



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Efecto del programa educativo en el cuidado materno del recién nacido Hospital Belén
de Trujillo, 2019.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE

Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Jennifer Katherine Leonardo Melquiades (ORCID: 0000-0002-4386-2730)

ASESORA:

Mg. Helen Soledad Rivera Tejada. (ORCID: 0000-0003-2622-8073)0

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Perinatal e Infantil.

TRUJILLO - PERÚ

2019

I. INTRODUCCIÓN

El recién nacido, es aquel niño menor de veintiocho días de vida siendo estos los que representan un alto riesgo de muerte. Es por ello que es de vital importancia brindarle una alimentación y una atención adecuada durante todo este periodo, con el único objetivo de aumentar sus probabilidades de supervivencia y construir las bases de una vida saludable del niño.¹

La etapa neonatal es una de las etapas que requiere de una mayor atención por parte del personal de salud por considerarse el de altas tasas de morbilidad de la niñez y por su condición de cambio entre la vida intrauterina y extrauterina. Las madres tienen que garantizar el cuidado adecuado de los neonatos. En las madres radica el compromiso de que los recién nacidos reciban el cuidado correcto. Para garantizar el cuidado correcto las madres deben tener las condiciones psicológicas y físicas, para poder tener la actitud madura y adecuada, ya que con la llegada del niño asumirán la responsabilidad de ser madres.²

La Organización Mundial de Salud (OMS), nos menciona que las condiciones deficientes que se dan en la fase neonatal son el motivo primordial de la mortalidad infantil. Frente a esta situación, El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) viene promoviendo programas importantes para poder ampliar las tasas de la lactancia materna exclusiva; siendo la nutrición la base más importante para la salud del infante, la leche materna es el alimento más importante para los neonatos.³

Es por ello que mejorar la de salud de la madre y del recién nacido, forma parte de la priorización internacional, nacional y regional de salud. Estos intereses de salud se ven reflejados en los objetivos planteados del milenio, encontrándose dentro de ellos el objetivo N° 4, el de reducir la mortalidad infantil; que se logrará por medio del acceso oportuno a los servicios de salud y de esta manera garantizar una atención adecuada; así como también focalizar en los programas de promoción ,prevención y atención haciendo hincapié en la educación.⁴

A nivel mundial el mayor porcentaje de defunciones de los neonatos se originan en países subdesarrollados con un acceso limitado a la atención de salud. Gran parte

de los neonatos fallecen en su casa, sin haber recibido atención adecuada, los cuales podrían acrecentar en gran porcentaje sus posibilidades de supervivencia. Los primeros días, semanas, mes, son los más cruciales para su vida. Las defunciones de los neonatos representan el 45% de los fallecimientos de los niños menores de cinco años. En su gran mayoría las muertes de los recién nacidos (el 75%) se dan durante su primera semana de vida, y de éstos entre el 25% y el 45% se dan en sus primeras veinticuatro horas de vida.^{5,6}

En relación a la problemática mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2016 reportó la cantidad de 14 millones de nacimiento de niños, cuyas madres fueron adolescentes, el 95% de los nacimientos reportados se producen en países subdesarrollados, y un 5% en países desarrollados.⁷

Así mismo en relación al problema nacional, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI); nos indica que, en el año 2017, el 13,4% de mujeres adolescentes entre 15 y 19 años fueron madres o se embarazaron por primera vez, esto representó un aumento del 0,7% en comparación con el año anterior donde el índice fue del 12,7%; este porcentaje ha venido experimentando ligeras variaciones en los últimos años. En el año 2013 se estimó en 14 %; en el 2014 en 14,6 %) y en el 2015 en 13,6 %.⁸

En cuanto a nivel local en la Región la Libertad, la Gerencia Regional de Salud de la Libertad (GERESA) del Ministerio de Salud, reportó que durante el año 2015 se registró un 10.7% de gestantes adolescentes; en el año 2016 reportó de 10.4%; en el 2017 reportó de 10.3%; en el 2018 se registraron 781 gestantes adolescentes y en el primer trimestre del 2019 734 casos.⁹

Frente a los datos estadísticos sobre el embarazo en adolescentes, se identifica una gran problemática que se ha transformado en una intranquilidad a nivel internacional que viene trascurriendo por muchos años en nuestra sociedad; es por ello que el embarazo en adolescentes se ha convertido actualmente en un problema de salud pública, dicha problemática se logra identificar de igual manera a nivel nacional y local, que no solo está relacionado a trastornos orgánicos que son propios de la madre adolescente, sino también están asociados los factores socioculturales, económicos y demográficos que afectan a la madre y a su hijo.

Es por ello que para brindar un cuidado óptimo al neonato, es necesario que la madre adolescente tenga las conductas y los conocimientos sobre los cuidados que deben darse de forma oportuna-adeuada y la importancia de realizarlos de forma diaria, no solo por la salud y bienestar del recién nacido si no por la madre misma.¹⁰

En este sentido, la transformación a la maternidad no es manejable para las adolescentes; ya que sus necesidades de desarrollo aún no han sido dadas; es por ello que nace la necesidad de ofrecer conocimientos y crear conductas correctas en las madres adolescentes respecto a los cuidados que debe brindarle a su hijo, de esta manera lograremos cooperar al suceso de la adaptación de la madre al hijo de una forma satisfactoria. Los cuidados que desarrolle la madre se deben manifestar en una atención que sea integral, ya que ello repercutirá en el buen estado de salud del neonato. .¹¹

De ahí que nace la necesidad de realizar el estudio enfocado a determinar las practicas del cuidado materno del recién nacido del Hospital Belén de Trujillo, y así poder identificar la necesidad de la aplicación de un programa educativo, mediante la estrategia de la visita domiciliaria dirigidos a las madres adolescentes, para que posterior a ello se identifique el efecto del programa educativo y lograr que las madres adolescentes asuman su rol materno para su autocuidado y cuidar del recién nacido.

Diversos autores (Bermejo J., Crespo A., Botetano G. y Escobedo P., Torres. C. y Calizaya. R., Castillo. G, Montero L. y Segura Y, Quispe L y Rosales L.) Investigaron la efectividad de la intervención educativa en el cuidado materno del recién nacido en madres adolescentes, las técnicas utilizadas fueron la observación directa y la entrevista, los instrumentos aplicados fueron la lista de cotejo, el cuestionario. Los resultados obtenidos señalan que las madres adolescentes antes de la aplicación de la intervención educativa poseían un nivel de cuidado materno entre bajo y medio, posterior a la aplicación del programa educativo los niveles de cuidado materno fue bueno lo que nos indica que aumentaron significativamente. .¹²⁻¹⁷.

Dentro de las teorías relacionadas al tema encontramos a Dorothea Orem con su teoría del autocuidado quien lo define como una función humana que todo ser

humano debe aplicar para mantener su vida, estado de salud, desarrollo y bienestar. Debe aprenderse y ejecutarse de manera deliberada y continua en el tiempo siempre en relación con las necesidades del individuo en sus etapas de crecimiento y desarrollo. Dorothea Orem en su teoría del autocuidado nos dice que es una conducta, actividad aprendida por los individuos, que existe en situaciones concretas de la vida dirigidas por las personas sobre sí mismas, a los demás o hacia el entorno. ¹⁸

Orem en su teoría establece tres requisitos para realizar el autocuidado: requisito de autocuidado universal son generales para todos los individuos e incluyen la conservación del aire ,agua , eliminación , actividad y descanso , soledad e interacción social , prevención de riesgos e interacción de la actividad humana , el requisito de autocuidado de desarrollo van a promover procedimientos para la vida y la maduración , previenen situaciones perjudiciales , estos requisitos son determinados por el ciclo vital como es el caso de los neonatos , el requisito de autocuidado de desviación de la salud en donde surgen o están vinculados a los estados de salud. ¹⁸

Por otro lado se define que un neonato es aquel niño que aún es menor de 28 días de vida, siendo este tiempo importante porque constituyen un alto riesgo de mortalidad. Es por ello que se debe ofrecer una atención óptima mientras se transcurre esta etapa, con el único propósito de mejorar las expectativas de vida del neonato y así poder edificar el cimiento de una buena calidad de vida. Se motiva a las madres y a su familia a adoptar las dimensiones específicas de cuidado para poder acrecentar la atención de salud adecuada y de calidad, y que esta se vea rebelada en el neonato. Por otro lado también es definida como la expulsión al exterior por cesárea o parto vaginal un producto final que estuvo en crecimiento y desarrollo durante nueve meses. ¹⁹

Así mismo definimos la adolescencia como un periodo de vida en el cual el ser humano adquiere la capacidad de reproducirse, existiendo una transición de los patrones psicológicos de la niñez hacia la adultez y consolida la independencia económica y social fijando sus límites entre los 10 y 20 años .Por los diferentes estados de desarrollo y las edades, la adolescencia se divide en tres etapas: La adolescencia temprana o biológicamente puberal que va de los 10 a los 13 años,

adolescencia media o propiamente dicha que va de los 14 a los 16 años y adolescencia tardía que está entre los 17 y 19 años; siendo la etapa donde van aceptando su imagen corporal y sus valores desarrollan una perspectiva más madura. .²⁰

Mientras tanto el embarazo en la adolescencia es aquel que se da en toda mujer entre los 13 y 19 años, cuyas características sexuales, físicas y psicológicas todavía se hallan en un proceso de crecimiento y de desarrollo. .²¹ Las adolescentes embarazadas se enfrentan a una situación con una mayor desprotección en comparación con madres adultas, ya que las adolescentes presentan mayores preocupaciones sobre el estado de su salud y muchas veces sobre su situación socioeconómica especialmente en las adolescentes de países en vías de desarrollo; lo que puede confirmarse la relación estrecha con los niveles educativos deficientes, tasas altas de pobreza, y demás situaciones de problemas familiares y sociales .^{22,23} De igual manera la inmadurez de la adolescente embarazada presenta muchas repercusiones de los órganos dentro del útero; siendo una de las más importantes el retraso en el crecimiento intrauterino, bebés prematuros, con desnutrición, con peso bajo al nacer, entre otros.¹⁰

Definimos el cuidado como la protección que debemos de realizar para hacer bien algo. Los cuidados están presentes tanto en él hombre como en otras especies y son indispensables. Los cuidados existen para la tenacidad de todos los individuos tanto del ser humano, así como de las otras especies, se tiene como único propósito la continuidad de la vida y la preservación del individuo para que de esa manera contrarrestaremos la muerte de la especie Así mismo es definido también como una manera de vincularse con otro individuo al que se aprecia, con el que se comparte un afecto personal de responsabilidad y compromiso. De todo lo antes mencionado podemos interpretar que la familia humana perdura en el tiempo, gracias a todos los seres que expresan conductas de cuidado .²⁴

La OMS y el UNICEF recomiendan realizar por lo menos dos visitas domiciliaria después del parto en el caso de los partos domiciliarios programados de la siguiente manera la primera dentro de las primeras veinticuatro horas después del nacimiento y la segunda al tercer día del nacimiento , en el caso de neonatos nacidos en establecimientos de salud la primera visita debe realizarse lo antes posible una vez

que la madre y el recién nacido fueron dados de alta las siguiente visita seguirá la misma programación que la anterior. Las visitas domiciliarias son de vital importancia ya que ayudan a las familias a reconocer y detectar con mayor facilidad problemas del recién nacido y afrontar las dificultades que se encuentran ligadas a la búsqueda de la atención apropiada así mismo van a promover prácticas de cuidado optimo al recién nacido. .²⁵

Por otro lado Robert Gagné en su teoría del aprendizaje nos dice que aprender es el transcurso básico por el que logramos obtener información del mundo exterior o interior para que posteriormente trabajemos con ello. El aprendizaje es una figura primordial que nos permite la supervivencia y la adaptación al medio y es considerado como el resultado de la interrelación de la persona y el ambiente provocando un cambio conductual, comportamental e incluso actitudinal y no se debe únicamente a cambios madurativos sino a la vivencia de experiencias y repetición de ellas. .²⁶

Así mismo definimos que un programa educativo es un incorporado de actividades programadas ordenadamente en el que se encuentran incluidos diferentes ámbitos quienes están encaminados a conseguir los objetivos diseñados y orientados a la incorporación de primicias y mejoras en un determinado tema. Los programas educativos son calificados por su estado experimental, en efecto por su condición eventual y por deducir el uso de recursos que van a beneficiar las necesidades sociales así como también las educativas que los justifican. Al planificar un programa educativo en cualquier nivel de atención en salud, se debe primeramente priorizar los problemas de salud de la población a trabajar, pues consideraremos el proceso de enseñanza aprendizaje el cual esta fundamentados por el conocimiento que poseen los educadores (personal de salud) respecto de cómo estamos enseñando y como están aprendiendo las personas a quienes está dirigido. .^{27,28}

Dentro de los cuidados del recién nacido tenemos : cabe resaltar la importancia y beneficios que brinda la lactancia materna exclusiva , al mismo tiempo recalcar que posteriormente a un estudio realizado con niños menores de 6 meses quienes sufrieran riesgo de muerte después de tener una lactancia parcial , en 1984 fue reconocido oficialmente.²⁹

La leche materna está formada de muchos nutrientes especiales como vitaminas (Vitamina D), proteínas y grasa (ácidos grasos que no los podemos ubicar en ningún otro alimento de origen animal o vegetal) La leche materna es totalmente adecuada para tu recién nacido ya que pasa directo a la boca del menor sin contacto, evitando así la contaminación, como es posible con el biberón por la falta de limpieza .^{30,31}

Las posiciones para dar de lactar al neonato será de acuerdo a la comodidad de la madre y el niño dentro de las que tenemos sentada, acostada , la madre debe estar cómoda, sin ninguna presión ni tensión en su cuerpo, tranquila y relajada. Al estar sentada: debería ser capaz de sostener su bebe contra sus senos o pecho sin de tener que moverse hacia adelante, su espalda debería estar apoyada en un soporte; sabiendo las mejores técnicas de posición podemos mejorar la comunicación, la comodidad tanto de la madre como de recién nacido y así puede coger mejor el pezón para su succión y una efectiva lactancia materna .³²

Acostada es una de las posiciones más habituales que resulta de mayor utilidad los primeros días cuando la madre a dado a luz “esta deberá acostarse de lado, lo más cómoda posible, apoyando su espalda así como la cabeza en almohadas, siguiente del neonato debe estar frente a su pecho de modo que pueda observarlo, se puede colocar el brazo sobre el que esta acostada para acercar al recién nacido y el brazo libre lo utilizara para coger el pezón, si se presentara alguna dificultad para movilizar el brazo que está apoyado en la cama se recomienda hacer uso del brazo que este libre y así poder movilizarlo , sujetarlo y llevarlo al bebe al pecho.³³

La posición sentada es la más favorable para la madre, ya que está sentada en una silla con la espalda bien apoyada en un respaldo y sin apoyar los brazos, para que el pecho descienda hacia adelante, la madre sostienen al bebe con una mano desde la cabeza que descansa en la flexura del codo hasta las nalgas, la otra mano sostiene la mama en forma de “C” cuatro dedos abajo y uno arriba de esta manera estaremos realizando un buen agarre del pezón, .³³

La primera orina del recién nacido la podemos observar en sala de partos, la mayor cantidad de niños tienden a orina por primera vez dentro de las primeras 24 horas, en ocasiones algunos hasta las 48 horas. Es imprescindible visualizar la cantidad, calidad y consistencia ya sea de orina, heces, vómitos de la misma manera es muy

importante anotar el momento en el que se dio hay que tener en cuenta que si no se da en estos tiempos mencionados podríamos sospechar de posibles alteraciones .³⁴

La primera deposición es de color negruzco y se le atribuye el nombre de meconio, los cuidadores tienen que evaluar las características y valorar el tiempo en que se realizó que por lo general tiene lugar después del parto, o también dentro de las primeras 24 horas de vida, cuando esto no sucede puede ser debido a una obstrucción intestinal, durante el segundo y tercer día se pueden realizar deposiciones de transición. Si el recién nacido presentara vómitos hay que mantenerse alertas y recordar el inicio, cantidad y características, de la misma manera hay que verificar la presencia de regurgitaciones e incluso vómitos por intolerancia alimenticia .³⁴

Por lo general el recién nacido que se encuentra sano descansa de manera consecutiva y tiende a despertarse cuando tiene hambre o siente algo que le incomoda. El sueño del neonato es similar al de una persona adulta y tienen la disposición de acostarse de diferentes formas e incluso a veces duermen sobre el abdomen de la madre. Sin embargo, es de vital importancia orientar e insistir a las madres que la posición supina representa un peligro de aspiración que puede sufrir el neonato por lo que se debe evitar, se aconseja que la posición más idónea es colocarlo de costado, el sueño del recién nacido ocupa entre 18 y 20 horas de las 24 horas del día. .³⁵

El baño e higiene del recién nacido no debe ser mayor de 15 minutos, hay que tener en cuenta que cada recién nacido posee diferentes características y es un ser único. La higiene siempre debe realizarse en sentido céfalo caudal, se inicia lavando el cabello de manera suave y rápida para evitar que el recién nacido pierda calor por evaporación, los ojos deben lavarse cuidadosamente , empezando de la parte interna hacia la externa, posteriormente realice la higiene de la cara inspeccionando detalladamente las narinas en busca de secreciones , durante la higiene del pabellón auricular no se recomienda el uso de hisopos, continuar cuidadosamente lavando el cuello realizando la palpación en busca de ganglios inflamados mientras esto suceda el restante del cuerpo debe mantenerse cubierto. Ya que posteriormente será sumergido en un depósito (tina) con espacio suficiente donde el recién nacido

ingrese con total facilidad y realizar la higiene de manera similar al resto del cuerpo, recordando siempre la higiene minuciosa de las zonas con pliegues .³⁶

El cuidado del cordón umbilical consta en la limpieza de la base de la unión entre el muñón y la piel, de forma circular (de abajo hacia arriba) para el que necesitamos alcohol 70°, hisopos, la limpieza se debe realizar tres veces al día diariamente. El pañal se debe colocar por debajo del nivel del ombligo, no es obligatorio la colocación de ombligueras o gasa sobre el cordón, pues de esta manera no favorecemos la cicatrización. Por lo general el cordón umbilical se desprende entre el sexto a octavo día de nacimiento, en algunas ocasiones la caída del cordón se prolonga más allá de las dos semanas, se debe observar minuciosamente e informar al personal de salud la presencia de cualquier signo de infección, así como también la presencia de eritemas o supuraciones sanguinolentas o purulentas mal olientes (es normal la existencia de cierta humedad y secreción amarillo fibrinosa en la base del ombligo). El ombligo es una puerta de entrada de libre acceso para los microorganismos que pueden causar infecciones es por ello que se recomienda el cuidado e higiene adecuada con los materiales óptimos para la curación. .^{36,37}

La vestimenta que debe usar el recién nacido, deben caracterizarse por ser adecuadas para cada estación del año, cómodas, holgadas que permitan la movilización del bebé. Se sugiere el uso de ropa hecha en tela de algodón pues de esta manera estamos previniendo alergias e irritaciones de la piel, se recomienda que durante la estación de verano el recién nacido use ropa delgada o de preferencia se mantenga solo con el pañal, así mismo se promueve el uso de gorras para la protección de los rayos solares, Por el contrario, en la estación de invierno se recomienda el uso de prendas abrigadoras y ligeras. La ropa de cuna (sábanas, cobertores, mantas, almohadas) deben tener las mismas características .³⁸

La inmunización protege de discapacidades , enfermedades y de defunciones prevenibles mediante la vacunación , tales como el cáncer cervical, la difteria, la hepatitis B, el sarampión, la paroditis, la tos ferina, la neumonía, la poliomielitis, las enfermedades diarreicas por rotavirus, la rubéola y el tétanos. .³⁹

Una vacuna es la suspensión de microorganismos virales, bacterianos vivos, inactivos o sus fracciones, sub unidades o partículas proteicas de los mismos que,

al ser administrados. Inducen en el receptor una respuesta inmune específica contra la enfermedad infecciosa respectiva.

La norma técnica de salud N° 141MINSA /2018 con resolución ministerial N° 719-2018/MINSA. Establece el calendario de vacunación que cuenta con 17 vacunas que nos ayuda a proteger a las personas de 23 enfermedades en diferentes etapas de la vida. Durante la etapa neonatal, al recién nacido sano le corresponde dos vacunas: BCG que se administra 0.1ml vía intradérmica en el acromion del hombro derecho, con una aguja de 27x ½ vacuna que protege contra la tuberculosis miliar y meningitis tuberculosa, HVB que se administra 0.5ml vía intramuscular en cara antero lateral externa del muslo tercio medio, con aguja 25 x 5/8 esta vacuna protege contra hepatitis B. El calendario de vacunación debe ser cumplido estrictamente. .⁶

Los signos de alarma son todas aquellas señales que nos indican la presencia de riesgos que pueden afectar la salud y vida del recién nacido, como son las siguientes enrojecimiento o mal olor del ombligo, enrojecimiento, hinchazón o secreción de los ojos, heces sanguinolentas son las secreciones(Heces) acompañadas de sangre, la fiebre es la temperatura axilar superior a 37.5 C o rectal superior a 38 C , la cianosis es la coloración azulada de la piel del recién nacido, puede observarse en las manos, perineal y en los pies, esto se llamará cianosis periférica o también se puede observar en las mucosas, la cual tomaran el nombre de cianosis central, también tenemos el llanto inconsolable .⁴⁰

De tal forma que se formuló el siguiente problema: ¿Cuál es el efecto del programa educativo en el cuidado materno del recién nacido en madres adolescentes del Hospital Belén de Trujillo, 2019?

La justificación de la presente investigación realizada es por qué las madres adolescentes se encuentran en situaciones de vulnerabilidad, debido que aún se encuentran en transcurso de desarrollo y formación es por ello que es mucho más riesgoso debido a su estado de embarazo y por ello la vida del recién nacido. Así mismo las madres adolescentes no son autosuficientes para responsabilizarse como madres, debido a la falta de conocimientos, lo que repercute en los cuidados imperfectos que se brinda al recién nacidos, siendo esto esencial para su proceso de desarrollo. Esta situación de desconocimiento es normal que se evidencie en las

madres adolescentes, ya que por su propia etapa del ciclo vital y en su proceso de crecimiento y desarrollo en la que se encuentra, no es propio que haya adquirido la suficiente información sobre cuidados del recién nacido.

Además de ello en las experiencias vividas en las prácticas realizadas en el servicio de maternidad del Hospital Belén de Trujillo en el desarrollo de mi formación profesional, logré identificar un gran porcentaje de madres adolescentes con desconocimientos en el adecuado cuidado del recién nacido, lo que me hizo tomar interés por determinar el efecto del programa educativo en el cuidado materno del recién nacido en las madres adolescentes; para así incrementar su nivel de conocimientos lo que repercutirá en buenas prácticas y de esta forma perfeccionar la calidad de salud de la madre y del niño; ya que como enfermera cumpla una función importante en la sociedad, lo que debe estar enfocado a la búsqueda de estrategias adecuadas y encaminadas a aumentar la calidad de vida del recién nacido mediante la enseñanza aprendizaje de la madre. Por todos estos argumentos expuestos es que me motivé a realizar el presente trabajo, se planeó dos hipótesis:

Hi: El programa educativo tiene efecto significativo en el cuidado materno del recién nacido en madres adolescentes del Hospital Belén de Trujillo, 2019

H0: El programa educativo no tiene efecto significativo en el cuidado materno del recién nacido en madres adolescentes del Hospital Belén de Trujillo, 2019.

Del cual se derivan los siguientes objetivos generales y específicos:

Determinar el efecto del programa educativo en el cuidado materno del recién nacido en madres adolescentes del Hospital Belén de Trujillo, 2019.

Identificar el nivel de cuidado materno del recién nacido en madres adolescentes del Hospital Belén de Trujillo, antes de la aplicación del programa educativo.

Identificar el nivel de cuidado materno del recién nacido en madres adolescentes del Hospital Belén de Trujillo, después de la aplicación del programa educativo.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y Diseño de investigación

La presente investigación de acuerdo a las características sustentadas es **cuantitativa**, porque se recogió y analizó los datos obtenidos mediante el uso de pruebas estadísticas; con diseño **pre - experimental**, porque se aplicó el diseño de pre test y pos test en un grupo experimental único.

De tal forma que se esquematiza de la siguiente manera:

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

G.: O₁ X O₂

Donde:

G: Grupo de madres adolescentes.

O₁: madre adolescente antes de la aplicación del programa educativo.

X: Programa educativo sobre cuidados del recién nacido.

O₂: madre adolescente después de la aplicación del programa educativo.

2.2. Operacionalización de variables

a) Variable independiente

Programa educativo.

b) Variable dependiente

Nivel de cuidado materno del recién nacido.

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Programa educativo.	Un programa educativo es una estrategia de enseñanza aprendizaje; siendo instrumentos que sirven para contribuir a la implementación y el desarrollo de las competencias estudiantiles; las cuales deben tener una base en secuencias didácticas que incluyen inicio, desarrollo y cierre; siendo necesario utilizar estas estrategias de forma constante, tomando en cuenta las competencias. ⁴¹	El programa educativo en las madres adolescentes se implementó y ejecutó posterior a la aplicación del pre test mediante la estrategia de la visita domiciliaria. Posterior a ello se realizó un pos test para visualizar su efectividad.	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidado básico. • Cuidado preventivo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Programa Educativo Efectivo: si se incrementa significativamente el nivel de cuidado materno después de la aplicación del programa educativo. • Programa Educativo No efectivo: si se mantiene o no se incrementa significativamente el nivel de cuidado materno después de la aplicación del programa educativo. 	Nominal

<p>Nivel de cuidado materno del recién nacido.</p>	<p>El cuidado es 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. ⁴²</p>	<p>Para determinar el nivel de cuidado materno del recién nacido se aplicó un پرسو test mediante una lista de cotejo que consta de 17 ítems el cual se evaluó en dimensiones .</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación. • Eliminación. intestinal vesical • Sueño y descanso. • Higiene. • Inmunizaciones. • Signos de alarma. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidado materno alto (15-17 puntos) • Cuidado materno medio (10-14 puntos) • Cuidado materno bajo (0-9 puntos) 	<p>Cualitativa Ordinal</p>
--	--	--	---	--	----------------------------

2.3. Población Muestra y muestreo.

Para el desarrollo de la presente investigación se tuvo una población de 40 madres adolescentes con sus respectivos recién nacidos, hospitalizadas en el Servicio de Ginecobstetricia según estadísticas del Hospital Belén de Trujillo, 2019.

Se trabajó con el universo muestral de 40 madres adolescentes y sus recién nacidos hospitalizadas en el Servicio de Ginecobstetricia del Hospital Belén de Trujillo, 2019.

La unidad de análisis es una madre adolescente con su recién nacido.

CRITERIOS DE SELECCIÓN.

Criterios de inclusión:

- Madres adolescentes entre 12 a 17 años, 11 meses y 29 días.
- Madres adolescentes que estuvieron hospitalizadas en el servicio de ginecobstetricia del Hospital Belén de Trujillo.
- Madres adolescentes que fueron atendidas en el Hospital Belén de Trujillo y con domicilio en la Provincia de Trujillo
- Madres adolescentes que aceptaron participar del estudio.
- Recién nacido que se encontró sano.

Criterios de exclusión.

- Madres mayores de 18 años.
- Madres adolescentes que fueron atendidas en el Hospital Belén de Trujillo y con domicilio fuera de la Provincia de Trujillo
- Madres adolescentes que no aceptaron participar del estudio.
- Recién nacido que se encontró hospitalizado por alguna enfermedad.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

La técnica que se utilizó fue la observación directa la cual permitió evaluar a cada madre adolescente, mediante la estrategia de la visita domiciliaria, de esta manera obtuvimos información visual sobre lo que sucedió y como nuestro objeto de estudio actuó frente a la variable en estudio.

El instrumento que se utilizó fue la lista de cotejo elaborada por la autora del presente estudio de investigación, estuvo conformada de 17 preguntas, que incluye cinco dimensiones: dicho instrumento nos sirvió para identificar si las madres adolescentes realizaron las prácticas del cuidado al recién nacido.

La validez del instrumento se estableció mediante la validación de la lista de cotejo por parte de los expertos en el área. (ver anexo 2).

La confiabilidad del instrumento se realizó a través de la prueba de Kuder Richarson, obteniendo así un valor de $KR_{20} = 0.73$; así mismo tomando la prueba piloto de 20 madres adolescentes atendidas en el Hospital Belén de Trujillo, 2019

2.5. Procedimiento.

La presente investigación se inició con la identificación de la madre adolescente y su recién nacido que se encontraban hospitalizados en el Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Belén, se le explico sobre el objetivo del trabajo a realizar , si la madre aceptaba participar se le pidió firmar el consentimiento informado así mismo se registró sus datos completos: nombres y apellidos y dirección exacta, al mismo tiempo se programó una visita domiciliaria en la que se aplicó el pre test , posterior a ello se planifico dos visitas domiciliares más en las que se brindó la educación sobre los cuidados del recién nacido y también el pos test , este proceso de recolección de datos tuvo una duración de dos meses Agosto-Septiembre, posterior a ello los datos fueron tabulados y sometidos a pruebas estadísticas.

2.6. Método de análisis de datos.

Para el análisis de datos se realizó todo un proceso, el cual consistió primero en la codificación de los datos, tabulación de los datos para luego pasarlos al programa

estadístico de SPSS versión 25, posteriormente estos datos fueron evaluados bajo el análisis estadístico alfa de Cronbach para medir la confiabilidad del instrumento aplicado y finalmente los resultados estadísticos descriptivos e inferenciales, la cual se representaron por medio de gráficos, los cuales fueron interpretados.

2.7. Aspectos éticos.

Se tuvo en cuenta lo siguiente:

- Se respetó las propiedades intelectuales, citando cada idea plasmada en trabajos de investigación, trabajos previos.
- Se respetó las políticas del Hospital Belén de Trujillo y la Universidad César Vallejo.
- Las madres adolescentes voluntariamente firmaron el consentimiento informado para poder ser partícipes de la investigación.
- Se respetó en todo momento a las madres en estudio.
- Se aplicó el principio ético de no maleficencia.

III. RESULTADOS

Tabla 1.

Niveles del pre test y post test del cuidado materno del recién nacido , Hospital Belén de Trujillo, 2019.

Nivel de cuidado materno	Pre test		Post test	
	N° de madres	Porcentajes	N° de madres	Porcentajes
Bajo	36	90%	0	0%
Medio	04	10%	11	27.5%
Alto	0	0%	29	72.5%
Total	40	100%	40	100%

Fuente: Instrumento aplicado a las 40 madres adolescentes del Hospital Belén de Trujillo.

En la tabla 1 se observa que : Los resultados en el pre test sobre el Nivel del cuidado materno del recién nacido, encontramos que del 100% de las 40 madres adolescentes del Hospital Belén de Trujillo, en su mayoría el 90% presentan un nivel de cuidado bajo y en su minoría el 10% nivel de cuidado medio y es por ello que se aplicó el programa educativo (sesiones) a las madres adolescentes; posterior a ello hallamos que en el post test los resultados han mejorado significativamente, donde encontramos en su mayoría el 72.5% presentan un nivel de cuidado alto y en su minoría el 27.5% nivel medio,

Tabla 2.

Medidas de estadística descriptiva en el pre y post test según el cuidado materno del recién nacido en el Hospital Belén de Trujillo, 2019.

Cuidado materno	Muestra	Media	Desviación estándar	Coefficiente de variación
Pre test	40	4.33	2.188	50.5%
Post test	40	14.83	0.781	5.3%

Fuente: Instrumento aplicado a las 40 madres adolescentes del Hospital Belén de Trujillo.

En la tabla 2 se observa que con respecto al cuidado materno del recién nacido reportan en el pre test como resultados de una media aritmética de 4.33 puntos (nivel bajo); una desviación estándar de 2.188 puntos y finalmente en lo referente al coeficiente de variabilidad porcentual de 50.5% la cual indica que es muy heterogéneo en la distribución de sus puntajes.

A diferencia del pos test donde reportan que la media aritmética es de 14.83 puntos (nivel alto); una desviación estándar de 0.781 puntos y finalmente en lo referente al coeficiente de variabilidad porcentual de 5.3% la cual indica que es muy homogéneo en la distribución de sus puntajes.

Como se deduce de los resultados anteriores, las 40 madres adolescentes del Hospital Belén de Trujillo han mejorado cuantitativamente en el post test en cuanto al cuidado materno, ya que alcanzaron un mayor puntaje, disminuyendo en la desviación estándar en sus puntajes y en cuanto referente al coeficiente de variación encontramos que en el pre test fue de muy homogeneidad en la distribución pasó en el post test hacer muy homogéneo, lo que constituye otro indicador de la eficacia del programa educativo.

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Hipótesis Estadística:

H₀: El programa educativo no tiene efecto significativo en el cuidado materno del recién nacido en madres adolescentes del Hospital Belén de Trujillo, 2019

H₁: El programa educativo tiene efecto significativo en el cuidado materno del recién nacido en madres adolescentes del Hospital Belén de Trujillo, 2019.

$$\text{Sí: } t_c > t_t$$

Por lo tanto:

Se rechazaría la hipótesis nula “H₀”

Se aceptaría la hipótesis alternativa “H₁”

Información Básica:

Tabla 3.

INFORMACIÓN	VALOR
Diferencia de puntajes \bar{d}_i	10,5
Desviación estándar de la diferencia de puntajes Sd	2,00
Número de madres adolescentes: n	40
Nivel de significancia: α	$\alpha = 5\% (0,05)$
Estadígrafo de la prueba (fórmula)	$t = \frac{\bar{d}_i}{Sd/\sqrt{n}}$
Grados de libertad	$gl = 39$
$t_{t(n-1)gl} = t_{t(39)(0.05)}$	1,69

Hipótesis a contrastar:

$$H_0: \mu_1 = \mu_2$$

$$H_1: \mu_1 \neq \mu_2$$

Calculando el estadígrafo correspondiente de la prueba:

$$t_c = \frac{\bar{d}_i}{Sd/\sqrt{n}}$$

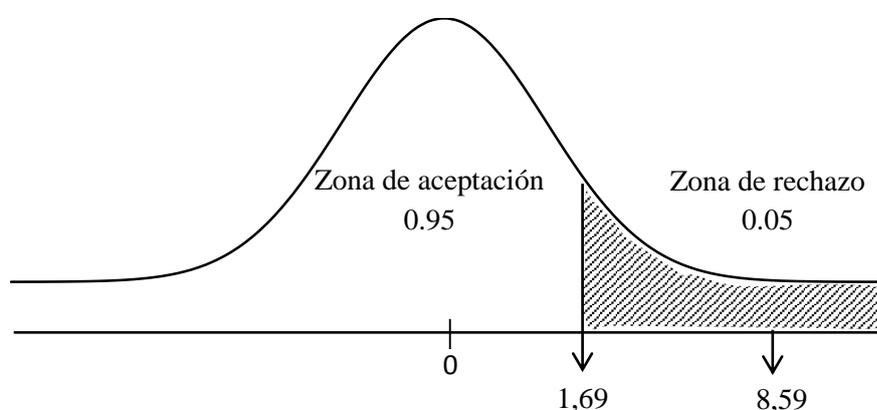
$$t_c = \frac{10.5}{2/\sqrt{40}}$$

$$t_c = 36.5$$

Según los resultados estadísticos encontramos que $t_c = 36.5$ y como es mayor que $t_t = 1.69$ (valor teórico de la tabla), tomando en cuenta un nivel de confianza de 5% (0.05); con 39 grados de libertad, resultando que: $t_c > t_t$.

Criterio de decisión:

Es decir, si el valor del estadígrafo calculado es mayor que el valor teórico de la tabla correspondiente, entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Tomado como conclusión de que hay suficiente evidencia para demostrar que $t_c > t_t$; señalando que el programa educativo tiene efecto significativo.



En consecuencia, de acuerdo al criterio de decisión y la curva de distribución normal que lo representa, se acepta la hipótesis de investigación con lo cual se demuestra científicamente la eficacia del programa educativo que tiene efecto significativo en el cuidado materno del recién nacido en madres adolescentes del Hospital Belén de Trujillo.

IV. DISCUSION.

El propósito de la presente investigación permitió comparar los resultados obtenidos con otros trabajos previos donde se resaltan los siguientes puntos importantes.

Según los análisis estadísticos respecto al cuidado materno del recién nacido de las 40 madres adolescentes del Hospital Belén de Trujillo, pudimos identificar que dichas madres no estaban brindando un cuidado óptimo a su recién nacido para mantener su vida, estado de salud, desarrollo y bienestar. como nos dice Orem en su teoría es por ello que pudimos evidenciar que antes de la aplicación del programa educativo el 90% poseían un nivel de cuidado bajo y un 10% nivel de cuidado medio, Por otro lado Orem también nos habla que para brindar un cuidado óptimo y de calidad debe ser aprendido y ejecutado de manera deliberada y continua en el tiempo siempre en relación con las necesidades del individuo en sus etapas de crecimiento y desarrollo en este caso como los recién nacidos aun no pueden realizar su autocuidado solos depende totalmente de la madre , es por ello que la madre debe aprender , conocer y aplicar sus prácticas sobre el cuidado del neonato , para ello se realizó la aplicación del programa educativo y posterior a ello encontramos que los resultados han mejorado significativamente, obteniendo un 72.5% un nivel de cuidado alto y como mínimo un 27.5% nivel medio. (Tabla 1)

Demostrando así similitud en los resultados obtenidos de esta investigación con la de Botetano G. y Escobedo P. (2017) los resultados señalan que antes de la aplicación del programa educativo el 80% de madres poseía un nivel de conocimiento malo, el 20% un nivel medio posterior a la aplicación de la intervención educativa los resultados señalan que el 83.3% posee un nivel de conocimiento medio y el 16.7% un nivel bueno. En tal sentido los resultados encontrados también coinciden con la Tesis de Castillo. G (2016). Señala que antes de la aplicación del programa educativo el nivel de conocimientos sobre cuidados del neonato fue el 40% de nivel bajo, el 35% regular y el 25% alto, luego de la aplicación del programa educativo sobre cuidados del neonato el nivel de conocimiento fue de un 100% de nivel alto.

Por otra parte, nuestro estudio de investigación coincide con la de Montero L. y Segura Y. (2013). Señalan que antes de aplicar el programa educativo, las madres

poseían un nivel de conocimiento y técnicas alto con 43%, nivel medio con 31% y nivel bajo con 26%. Después de aplicar el programa educativo el nivel de conocimientos y técnicas de cuidado del neonato aumento en el nivel alto con 92%, nivel medio 6% y nivel bajo 2%. Comparando nuestra investigación concuerda con la de Quispe L. y Rosales L. (2017) donde se tuvo como resultados antes de aplicar el programa educativo, el 75% de las madres primerizas tuvieron un nivel de conocimiento regular, el 15% obtuvo un nivel de conocimiento deficiente y sólo el 10% logró obtener un nivel de conocimiento bueno. Luego de la aplicación del programa educativo se evidencia un nivel de conocimiento bueno que representa el 100%.

V. CONCLUSIONES.

Según los análisis estadísticos se concluyen los siguientes puntos importantes:

- Según los resultados estadísticos que se obtuvieron en la presente investigación nos indican que todas las investigaciones se relacionan de manera altamente significativa con el mejoramiento del cuidado materno del recién nacido. Este resultado, muestra en concordancia con el referido anteriormente que nos permite aceptar nuestra hipótesis alternativa de la investigación, por cuanto queda establecido que el programa educativo tiene efecto significativo en el cuidado materno del recién nacido en madres adolescentes del Hospital Belén de Trujillo, 2019.

- Concluimos que el programa educativo ha contribuido en general en las madres adolescentes a tener un buen nivel con respecto al cuidado materno; demostrándose que a través de las sesiones fueron eficientes y efectivas con una interacción satisfactoria entre las madres adolescentes teniendo como objetivo solucionar problemas referentes al cuidado materno del recién nacido.

- Se demostró que la aplicación del programa educativo influye significativamente en el desarrollo del cuidado materno del recién nacido, demostrando así una mejoría en comparación del pre - test y post - test aplicado a las madres adolescentes del Hospital Belén de Trujillo.

VI. RECOMENDACIONES.

- Al Hospital Belén de Trujillo en base a su reconocimiento como Hospital amigo de la madre el niño y la niña , enfocada principalmente al servicio de ginecoobstetricia , planificar y desarrollar junto a su equipo multidisciplinario actividades que incluyan la implementación de programamos educativos permanentes en el cuidado materno del recién nacido especialmente en las madres adolescentes.
- Incluir en próximas investigaciones la influencia del entorno familiar y sociocultural en el nivel de cuidado materno del recién nacido en madres adolescentes.
- Realizar investigaciones similares y/o de tipo cualitativo, utilizando las variables estudiadas en la presente investigación, con el fin de mejorar las estrategias de promoción, prevención de la salud del niño.