan a través de la experiencia; pudiendo ser también influenciada por algunos grupos, son individualizados porque responde a su manera ante los estímulos que inciden en su comportamiento y esta son relativamente porque puede cambiar de acuerdo a la influencia cognoscitiva, social y cultural las mismas que están vinculadas a sentimientos y emociones afectivas.⁽¹⁴⁾

La práctica puede ser medida por los siguientes niveles

Practica buena: Denominado también “óptimo”, porque hay adecuada distribución cognoscitiva, formas optimas de ejecutar un proceso y las prácticas realizadas son adecuadas.

Practica regular: Llamado también “medianamente logrado”, hay una integración parcial de ideas manifiestas, conceptos básicos y las prácticas realizadas están en proceso mas no concluidas.

Practica deficiente: Considerado como “pésimo”, porque hay ideas desorganizadas, inadecuada distribución cognoscitiva en la expresión de la práctica.

2.2.3 Características del Recién Nacido

- **PIEL** Al nacer esa cubierta por el vernix unta sebáceo, útil para la protección contra infecciones y como nutriente de la piel, evitando su descamación. Aparece el lanugo “vello muy fino” sobre todo en hombros y dorso. La piel aparece intensamente enrojecida, después de las 24h empieza a disminuir el enrojecimiento y aparece en el 70-80 % de los casos una coloración amarillenta.
- **CABEZA** La fontanela mayor está abierta claramente, el cráneo se moldea durante el parto y suele tener una forma ovalada. Pasadas algunas horas del parto, el diámetro de la fontanela anterior es de 3-4cm.
- **OJOS** En los ojos se aprecia a menudo hemorragias subconjuntivales que desaparecerán espontáneamente; Es normal observar un nistagmo de seguimiento o un estrabismo.
- **OIDO** A través de las curvaturas que presenta el recién nacido se puede determinar el grado de madurez. Los RN tiene líquido amniótico en el oído y en el prematuro grande o niño de término, a las 24 horas existe una buena movilidad de la membrana, pese a que este fluido continúa durante 10 días.
- **NARIZ** Debe comprobarse la permeabilidad de ambas coanas, así como la simetría de las ventanas para descartar la luxación traumática del tabique nasal, más frecuente en partos de cara.

- **BOCA- GARGANTA** En los bebe amamantado se observa en el labio superior un pequeño callo que se desprende de vez en cuando. Es del tamaño de una lenteja grande. Es normal en los bebés amamantados y desaparece más adelante, sobre todo con el uso de la cuchara.

2.2.4 Necesidades básicas del Recién Nacido

Al igual que el adulto el recién nacido tiene necesidades básicas las cuales son indispensables en esta etapa del ciclo vital, ya que de las satisfacciones de las mismas depende no solo el bienestar porque se encuentra en una etapa de total dependencia de los demás para la satisfacción de sus necesidades y el brindarle los cuidados propios de su edad. ⁽¹⁵⁾

Abraham Maslow, plantea con su teoría las necesidades humanas cinco categorías las cuales están ligadas a las necesidades del primer ciclo de vida y por ende a los cuidados del recién nacido siendo una persona que necesita satisfacer sus necesidades:

- Necesidades fisiológicas (aire, agua, alimentos, reposo, abrigos etc.)
- Necesidades de seguridad (protección contra el peligro o el miedo, etc.)
- Necesidades sociales (amistad, pertenencia a grupos, etc.)

2.2.5 Signos de alarma de un Recién Nacido

Un recién nacido requiere cuidados especiales y es necesario que los padres se encuentren preparados para identificarlos oportunamente y tomar la actitud adecuada frente a estos problemas.

⁽¹⁶⁾ Signos de alarma más importantes en el recién nacido son:

- Fiebre: Es el aumento de la temperatura corporal, por encima de lo que se considera normal, y que es causado por un evento fisiopatológico (infección, inflamación)
- Hipotermia: Se considera hipotermia cuando la temperatura corporal se encuentra entre los 33y 35 grados, acompañada de temblores, confusión mental y torpeza de movimientos.
- Ictericia: Es un signo objetivo clínico caracterizado por el color amarillento de la piel, conjuntiva y mucosa. El que haya ictericia significa que hay un aumento de bilirrubina en sangre.
- Vómitos continuos: consiste en la expulsión violenta por la boca del contenido del estómago y de las porciones altas del duodeno provocada por un aumento de la actividad motora de la pared gastrointestinal y abdomen, puede llevar a situaciones de deshidratación en caso se manifieste de forma más continúa.
- Deposiciones con presencia de moco o sangre: La presencia de anomalías en las heces puede significar que el algún tipo de infección o alteraciones el sistema digestivo.
- Irritabilidad: Puede ser un signo que malestar o incomodidad del recién nacido que lo manifiesta con llanto incontrolable.
- Dificultad respiratoria: Es el proceso mediante el cual él bebe no presentará una respiración normal y que podría comprometer la vida del recién nacido. Ante la presencia de cualquier signo de alarma, es importante recalcar en la madre adolescente la asistencia al médico para que el recién nacido reciba un atención oportuna.

2.2.6 Rol de la madre en el cuidado del Recién Nacido

Una adolescente, no pasa a la adultez por el simple hecho de estar embarazada, seguirá siendo un adolescente, que tendrá que hacerse cargo de un bebe.

Ramona T. Mercer, quien desarrollo “La teoría del rol maternal”, manifiesta que para las adolescentes aunque sea difícil aceptar la maternidad a su edad, esto es un transcurso progresivo que requiere de enseñanza, orientación y apoyo ya que poco a poco la madre va aprendiendo los cuidados y adquiriendo habilidades para el cuidado, de tal manera que lo que al principio le parecía difícil hasta un tanto fastidioso, le resulta placentero y satisfactorio.

Las madres adolescentes necesitan apoyo durante la gestación , parto y puerperio ,tendrán que enseñarles ,orientarles y ayudarlas en el cuidado del recién nacido , pues las adolescentes en estudio , son demasiado jóvenes para lograr ser madres sin ningún tipo de apoyo brindan atención y cuidado a su recién nacido de acuerdo a su nivel cultural y sociodemográfico , que va ligado a lo aprendido en contexto familiar ya sea adecuado o no , poniendo en mucho de los casos en riesgo la salud integral del recién nacido. ⁽¹⁷⁾ La teoría de PIAGET, descubre los estadios de desarrollo cognitivo desde la infancia a la adolescencia: cómo las estructuras psicológicas se desarrollan a partir de los reflejos innatos, se organizan durante la infancia en esquemas de conducta, se internalizan durante el segundo año de vida como modelos de pensamiento, y se desarrollan durante la infancia y la adolescencia en complejas estructuras intelectuales que caracterizan la vida adulta.

Según Mario Bunge ; el conocimiento es un conjunto de edades , conceptos , enunciados ,comunicables que pueden ser claros , precisos ,ordenados vago e inexacto , clasificando en conocimiento científico y vulgar .El conocimiento científico es racional , analítico ,sistemático ,verificando a través de experiencia ,estado de esfuerzo consciente, es metódico ,claro ,indaga y explica la realidad desde una forma objetiva , mediante la investigación científica.⁽¹⁸⁾

TEORIA TRANSCULTURAL MADELEINE LEININGER

Leininger elaboro el modelo de sol naciente el cual representa componentes esenciales de su teoría, este modo resulta un instrumento valioso para estudiar los diversos elementos y componentes de su teoría y para realizar las valoraciones clínicas que sean lógicas en la cultura.

La mitad superior del círculo representa los componentes de la estructura social y los factores de la concepción del mundo que influye en los cuidados y salud por medio del lenguaje y el entorno. Estos factores influyen en los sistemas enfermeros que se encuentran en la parte central del modelo. Las dos mitades unidas forman un sol entero que significa el universo que las enfermeras deben considerar para valorar los cuidados humanos y la salud.

Según esta teoría pueden establecerse tres tipos de cuidados enfermeros: Presentación y mantenimiento de los cuidados culturales; de adaptación y negociación de los cuidados culturales y reorientación o reestructuración de los cuidados culturales.

El modelo del sol naciente describe a los humanos como personas que no se pueden separar de su procedencia cultural y de la estructura social, de su concepción de mundo, de su trayectoria vital y el contexto de su entorno, esto viene siendo un principio fundamental de la teoría de Leininger.

Leininger define que, así como la enfermería es significativa para los pacientes y para las enfermeras de todo el mundo, el saber de la enfermería transcultural y sus competencias serán imprescindibles para orientar las decisiones y las acciones de las enfermeras y así obtener resultados buenos y eficaces.

- **Enfermería Transcultural:** Se refiere a las enfermeras que están formadas en enfermería transcultural y que tienen como labor desarrollar el saber y la práctica de la enfermería transcultural.

- **Enfermería Intercultural:** Se refiere a las enfermeras que usan conceptos antropológicos médicos o aplicados; la mayor parte de ellas no están autorizadas a desarrollar la teoría de la enfermería transcultural ni a llevar a cabo prácticas basadas en la investigación.

Según Leininger, la enfermera transcultural es una enfermera diplomada, que es capaz de aplicar conceptos generales, principios y prácticas de la enfermería transcultural creados por las enfermeras transculturales especialistas. Por otro lado Leininger defiende y promueve una teoría nueva y diferente, y no la teoría tradicional de la enfermería, que normalmente se define como un conjunto de conceptos relacionados entre sí de forma lógica y proposiciones hipotéticas que se puede probar a fin de explicar o predecir un hecho, fenómeno o situación. En cambio, Leininger define la teoría como el descubrimiento sistemático y creativo del conocimiento de un campo de interés o de un fenómeno que no parecen relevantes para entender o explicar fenómenos desconocidos.

Leininger, creó la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales enfermeros, que tiene sus cimientos en la creencia de que las personas de diferentes culturas pueden informar y guiar a los profesionales y de este modo, podrán recibir el tipo de atención sanitaria que deseen y necesiten de estos profesionales. La cultura representa los modelos de su vida sistematizados y los valores que las personas que influyen en sus decisiones y acciones. Por tanto, la teoría está enfocada para que las enfermeras descubran y adquieran los conocimientos acerca del mundo del paciente y para

que estas hagan uso de sus puntos de vista internos, sus conocimientos y practicas, todo con la ética adecuada.

No obstante Leininger anima a obtener el conocimiento del interior de las personas o culturales, ya que este conocimiento tiene mayor credibilidad. La teoría no tiene que ser necesariamente intermedia ni una gran teoría, aunque si debe interpretarse como una teoría holística o como una teoría de campos específicos de interés

2.2.7 Embarazo en adolescentes y sus repercusiones

Las mujeres adolescentes embarazadas están más predispuestas a complicaciones, como: hipertensión, preclamsia, eclampsia, poca ganancia de peso, anemia, parto pre término, hemorragias, parto prolongado, lesiones durante el parto y desproporción céfalo-pélvica así mismo, la gestante adolescente tiene mayor riesgo de sufrir violencia y abuso sexual.” Este grupo de madres adolescentes su tasa materna es cuatro veces más alto que las mujeres entre 20-30 años, y de los recién nacidos es un 50% superior.

2.2.8 Rol del profesional de enfermería en el cuidado de la madre primípara al Recién Nacido

El profesional de enfermería cumple un rol vital en la educación sanitaria, que se brinda a la madre adolescente sobre su autocuidado y el cuidado al recién nacido, cuya situación se agudiza muchas veces por su condición de adolescente y bajo nivel sociocultural en mucho de los casos, que hacen que la madre no cumpla a cabalidad su rol de madre , puesto que no está preparada psicológica , física , ni económicamente , para brindar un cuidado integral a su recién nacido .Es así que el profesional de enfermería en neonatología, está capacitada para brindar charlas - talleres educativos, partiendo de las características socioculturales y demográficas de las adolescentes ,aplicando métodos innovadores con lenguaje sencillo que alcance cubrir cada una de sus inquietudes e interrogantes de las madres

adolescentes , con el objetivo de garantizar un cuidado integral hacia la salud de su recién nacido y de la madre.⁽¹⁹⁾

2.2.9 Conocimiento

Para Flores, enfatiza que la acumulación de información eleva la calidad de vida y proporciona a las personas un nivel de supervivencia más estable y segura, más agradable y cómoda, más humana para el individuo y para el colectivo social; de estas frases el autor quiere decir que las personas tienen mayor conocimiento sobre determinados temas, van a saber afrontar con mayor eficacia los problemas que se les presente, observándose la vida más agradable, seguro y cómoda tanto para él y su entorno social. Entonces podemos decir que a través de la educación y el aprendizaje, se adquiere conocimientos (conceptos y/o experiencias). La Educación es un hecho social que consiste en un proceso de adquisición de conocimientos, actitudes, habilidades y destrezas. La Educación para la Salud tiene los siguientes objetivos:

Lograr un cambio favorable en cuanto a los conocimientos y prácticas relacionadas con la salud del individuo en los grupos humanos y sociedad.

Orientar al individuo, grupos humanos y la colectividad con la finalidad de que participen en la promoción, protección y recuperación de la salud física, psíquica y social.

a. Tipos de conocimiento

Según Hessen; divide los tipos de conocimiento en:

El conocimiento científico, racional, filosófico: Se obtiene mediante el método de la ciencia (observación, hipótesis, experimentación, demostración, conclusiones) y puede someterse a prueba para enriquecerse. Parte del conocimiento común para someterlo a comprobación. Crea conjeturas y teorías que después contrasta con

la experiencia para verificar o desmentir por medio de métodos y técnicas especiales. También se le puede llamar declarativo.

- Conocimiento declarativo o proposicional: Consiste en tener un saber sobre un tema o materia al que se llega por medio de la investigación y no por la experiencia personal. Es un saber público, lógico y coherente, verificable mediante reglas de comprobación. Es abstracto, conceptual y es la base de los conocimientos académicos. De forma similar en el conocimiento demostrativo la mente hace conjeturas acerca de algo pero no decide inmediatamente que una idea sea verdadera o falsa, sino mediante el raciocinio en donde acude a otras ideas que ayuden a obtener claridad, es decir, a probarlas.
- Conocimiento ordinario: No es especializado y parte de la experiencia, es intuitivo, consiste en las opiniones generadas por el sentido común. Es una acumulación de información no vinculada entre sí. Es una experiencia privada de la vida cotidiana que genera impresiones humanas y tiene un punto de vista antropocéntrico (el hombre como centro del universo); su objetividad es limitada por estar relacionada con la percepción y la acción. También se le llama conocimiento natural, vulgar o popular, ya que no se ahonda en las causas de los sucesos observados y suele ser transmitido por padres o abuelos, adquirido por una práctica.
- Conocimiento Funcional: Se relaciona con la experiencia y se basa en el declarativo para llevarlo a la práctica, es un tipo de conocimiento procedimental y condicional, es flexible, específico, pragmático y de gran alcance. Para tener más claridad, el conocimiento intuitivo es lo que la mente presiente, de modo inmediato, que es correcto pensar acerca de algo, sin

que otras ideas influyan este pensamiento. La mente percibe algo como verdadero y no ve la necesidad de probarlo o examinarlo.

- Conocimiento procedimental: Implica saber cómo hacer algo, se desarrolla por medio de las destrezas y no depende del conocimiento declarativo. Abarca las competencias para saber actuar en una determinada situación.
- Conocimiento condicional: Contiene al procedimental y al declarativo en un nivel teórico, influye en la toma de decisiones para saber cuándo y por qué hacer algo y no hacer lo contrario.
- Conocimiento de divulgación: Se transmite a través de un medio impreso o audiovisual, puede ser original y de primera mano para ser sometido a una crítica racional, calificado según su aporte a la ciencia. O puede ser de divulgación popular cuando ha sido sometido a cambios y posee poco nivel de conocimiento científico.
- Conocimiento sensible: Es una forma de percepción de la mente, la cual distingue una sensación acerca de algo y luego reflexiona acerca de esa sensación. Una idea llega a la mente a través de los sentidos y la memoria la revive.

b. Evaluación del conocimiento

Según Hessen; la evaluación de los aprendizajes es un proceso permanente de información y reflexión sobre el proceso de producción de los aprendizajes y requiere para su ejecución de la realización de los siguientes procesos:

Recolección y selección de información sobre los aprendizajes de los alumnos, a través de la interacción con ellos, la aplicación de instrumentos, las situaciones de evaluación, etc.

Interpretación y valoración de los aprendizajes en términos del grado de desarrollo de los criterios de evaluación establecidos en cada área y, por ende, el grado de desarrollo de la competencia. La valoración debe darse en términos cualitativos.

Toma de decisión, que involucra el establecimiento de un plan de acción que permita al alumno conocer, reforzar y estimular los aprendizajes que debe desarrollar con la ayuda del docente, quien deberá planificar nuevas estrategias de enseñanza-aprendizaje, según las conclusiones a las que se llegue en la evaluación.

2.2.10 Educación Participativa

La educación participativa, como teoría es una práctica de la acción dirigida al desarrollo de la capacidad de reflexión, organización y comunicación crítica se caracteriza porque: Su punto de partida es lo correcto, es un proceso de creación de conocimientos y tiene un enfoque activo.

Es el tipo de educación que se preocupa de la integración dialéctica entre personas y su realidad del desarrollo de la capacidad intelectual y de la conciencia social. Además permite generar un proceso de aprendizaje colectivo e individual, las que enriquecen y potencian; También permiten desarrollar una experiencia de reflexión educativa y finalmente la creación colectiva del conocimiento donde todos son partícipes en su elaboración y de sus implicancias prácticas.⁽²⁰⁾

Está en contacto con las bases a través de la observación directa, para captar problemas y necesidades en forma coordinada con los líderes comunales, analizando y valorando sus patrones culturales.

La educación participativa en su desarrollo utiliza técnicas educativas de análisis vivenciales, auditivos, audiovisuales y de actuación. ⁽²¹⁾

2.2.11 Técnicas Participativas

Las técnicas participativas son instrumentos que permiten generar un proceso de aprendizaje, por que desarrollan un proceso colectivo de discusión y reflexión; colectiviza el conocimiento individual, enriquece este y potencia el saber colectivo; Fundamento de las metodologías y técnicas participativas:

- **Metodologías participativas:**

Una metodología es el conjunto de pasos que tratan de llegar a un resultado concreto. Las metodologías participativas buscan fomentar en las personas las diferentes formas de adquirir conocimientos (intuitivo y racional) y que de esta forma permita tener una visión amplia de la realidad. Las metodologías participativas se fundamentan en tres conceptos básicos. ⁽²²⁾

- ✓ Primero, por su largo trayecto histórico.
- ✓ Segundo, están diseñadas con un fundamento que recomienda el uso de las mismas aplicando una serie de técnicas y materiales didácticos para apoyar el aprendizaje.
- ✓ Tercero, sus fundamentos pedagógicos han sido probados por diferentes escuelas de la enseñanza y de estudio de la conducta.

a) Técnicas Participativas

Las técnicas participativas son consideradas como un componente de la metodología, como el medio o procedimiento que se usa para realizar la metodología misma. En otras palabras, las técnicas son sólo uno de los

muchos ingredientes interactivos de cualquier metodología participativa. Bajo esta definición, se puede esperar la utilización de una determinada técnica en diferentes metodologías.

Las técnicas participativas están compuestas por diferentes actividades como ser dinámicas de grupo, socio dramas, adecuación de juegos populares con fines de capacitación, maquetas, vídeos, dibujos y cualquier otro medio que tenga como objetivo generar la participación, el análisis, la reflexión y un cambio de actitud consiente y duradero en los participantes, que conduzca a una planificación de acciones para la solución de problemas.

(23)

“La Asociación Pro-Bienestar de la familia de Guatemala”, indica que las técnicas participativas son una poderosa fuerza impulsiva que facilita el aprendizaje, profundiza los temas expuestos y propenden además a una educación eminentemente participativa.

Con la finalidad de comprender mejor la importancia de las técnicas participativas y los objetivos que se persigue con las mismas, a continuación se señala dos clasificaciones:

Clasificación según los sentidos que se utilizan para comunicarse:

- Técnicas o dinámicas vivenciales.
- Técnicas con actuación.
- Técnicas auditivas y audiovisuales, que se caracterizan por el uso del sonido o de la combinación con imágenes, por ejemplo el “Radio drama”, la proyección de vídeos, videos foros, etc. Estas técnicas permiten

aportar elementos de información adicional y/o enriquecer el análisis y reflexión sobre algún tema.

- Técnicas visuales.

Clasificación según los objetivos de las técnicas: Tomando en cuenta el objetivo general que se quiere lograr con el uso de las diferentes técnicas, se maneja tres grupos de técnicas:

- Técnicas o dinámicas de presentación y de animación.
- Técnicas o dinámicas de análisis y profundización.
- Técnicas o dinámicas de evaluación. ⁽²⁴⁾

b) Técnica Demostrativa

Es la técnica donde el profesional que capacita demuestra una operación tal como se espera que el participante aprenda a realizarla. Si el proceso es complicado, se debe separar en pequeñas unidades de instrucción e impartir una por una.

Se define también como la actividad en el cual el educador utiliza experiencias u otra representación real para ilustrar un principio o mostrar cómo hacer alguna cosa.

La organización mundial de la salud, refiere que las demostraciones permiten compartir de forma amena conocimientos y aptitudes. La mezcla de teorías y trabajos prácticos hace de ellas una técnica que asegura la efectividad del proceso de aprendizaje.

a. Objetivo

La técnica de la demostración ayuda a los participantes a adquirir nuevos conocimientos prácticos.

Esta técnica sirve para mostrar a alguien como hacer algo en forma correcta y permitir que practique lo aprendido.

Una explicación verbal será más efectiva si al mismo tiempo se realizan las acciones que se están explicando, y se puede demostrar que es posible realizar una actividad relativamente de forma sencilla, aprender destrezas y seguir los pasos nuevos de un procedimiento utilizando los recursos disponibles.

b. Recomendaciones

- ✓ Las demostraciones se pueden realizar tanto individualmente como en pequeños grupos.
- ✓ Si el grupo es demasiado grande los miembros no tendrán la oportunidad de practicar lo aprendido ni hacer preguntas.
- ✓ Realizar la demostración de forma correcta es decir, demostrar e ilustrar al mismo tiempo, siguiendo una secuencia ordenada.
- ✓ La demostración debe ser realista, cerciorarse de que se ajuste a los valores culturales de los participantes; esto implica utilizar materiales u objetos que los participantes conozcan, porque si utiliza materiales desconocidos o poco corrientes, los participantes no podrán practicar en casa lo aprendido.
- ✓ Durante el proceso, mencione los detalles importantes que deben enfatizarse y asegurarse que el participante comprenda perfectamente esta parte del tema.
- ✓ Al finalizar las demostraciones nunca debemos omitir la retroalimentación. El cual debe seguir el mismo orden de pasos y puntos clave para poder formar un patrón en la memoria de los participantes.

c. Fases de la demostración

La demostración propiamente dicha tiene 4 fases

- **Primero:** explique a los participantes que acciones va a demostrar, se puede enseñar todos los materiales y objetos que se va a utilizar y dárselos a los participantes para que conozcan y examinen detenidamente. Animar a formular interrogantes, así se podrá comprobar el entendimiento del tema.
- **Segundo:** Realizar la demostración paso a paso, lentamente, cerciorándose de que todos los participantes puedan ver lo que está demostrando. Acompañe cada paso de explicaciones y si los asistentes no han entendido repítalo. Procure que se hagan muchas preguntas.
- **Tercero:** Pida a una de las personas que repita la demostración, y al resto que comente cada uno de los pasos
- **Cuarto:** De a cada uno de los participantes la oportunidad de practicar, muévase en torno al grupo y observe. Haga correcciones pertinentes. El aprendizaje es más eficaz si los participantes forman parejas y puedan así ayudarse y corregirse mutuamente. Haga que una de ellas practique y la otra observe y comente lo que hace; e invierta los papeles.

d. Materiales

Es importante que el material a utilizar debe estar completo y disponible para los participantes. El material varía de acuerdo al tipo de demostración que se va a realizar.

e. Sugerencias

- Planee cuidadosamente la demostración, asegure tener todos los materiales a utilizar. Ensaye la demostración para probar que tiene todo. Asegúrese que la situación planeada en la demostración sea lo más parecida posible a la situación de la vida diaria (no use material que no dispongan los participantes)
- Hable de forma lenta con voz audible, clara y en perfecta secuencia y con las acciones de sus manos. Recuerde que aunque para usted sea muy fácil realizar la tarea, para su audiencia puede ser muy complicado.
- Repita la demostración para responder las dudas de los participantes.

2.2.12 Estrategia metodológica para un aprendizaje significativo

Es el procedimiento que permite elegir los mejores recursos de aprendizaje para ordenar una adecuada secuencia de pasos que conlleva a lograr resultados previamente definidos.

Para que una actividad educativa sea significativa necesariamente debemos considerar una secuencia de momentos, que haga posible el aprendizaje significativo. A continuación abordamos desde el nuevo enfoque educativo 5 momentos

a) Momento Motivación

Es el primer momento de una actividad de aprendizaje significativo donde el docente pone al alumno en una situación de aprendizaje que despierta su curiosidad e interés frente a un nuevo aprendizaje.

La motivación se inicia aquí, pero debe mantenerse hasta el final y más allá de la actividad propuesta; por eso es necesario considerar los conocimientos previos de los participantes.

Tiene propósito de generar y mantener el compromiso efectivo a los participantes en relación con su aprendizaje. Se realiza al comienzo de una actividad de aprendizaje significativo y durante su desarrollo, para motivar podemos mostrar situaciones similares, dibujos, figuras y otros materiales previstos de acuerdo con la actividad, también se pueden crear situaciones imaginarias. Es importante utilizar nuestra imaginación y creatividad para programar las estrategias más apropiadas.

b) Momento Básico

Este momento tiene lugar al aprendizaje de los nuevos contenidos, se requiere analizar con los participantes las respuestas que han dado en las actividades anteriores, relacionarlos con ellos y sus conocimientos previos materia de aprendizaje. El aprendizaje se propicia a través de la observación, contrastación, comparación, análisis, síntesis, abstracción y experimentación. En esta etapa los participantes experimentan y reflexionan a cerca de sus conocimientos previos y su práctica para constituir un nuevo conocimiento. De este modo realizan un reacomodo entre el saber anterior y el nuevo saber, desde la memoria inicial hasta la formación de conceptos teniendo en cuenta los ritmos y estilos de aprendizaje de los participantes.

c) Momento Practico

Una vez que el conocimiento de produce se traza de la memoria de corto plazo hacia la memoria de largo plazo a través de ejercicios de comprensión, sistematización y consolidación.

En este momento se refuerza y consolidan los aprendizajes con el apoyo del capacitador mediante la aplicación de los nuevos saberes en la práctica de la vida diaria. Entre las estrategias podemos realizar ejercicios relacionados con los contenidos aprendidos, considerando su aplicación a situaciones diversas presentando informes orales o escritos, elaboración de resúmenes y discusiones de grupo.

d) Momento de evaluación

En este momento los participantes hacen su propia evaluación en relación con el proceso de actividad del aprendizaje significativo, el cumplimiento de las tareas a las que se comprometieron, su grado de participación y desarrollo de competencias. En este momento la evaluación será a través de preguntas sugeridas, lista de cotejo o pruebas según las necesidades. A los participantes se debe dar la oportunidad para que reflexiones sobre las alternativas posibles para superar los problemas.

e) MOMENTO DE EXTENSION

La actividad de aprendizaje tiene relación en el interés de los participantes, esta estimula y motiva su participación, generando consideraciones para desarrollar las competencias previstas, permitiendo a los participantes construir sus

aprendizajes, con el apoyo de los participantes y sus compañeros del grupo

2.2.13 Teoría de enfermería: Dorothea Orem

Para **Dorothea Orem** su teoría demuestra, cuando las capacidades de una persona son inadecuadas o insuficientes para satisfacer las necesidades de autocuidado, la enfermera debe proponer, diseñar, aplicar y poner en práctica acciones que compensen las limitaciones del individuo.

Adición a esta teoría permite abordar de forma integral del individuo en función de situar los cuidados básicos como centro de ayuda al ser humano a vivir feliz durante la enfermedad o la muerte.

Orem Dorotea, sugiere que enfermería es una acción humana que está vinculada a sistemas de acción formados por enfermeras, a través de su ejercicio profesional ante personas con limitaciones de la salud. Para ello el autocuidado es el medio que fomenta al máximo, en que las personas asuman la responsabilidad de su propio cuidado para alcanzar y mantener un estado adecuado de salud y bienestar. Además el autocuidado puede considerarse como un complemento de los servicios de salud ofrecidos por los profesionales, donde se comparte la responsabilidad con el usuario, como herramienta útil para la promoción de salud y prevención de eventos coronarios como el infarto agudo de miocardio y la angina de pecho y/o evento cerebrovascular, situaciones de alteraciones de la salud que genera deterioro de la calidad de vida, que conllevan a un alto costo tanto económico como social.

Por otro lado, el autocuidado por ser un tema que concierne al ser humano en general, han retomado fuerza en la sociedad actual, que incentiva a la enfermera a fortalecer y crear aportes investigativos

frente al tema, a buscar la validación de conceptos y de hallazgos investigativos dentro de la teoría de déficit de autocuidado de la enfermería Dorotea Orem. Por ello, dicha teoría de Dorotea Orem se menciona los sistemas de enfermería: El sistema de enfermería parcialmente compensador, es donde el paciente, tanto como la enfermera participan en los cuidados de higiene o en otras técnicas de cuidado que sean necesarias. La distribución de responsabilidades entre las dos personas varían, siendo diferente en cada situación según las limitaciones físicas o psíquicas del paciente, los conocimientos y las capacidades científicas y técnicas requeridas y la preparación psicológica del paciente para aprender y realizar determinadas tareas; este sistema de enfermería sería apropiado cuando el paciente tiene un déficit de conocimientos y/o habilidades que impiden la satisfacción de todas las demandas de autocuidado, y el sistema de enfermería de apoyo es a utilizar como prioridad mediante un enfoque para ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperación de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad”.

El cuidado del adulto hipertenso implica la necesidad de educación basado en un programa, que aportara conocimientos y destrezas que le permitan participar en su cambio de estilo de vida y su mejoría en su salud; basado no solo en la terapéutica médica, sino también en su autocuidado, contando con el apoyo del profesional de la salud como enfermería, nutricionista, médico general.

2.3 DEFINICION DE TERMINOS

1. **Cuidado del recién nacido:** Son todas aquellas actividades o cuidados que realizan las madres adolescentes destinadas a suplir las necesidades al neonato

2. **Recién Nacido:** Todo recién nacido que se encuentre en edades de 0 – 28 días de edad.
3. **Conocimiento:** El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori).
4. **Cuidado:** Significa entonces inquietud, desvelo, solicitud, diligencia, celo, atención, buen trato, se está ante una actitud fundamental, un modo de ser en el cual la persona sale de sí y se centra en el otro con desvelo y reocupación.
5. **Madres primíparas:** Son aquellas que han tenido un hijo por primera vez.

2.4 HIPOTESIS

Hp. El Taller educativo “Recién nacido y Madre adolescente” según el conocimiento de gestantes primíparas sobre cuidados en el recién nacido del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa – 2016 es efectivo.

Ho. El Taller educativo “Recién nacido y Madre adolescente” según el conocimiento de gestantes primíparas sobre cuidados en el recién nacido del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa – 2016 no es efectivo.

2.5 VARIABLE

2.5.1 Definición Conceptual de laVariable

Conjunto de ideas, enunciados o información que pueden ser claros, precisos y ordenados; que se adquieren en lo largo de la vida,

como resultado de la experiencia y el aprendizaje de las gestantes primíparas.

2.5.2 Definición Operacional de la Variable

Es toda aquella información que refieren poseer las gestantes primíparas del Centro de Salud Ampliación Paucarpata sobre cuidados en el recién nacido que será obtenido a través de un cuestionario antes y después de participar en el Taller Educativo.

2.5.3 Operacionalización de la Variable

VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES
<p style="text-align: center;">TALLER EDUCATIVO “ RECIEN NACIDO Y MADRE ADOLESCENTE”</p>	<p style="text-align: center;">ALIMENTACION</p> <p style="text-align: center;">TERMOREGULACION</p>	<ul style="list-style-type: none"> • TALLER “ RECIEN NACIDOS Y MADRES ADOLESCENTES” <u>1° SESION DE APRENDIZAJE</u> PLAN DE INTERVENCION: ALIMENTACION Y TERMORREGULACION DEL RECIEN NACIDO. 1° Momento Motivación: (5 minutos) <ul style="list-style-type: none"> - Presentación y saludo - Dinámica de lluvia de ideas - Descubrimiento del tema a desarrollar. 2° Momento Básico: (30 minutos) <ul style="list-style-type: none"> - Explicación del tema a desarrollar TEMA: ALIMENTACION <ul style="list-style-type: none"> - Posición de la madre - Posición del recién nacido - Pasos para el amamantamiento TEMA: TERMORREGULACION

		<ul style="list-style-type: none"> - Descubrimiento del tema a desarrollar. <p>2° Momento Básico: (30 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Explicación del tema a desarrollar <p>TEMA: HIGIENE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definición del tema - Pasos para realizar el baño <p>TEMA: CURACION DEL OMBLIGO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Importancia de la curación de ombligo - Pasos para realizar la limpieza del ombligo <p>3° Momento Practico: (15 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Demostración y practica de lo enseñado <p>4° Momento Evaluación: (7 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluación mediante la dinámica “carta preguntona” <p>5° Momento Extensión: (3 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Compromiso de la madre para poner en práctica todo lo aprendido.
--	--	--

CAPITULO III METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION

El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo, utilizando el método pre-experimental.

El diseño es de un grupo con medición antes y después (Pre Test-Post Test).

GE: O1 → XO2

Dónde:

GE: Grupo experimental (madres primíparas del Centro de Salud ampliación Paucarpata - 2016)

X: Aplicación del programa educativo de enfermería

O1: Practica sobre cuidados del recién nacido antes de la intervención

O2: Practica sobre cuidados del recién nacido después de la intervención

3.2 DESCRIPCION DEL AMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación se realizó en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata, ubicado en Av. Kennedy N° 2101, en el Distrito de Paucarpata en la ciudad de Arequipa, para el grupo experimental, ya que cuenta con la mayor población de embarazos adolescentes.

Para el estudio se consideró trabajar en los siguientes servicios:

- Salud del Escolar y Adolescente.
- Gineco– obstetricia.

3.3 POBLACION Y MUESTRA

La población estuvo conformada por 100 gestantes que asisten al Centro de Salud Ampliación distrito de Paucarpata en la ciudad de Arequipa.

La población estuvo conformada por el total de la población. Muestreo probabilístico e intencional.

Criterios de inclusión

- Madres adolescentes primíparas entre los 10 y 19 años de edad
- Madres adolescentes que acepten participar en el Taller Educativo.
- Mujeres adolescentes con más de 32 semanas de gestación.

Criterios de exclusión

- Madres adolescentes multigestas.
- Madres multigestas adultas.

3.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Para la recolección de datos, se utilizó como técnica la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. Éste instrumento fue elaborado para identificar los conocimientos generales sobre cuidados de recién nacido en madres gestantes primíparas según el Taller educativo “Recién Nacido y Madres Adolescentes”.

Este instrumento consta de las siguientes partes: Introducción, instrucciones, datos generales, contenido propiamente dicho.

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para la validez del instrumento se aplicara la Prueba Binomial y el Juicio de 04 expertos, la cual fue revisada por profesionales concedores del tema tomando en consideración las recomendaciones hechas para el mejoramiento del instrumento.

3.6 PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para la recolección de datos se realizó los trámites administrativos en las entidades pertinentes del Centro de Salud Ampliación Paucarpata Arequipa, a fin de conseguir la autorización para la realización de la investigación.

El procedimiento del recojo de información, tuvo cuatro momentos para su realización:

1. Pre test a la captación de las madres adolescentes primíparas > 32 semanas de gestación, antes de la intervención de enfermería.
2. Asistencia de las madres a la educación mediante la técnica convencional, durante el primer mes de recolección de datos.
3. Implementación de la técnica demostrativa-participativa “Cuidados del Recién Nacido en el Hogar”
4. Entrevista (post-test) a las madres del grupo en estudio.

CAPITULO IV RESULTADOS

TABLA 1

EFFECTIVIDAD DEL TALLER EDUCATIVO “RECIÉN NACIDO Y MADRE ADOLESCENTE” SEGÚN EL CONOCIMIENTO DE GESTANTES PRIMÍPARAS SOBRE CUIDADOS EN EL RECIÉN NACIDO DEL CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA, AREQUIPA – 2016

Niveles de Conocimiento	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
ALTO	16	16%	60	60%
MEDIO	26	26%	21	21%
BAJO	58	58%	19	19%
TOTAL	100	100%	100	100%
Promedio	11,2		16,6	
Diferencia		5,4		

FUENTE: *Resultados de aplicación del instrumento*

Según los resultados de la Tabla 1, antes de la aplicación del Taller Educativo “Recién Nacido y Madre Adolescente”, el nivel de conocimiento de las gestantes primíparas sobre cuidados en el recién nacido del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, fue Bajo en un 58%(58) con un promedio de (11,2).Luego de la aplicación del Taller Educativo se alcanzó el nivel Alto en un 60%(60), obteniendo

un promedio de (16,6), con una diferencia de promedios de (5,4). Esta diferencia se debe a la efectividad del Taller Educativo “Recién nacido y madre adolescente”.

TABLA 2

CONOCIMIENTO SOBRE LA ALIMENTACIÓN EN EL RECIÉN NACIDO ANTES Y DESPUES DEL TALLER EDUCATIVO “RECIÉN NACIDO Y MADRE ADOLESCENTE” SEGÚN LAS GESTANTES PRIMÍPARAS DEL CENTRO DE SALUD PAUCARPATA, AREQUIPA – 2016

Niveles de Conocimiento	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
ALTO	20	20%	59	59%
MEDIO	27	27%	21	21%
BAJO	53	53%	20	20%
TOTAL	100	100%	100	100%
Promedio	10,9		15,8	
Diferencia	4,9			

FUENTE: Resultados de aplicación del instrumento

Según los resultados de la Tabla 2, antes de la aplicación del Taller Educativo “Recién Nacido y Madre Adolescente”, el nivel de conocimiento sobre alimentación en el recién nacido de las gestantes primíparas sobre cuidados del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, fue Bajo en un 53%(53) con un promedio de (10,9).

Luego de la aplicación del Taller Educativo se alcanzó el nivel Alto en un 59%(59), obteniendo un promedio de (15,8), con una diferencia de promedios de (4,9). Esta diferencia se debe a la efectividad del Taller Educativo “Recién Nacido y Madre Adolescente.

TABLA 3

CONOCIMIENTO SOBRE LA TERMORREGULACIÓN EN EL RECIÉN NACIDO ANTES Y DESPUES DEL TALLER EDUCATIVO “RECIÉN NACIDO Y MADRE ADOLESCENTE” SEGÚN LAS GESTANTES PRIMÍPARAS DEL CENTRO DE SALUD PAUCARPATA, AREQUIPA – 2016.

Niveles de Conocimiento	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
ALTO	17	17%	60	60%
MEDIO	28	28%	22	22%
BAJO	55	55%	18	19%
TOTAL	100	100%	100	100%
Promedio	11,7		16,1	
Diferencia	4,4			

FUENTE: Resultados de aplicación del instrumento

Según los resultados de la Tabla 3, antes de la aplicación del Taller Educativo “Recién Nacido y Madre Adolescente”, el nivel de conocimiento sobre la termorregulación en el recién nacido de las gestantes primíparas sobre cuidados del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, fue Bajo en un 55%(55) con un promedio de (11,7). Luego de la aplicación del Taller Educativo se alcanzó el nivel Alto en un 60%(60), obteniendo un promedio de (16,1), con una diferencia de promedios de (4,4). Esta diferencia se debe a la efectividad del taller educativo “Recién Nacido y Madre Adolescente”.

TABLA 4

IDENTIFICAR EL CONOCIMIENTO SOBRE LA HIGIENE EN EL RECIÉN NACIDO ANTES Y DESPUES DEL TALLER EDUCATIVO “RECIÉN NACIDO Y MADRE ADOLESCENTE” SEGÚN LAS GESTANTES PRIMÍPARAS DEL CENTRO DE SALUD PAUCARPATA, AREQUIPA – 2016.

Niveles de Conocimiento	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
ALTO	17	17%	54	54%
MEDIO	30	30%	25	25%
BAJO	53	53%	21	21%
TOTAL	100	100%	100	100%
Promedio	10,7		15,2	
Diferencia	4,5			

FUENTE: Resultados de aplicación del instrumento

Según los resultados de la Tabla 4, antes de la aplicación del Taller Educativo “Recién Nacido y Madre Adolescente”, el nivel de conocimiento sobre la higiene del recién nacido de las gestantes primíparas sobre cuidados del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, fue Bajo en un 53%(53) con un promedio de (10,7). Luego de la aplicación del Taller Educativo se alcanzó el nivel Alto en un 54%(54), obteniendo un promedio de (15,2), con una diferencia de promedios de (4,5). Esta diferencia se debe a la efectividad del Taller Educativo “Recién Nacido y Madre Adolescente.

TABLA 5
IDENTIFICAR EL CONOCIMIENTO SOBRE CURACIÓN DEL OMBLIGO EN EL
RECIÉN NACIDO ANTES Y DESPUES DEL TALLER EDUCATIVO “RECIÉN
NACIDO Y MADRE ADOLESCENTE” SEGÚN LAS GESTANTES PRIMÍPARAS
DEL CENTRO DE SALUD PAUCARPATA, AREQUIPA – 2016.

Niveles de Conocimiento	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
ALTO	20	20%	55	55%
MEDIO	28	28%	23	23%
BAJO	52	52%	22	22%
TOTAL	100	100%	100	100%
Promedio	10,9		16,1	
Diferencia	5,2			

FUENTE: *Resultados de aplicación del instrumento*

Según los resultados de la Tabla 5, antes de la aplicación del Taller Educativo “Recién Nacido y Madre Adolescente”, el nivel de conocimiento sobre la curación del ombligo en el recién nacido de las gestantes primíparas sobre cuidados del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, fue Bajo en un 52%(52) con un promedio de (10,9). Luego de la aplicación del Taller Educativo se alcanzó el nivel Alto en un 55%(55), obteniendo un promedio de (16,1), con una diferencia de promedios de (5,2). Esta diferencia se debe a la efectividad del Taller Educativo “Recién Nacido y Madre Adolescente.

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General

Hp. El Taller educativo “Recién Nacido y Madre adolescente” según el conocimiento de gestantes primíparas sobre cuidados en el recién nacido del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa – 2016 es efectivo.

Ho. El Taller Educativo “Recién Nacido y Madre adolescente” según el conocimiento de gestantes primíparas sobre cuidados en el recién nacido del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa – 2016 no es efectivo.

Ha ≠ Ho

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

Tabla 6: Prueba de Hipótesis mediante la t-Student

	Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior	Superior			
Antes– Después	-7,80	4,234	2,050	6,197	10,348	8,761	99	,000

Según los resultados presentados en la Tabla 6, aplicando la técnica del software SPSS v.21, se obtuvo el valor de la t-Student Calculada (t_C) de 8,761; siendo además el valor de la t-Student de Tabla (t_T) de 5,623. Como el valor de la T-Calculada es mayor que la T-de tabla ($t_T < t_C$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (H_0) y se acepta la Hipótesis Alternativa (H_a), con un nivel de significancia de $0,000 < p$.

Siendo cierto: El Taller Educativo “Recién Nacido y Madre Adolescente” según el conocimiento de gestantes primíparas sobre cuidados en el recién nacido del centro de salud ampliación Paucarpatá, Arequipa – 2016 es efectivo.

CAPITULO V: DISCUSION

Antes de la aplicación del Taller Educativo “Recién Nacido y Madre Adolescente”, el nivel de conocimiento de las gestantes primíparas sobre cuidados en el recién nacido del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, fue Bajo en un 58%(58) con un promedio de (11,2). Luego de la aplicación del Taller Educativo se alcanzó el nivel Alto en un 60%(60), obteniendo un promedio de (16,6), con una diferencia de promedios de (5,4). Esta diferencia se debe a la efectividad del Taller Educativo “Recién Nacido y Madre Adolescente. Coincidiendo con MARTÍNEZ (2010); teniendo como conclusión: Se encontró que a pesar de sesiones de educación de cuidados del recién nacido realizado por el personal de salud, había importantes lagunas de conocimientos desde el punto de vista teórico y práctico en esta población. Posterior a la intervención los resultados fueron satisfactorios, lográndose elevar el nivel de conocimientos sobre el tema y dar recomendaciones para el cuidado del recién nacido. Con la intervención realizada se logró elevar el nivel de conocimientos sobre el tema y dar recomendaciones para extender la información en las madres primíparas.

Antes de la aplicación del Taller Educativo “Recién Nacido y Madre Adolescente”, el nivel de conocimiento sobre alimentación en el recién nacido de las gestantes primíparas sobre cuidados del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, fue Bajo en un 53%(53) con un promedio de (10,9). Luego de la aplicación del Taller Educativo se alcanzó el nivel Alto en un 59%(59), obteniendo un promedio de (15,8), con una diferencia de promedios de (4,9). Esta diferencia se debe a la efectividad del Taller Educativo “Recién Nacido y Madre Adolescente. Coincidiendo con BERMEO y CRESPO (2015) Conclusión: Nuestro estudio según la clasificación Stanones determinó un nivel de conocimiento medio de las madres adolescentes en dos áreas evaluadas: estimulación temprana del recién nacido (53,10%), cuidado del recién nacido (50,30%), y con un (40,11%) presenta un nivel alto en el área de signos de alarma.

Antes de la aplicación del Taller Educativo “Recién Nacido y Madre Adolescente”, el nivel de conocimiento sobre la termorregulación en el recién nacido de las gestantes primíparas sobre cuidados del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, fue Bajo en un 55%(55) con un promedio de (11,7). Luego de la aplicación del Taller Educativo se alcanzó el nivel Alto en un 60%(60), obteniendo un promedio de (16,1), con una diferencia de promedios de (4,4). Esta diferencia se debe a la efectividad del Taller Educativo “Recién Nacido y Madre Adolescente. Coincidiendo con CAMAYO (2011) Conclusiones. Los conocimientos de las madres adolescentes primerizas sobre los cuidados básicos del neonato el mayor porcentaje conocen la importancia del afecto, caricias y estímulo como escuchar música suave para favorecer el crecimiento y desarrollo normal, que la presencia de vómitos continuos es un signo de alarma para acudir al hospital y un porcentaje considerable no conocen la técnica para curar el cordón umbilical, que la temperatura del agua se comprueba introduciendo el codo y si tolera el agua está lista para el baño al bebé, prevención de escaldaduras y la higiene y baño. (

Antes de la aplicación del Taller Educativo “Recién Nacido y Madre Adolescente”, el nivel de conocimiento sobre la higiene del recién nacido de las gestantes primíparas sobre cuidados del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, fue Bajo en un 53%(53) con un promedio de (10,7). Luego de la aplicación del Taller Educativo se alcanzó el nivel Alto en un 54%(54), obteniendo un promedio de (15,2), con una diferencia de promedios de (4,5). Esta diferencia se debe a la efectividad del Taller Educativo “Recién Nacido y Madre Adolescente. Coincidiendo con ALCARRAZ(2014) Entre las conclusiones tenemos que la mayoría de las madres primíparas 62% (31) desconoce sobre los cuidados del recién nacido en el hogar, desconocen también el cuidado del cordón umbilical, cuidados en el cordón umbilical y termorregulación del recién nacido, esto indica que no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido.

Antes de la aplicación del Taller Educativo “Recién nacido y madre adolescente”, el nivel de conocimiento sobre la curación del ombligo en el recién nacido de las gestantes primíparas sobre cuidados del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, fue Bajo en un 52%(52) con un promedio de (10,9). Luego de la aplicación del Taller Educativo se alcanzó el nivel Alto en un 55%(55), obteniendo un promedio de (16,1), con una diferencia de promedios de (5,2). Esta diferencia se debe a la efectividad del Taller Educativo “Recién Nacido y Madre Adolescente. Coincidiendo con DELGADO(2009), Dentro de sus conclusiones fue: Se encontró que en las 82 madres entrevistadas se observa respecto al nivel de conocimiento sobre los cuidados mediatos y signos de alarma del recién nacido en el Hospital “Mama Ashu” de Chacas: el 65.9% (54) tuvieron un nivel de conocimiento regular, el 6.1% (5) nivel de conocimiento bueno y el 28% (23) nivel de conocimiento deficiente.

CONCLUSIONES

- Antes de la aplicación del Taller Educativo “Recién Nacido y Madre Adolescente”, el nivel de conocimiento de las gestantes primíparas sobre cuidados en el recién nacido del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, fue Bajo. Luego de la aplicación del Taller Educativo se alcanzó un nivel Alto, Existiendo una diferencia significativa de promedios, debido a la

efectividad del Taller Educativo “Recién Nacido y Madre Adolescente. Comprobado estadísticamente por la T de Student con un valor de 8,761 y un nivel de significancia de $p < 0,05$.

- Antes de la aplicación del Taller Educativo “Recién Nacido y Madre Adolescente”, el nivel de conocimiento sobre alimentación en el recién nacido de las gestantes primíparas sobre cuidados del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, fue Bajo. Luego de la aplicación del Taller Educativo se alcanzó un nivel Alto. Existiendo una diferencia significativa de promedios, debido a la efectividad del Taller Educativo “Recién Nacido y Madre Adolescente.
- Antes de la aplicación del Taller Educativo “Recién Nacido y Madre Adolescente”, el nivel de conocimiento sobre la termorregulación en el recién nacido de las gestantes primíparas sobre cuidados del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, fue Bajo. Luego de la aplicación del Taller Educativo se alcanzó el nivel Alto. Existiendo una diferencia significativa de promedios, debido a la efectividad del Taller Educativo “Recién Nacido y Madre Adolescente.
- Antes de la aplicación del Taller Educativo “Recién Nacido y Madre Adolescente”, el nivel de conocimiento sobre la higiene del recién nacido de las gestantes primíparas sobre cuidados del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, fue Bajo. Luego de la aplicación del Taller Educativo se alcanzó el nivel Alto. Existiendo una diferencia significativa de promedios, debido a la efectividad del Taller Educativo “Recién Nacido y Madre Adolescente.
- Antes de la aplicación del Taller Educativo “Recién Nacido y Madre Adolescente”, el nivel de conocimiento sobre la curación del ombligo en el

recién nacido de las gestantes primíparas sobre cuidados del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, fue Bajo. Luego de la aplicación del taller educativo se alcanzó el nivel Alto. Existiendo una diferencia significativa de promedios, debido a la efectividad del Taller Educativo “Recién Nacido y Madre Adolescente.

RECOMENDACIONES

- Recomendar al Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa, impulsar Talleres Educativos en las gestantes primíparas que favorezcan

los cuidados en el recién nacido en las dimensiones estudiadas, promoviendo la salud del binomio madre-hijo.

- Realizar capacitaciones de forma continua al personal de enfermería del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Arequipa, con temas relacionados a técnicas educativas de enseñanza- aprendizaje con el fin de capacitar a las gestantes primíparas en los cuidados en el recién nacido.
- Desarrollar investigaciones multidisciplinarias con el objetivo de establecer programas que eleven el conocimiento y práctica de las gestantes primíparas, involucrando a los familiares en estos para la mejora en los cuidados en el recién nacido.
- Promover en la práctica comunitaria de las estudiantes, talleres educativos programados como proyección y extensión universitaria de la Escuela de Enfermería de la UAP, ya que forma parte de nuestra responsabilidad social.
- Enseñar a las madres a identificar tipos de peligros al que puede estar expuesto el recién nacido y fortalecer apego precoz.
- Realizar estudios en poblaciones similares a fin de poder comparar los resultados obtenidos y ofrecer alternativas de solución basadas en la realidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS /Datos y Estadísticas/ Centro de Prensa: Mortalidad Materna2010. [En línea] [Fecha de acceso 03 de Enero del 2011]; disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>.
2. JIMÉNEZ, Vanesa y HURTADO, Ivonne. “Apoyo Educativo de Enfermería en Cuidados Maternales de las Adolescentes Primíparas”. En Rev. Desarrollo Científico Enfermería. Vol. 15 N°2, Marzo 2007. p. 66-68.
3. MINDES. Potenciación del papel de la mujer y salud reproductiva, vínculos a lo largo de la vida; 2001. p. 4-5, 10-11.
4. CANESSA, Patricia y NYKIEL, Connie. Manual para la educación en salud integral del adolescente. OPS/OMS, 1997. p. 68,110.
5. SANCHEZ PINARES, Gloria. “Efectividad de una dinámica grupal para madres adolescentes en el conocimiento y prácticas del cuidado del recién nacido en el Hospital Nacional Hipólito Únanse Noviembre 2005 - Febrero 2006” [Tesis Especialidad: Enfermería Pediátrica]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú; 2006.
6. Guía de cuidados del recién nacido. Hospital Universitario Reina Sofía. Edita Dirección de Enfermería Unidad de Docencia, Calidad, e Investigación de Enfermería. [En línea] [Fecha de acceso 04 de junio del 2010]; disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs/enfermeria_2003/publicaciones/recien_nacido.pdf
7. MARTÍNEZ YACNIRA, GARCÍA SUSSET, realizaron un estudio titulado: “Estrategia educativa sobre atención inmediata al recién nacido en madres primíparas del Hospital Clínico Quirúrgico Universitario “Carlos Manuel de Céspedes”. Bayamo, Cuba, en el año 2010.
8. JOHANA GABRIELA BERMEO CALLE, ANA MARIA CRESPO CALLE, Realizaron un estudio titulado “Determinación del nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién en madres adolescentes primíparas que alumbran en el Hospital regional Vicente corral Moscoso” Cuenca – Ecuador 2015.

9. EDITH CARLA CAMAYO ALVA, Realizo un estudio titulado “Conocimiento de las madres adolescentes primerizas sobre los cuidados básicos del neonato, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao – 2011.
10. KAROL JOSSELYN ALCARRAZ CORTEZ, Realizo la investigación titulada “Conocimientos que tienen las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar del servicio de alojamiento conjunto del C.S. Materno Infantil Miguel Grau Chosica 2014”
11. DELGADO ZAVALA ROCIO, Realizó un estudio de investigación sobre: “Conocimiento materno sobre cuidados mediatos y signos de alarma del recién nacido en el Hospital “Mama Ashu “. Chacas- Perú, en el año 2009.
12. Infancia: Cuidados generales del recién nacido. Clínica Universidad de Navarra. [En línea] [Fecha de acceso 14 de junio del 2010]; disponible en: <http://www.cun.es/areadesalud/tu-perfil/infancia/cuidados-generales-del-recien-nacido/>
13. GINECO/WEB: Cuidado ambulatorio del recién nacido sano. Universidad Central Caracas-Venezuela. [En línea] [Fecha de acceso 04 de junio del 2010]; disponible en: <http://www.maternofetal.net/6padula.html>
14. El Recién Nacido - Los Patrones del Sueño. Rush University Medical Center. [En línea] [Fecha de acceso 14 de junio del 2010]; disponible en: <http://www.rush.edu/spanish/speds/newborn/behrslep.html>.
15. ROSALES, Santiago; MONTAÑA, Luis y LÓPEZ, M.A. Primeros Auxilios: Atlas Práctico de urgencias médicas. España: Editorial CULTURAL, S.A., 2006. p. 14-21,24-29.
16. OPS, La Salud Neonatal en el contexto de la salud de las madres, El Recién Nacido y El Niño para cumplir los objetivos del desarrollo de Milenio de Las Naciones Unidas, Washington 2006.
17. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2000.pag, 47,56.
18. Bunge Mario: La Ciencia, su Método y Técnica. Ed. Siglo XX Buenos Aires 1988 Pág. 308.
19. Kerouac S. El pensamiento enfermero .Barcelona .Masson S.A. 1998.

20. RODRIGUEZ BRAVO, Ángel. La dimensión sonora del lenguaje audiovisual. 1Ed. España: Ediciones Paidó Ibérica, S.A., 1998. p. 15-16,22-31.
21. CASTILLO, José María. Elementos del Lenguaje Audiovisual. Madrid-España. Ediciones: Instituto Oficial Radio y Televisión-IORTV, 2000.
22. FERNANDEZ DIAZ, Federico y MARTINEZ ABADIA, José. Manual básico de lenguaje y narrativa audiovisual. España: Ediciones Paidó Ibérica, S.A., 1999. p. 13-18.
23. Manual de Técnicas Participativas. [En línea] [Fecha de acceso 03 de Enero del 2011]; disponible en: <http://www.rlc.fao.org/proyecto/163nze/pdf/comunicacion/4.pdf>
24. Métodos de educación para la salud. España, 2008. [En línea][Fecha de acceso 30 de junio del 2010]; disponible en: <http://enferupp.blogspot.com/2008/07/mtodos-de-educacin-para-la-salud.html>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA
TITULO: TALLER EDUCATIVO “RECIEN NACIDO Y MADRES ADOLESCENTES” SEGÚN EL CONOCIMIENTO DE
GESTANTES PRIMIPARAS SOBRE CUIDADOS EN EL RECIEN NACIDO DEL CENTRO DE SALUD AMPLIACION
PAUCARPATA, AREQUIPA – 2016.
BACHILLER: HUMIRE ROJAS, DIANA

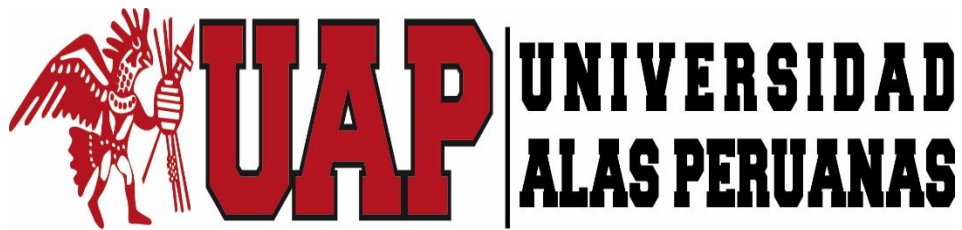
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	METODOLOGÍA
Las madres adolescentes (entre los 10 y 19 años) cursan una situación muy especial, pues su configuración anatómica y psicológica aún no ha alcanzado la madurez necesaria para cumplir el rol de madre; y hay que tener en consideración que esta fase de la vida se caracteriza por un cambio rápido en el comportamiento del individuo y por la flexibilidad de la estructura psíquica, lo cual condiciona a la adolescente a enfrentar una maternidad	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la efectividad del Taller educativo “Recién nacido y Madre adolescente” según el conocimiento de gestantes primíparas sobre cuidados en el recién nacido del centro de salud ampliación Paucarpata, Arequipa – 2016</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL</p> <p>Hp. El Taller educativo “Recién nacido y Madre adolescente” según el conocimiento de gestantes primíparas sobre cuidados en el recién nacido del centro de salud ampliación Paucarpata, Arequipa – 2016 es efectivo.</p> <p>Ho. El Taller educativo “Recién nacido y Madre adolescente” según el conocimiento de gestantes</p>	Taller educativo “recién nacido y madre adolescente”	<p>Alimentación</p> <p>Termorregulación</p> <p>Higiene</p>	<p>TALLER “ RECIEN NACIDOS Y MADRES ADOLESCENTES”</p> <p>1° SESION DE APRENDIZAJE</p> <p>PLAN DE INTERVENCION: ALIMENTACION Y TERMORREGULACION DEL RECIEN NACIDO.</p> <p>1° Momento Motivación: (5 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presentación y saludo - Dinámica de lluvia de ideas - Descubrimiento del tema a desarrollar. <p>2° Momento Básico: (30 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Explicación del tema a desarrollar <p>TEMA:</p>	<p>El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo, utilizando el método cuasi-experimental. El diseño es de dos grupos con medición solo después.</p> <p>GE X O1 GC O2</p> <p>Dónde: GE: Grupo experimental (madres primíparas del Centro de Salud ampliación Paucarpata - 2016) X: Aplicación del programa educativo de enfermería O1: Practica sobre cuidados del recién nacido después de la intervención</p>

<p>inefectiva a temprana edad. A este problema se le añade la actitud de las madres primerizas sobre el cuidado de sus recién nacidos, por desconocimiento, inexperiencia y falta de apoyo de las personas cercanas, descuidan generalmente su alimentación e higiene</p>	<p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar el conocimiento sobre la alimentación en el recién nacido según las gestantes primíparas del Centro de salud Paucarpata, Arequipa – 2016.</p> <p>Identificar el conocimiento sobre la Termorregulación en el recién nacido según las gestantes primíparas del Centro de salud Paucarpata, Arequipa – 2016.</p> <p>Identificar el conocimiento sobre la higiene en el recién nacido según las gestantes primíparas del Centro de salud Paucarpata, Arequipa – 2016.</p> <p>Identificar el conocimiento sobre curación del ombligo en el recién nacido</p>	<p>primíparas sobre cuidados en el recién nacido del centro de salud ampliación Paucarpata, Arequipa – 2016 no es efectivo.</p>		<p>Curación el ombligo</p>	<p>ALIMENTACION</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posición de la madre - Posición del recién nacido - Pasos para el amamantamiento <p>TEMA: TERMORREGULACION</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conducción - Convección - Radiación - Evaporación <p>3° Momento Practico: (15 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Demostración y practica de lo enseñado <p>4° Momento Evaluación: (7 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluación mediante la dinámica “carta preguntona” <p>5° Momento Extensión: (3 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Compromiso de la madre para poner en práctica todo lo aprendido y así brindar un adecuado cuidado al recién nacido. 	<p>O2: Practica sobre cuidados del recién nacido sin intervención</p>
---	---	---	--	----------------------------	---	---

	según las gestantes primíparas del Centro de salud Paucarpata, Arequipa – 2016.				<p><u>2° SESION DE APRENDIZAJE</u></p> <p>PLAN DE INTERVENCION: HIGIENE Y CUIDADO DEL OMBLIGO DEL RECIEN NACIDO.</p> <p>1° Momento Motivación: (5 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presentación y saludo - Dinámica de lluvia de ideas - Descubrimiento del tema a desarrollar. <p>2° Momento Básico: (30 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Explicación del tema a desarrollar <p>TEMA: HIGIENE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definición del tema - Pasos para realizar el baño <p>TEMA: CURACION DEL OMBLIGO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Importancia de la curación de ombligo - Pasos para realizar la limpieza del ombligo <p>3° Momento Practico:</p>	
--	---	--	--	--	---	--

					<p>(15 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none">- Demostración y práctica de lo enseñado <p>4° Momento</p> <p>Evaluación: (7 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none">- Evaluación mediante la dinámica “carta preguntona” <p>5° Momento</p> <p>Extensión: (3 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none">- Compromiso de la madre para poner en práctica todo lo aprendido.	
--	--	--	--	--	---	--

ANEXO 2



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

ENTREVISTA-ENCUESTA

PRESENTACION

Buenos días, soy estudiante de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas y en esta oportunidad nos dirigimos a usted para poder realizarle una pequeña entrevista acerca de los cuidados al recién nacido que usted haya podido identificar, luego de la educación recibida.

De antemano tenga por seguro que la información brindada es totalmente confidencial y anónima.

I. Datos Generales:

1. Edad: 2. Estado Civil:

- a) 10-13 años () a) M. soltera ()
b) 14-16 años () b) Casada ()
c) 17-19 años () c) Conviviente ()

3. Grado de Instrucción:

- a) Primaria incompleta
b) Primaria completa
c) Secundaria Incompleta
d) Secundaria Completa
e) Superior Incompleta

4. Con quien vive usted:

- a) Padres.
b) Tía
c) Pareja
d) Sola
e) Otros:.....

1. Fecha de nacimiento del bebé:
2. Género:
3. Fecha de la entrevista:

II. Datos específicos:

1. ¿En qué posición debe estar usted, al momento de dar de lactar?

- a) Sentada.
- b) Acostada.
- c) En una postura cómoda.
- d) No sabe

2. ¿En qué posición debe estar el niño, al momento de lactar?

- a) Totalmente echado.
- b) Semi-sentado
- c) Sentado.
- d) No sabe

3. ¿Cómo debe tener usted la posición de las manos al momento de lactar?

- a) Cuatro dedos por debajo y pulgar hacia arriba.
- b) Dos dedos abajo y dos dedos arriba.
- c) No necesito agarrar
- d) No sabe

4. ¿Cada cuántas horas usted da de lactar a su bebé?

- a) A demanda.
- b) Cada 3 horas.
- c) Cada 4 horas.
- d) No sabe

5. ¿Por dónde empieza usted a bañar a su bebé?

- a) Por la cabeza
- b) Por cualquier lado de su cuerpo
- c) Por la barriguita
- d) No sabe

¿Cuánto tiempo debe demorar el baño?

- a) 5 minutos
- b) 15 minutos
- c) ½ hora
- d) No sabe

6. Y los ojitos ¿Cómo los limpia?

- a) De adentro hacia afuera con un pañito
- b) De afuera hacia adentro con un pañito
- c) Con un pañito, por cualquier lado, eso no importa.
- d) No sabe

7. Y las orejitas ¿Cómo las limpia?

- a) Con hisopo, tanto la parte externa como la interna.
- b) Con un pañito doblado, la parte externa.
- c) No es necesario limpiar
- d) No sabe

8. ¿Cómo limpiaría los orificios de la nariz de su bebé?

Especifique.....

9. ¿Cómo realiza usted la curación el cordón umbilical de su bebé, cuando aún no se ha caído?

- a) De arriba abajo, con alcohol al 70%
- b) De abajo hacia arriba, con alcohol al 70%
- c) De arriba y abajo y viceversa, varias veces, con alcohol al 70%
- d) No sabe

10. Al momento del cambio de pañal, al observar que su bebé ha hecho deposición, ¿Cómo le limpia?

Si es mujer:.....

Si es hombre:.....

11. ¿Sabe usted cuántas horas al día va a dormir su bebé en este primer mes?

- a) De 16 a 20 horas.
- b) 10 horas.
- c) 15 horas.
- d) No sabe

12. ¿Cuál es la posición en que debe colocar al niño en su cama al momento de dormir?

- a) Boca abajo
- b) Boca arriba con la cabeza lateralizada (de costado)
- c) Como se sienta más cómodo
- d) No sabe

13. ¿Todo recién nacido hace deposiciones negras en los primeros días, el meconio, sabe usted a los cuántos días debe tener deposiciones de color normal?

- a) A la semana
- b) A los 4 días
- c) En un día
- d) No sabe

14. ¿Cómo cree usted que deben ser las deposiciones?

- a) Primero negruzcas, luego marrón verdoso y finalmente amarillas pastosas.
- b) Primero negruzcas y pasarán a ser amarillas de consistencia normal.
- c) Primero negruzcas y luego marrones.
- d) No sabe

15. ¿Usted cree que le debe hablar, acariciar, arrullar, cantar a su bebé?

- a) Si
- b) No

Porque:.....

16. ¿En qué caso llevaría usted al médico a su bebé? (No leerle las posibles respuestas, registrar solo lo que la madre manifiesta)

- a) Vómitos..... ()
- b) Duerme todo el tiempo.....()
- c) Fiebre..... ()
- c) Cambio en la coloración de la piel: amarillento o azulado..... ()
- e) Convulsiones.....()
- f) Llanto incontrolable.....()
- g) Aumento de la respiración.....()
- h) Diarrea o estreñimiento..... ()
- i) No quiere lacta..... ()

