



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Efectividad de una intervención educativa en madres adolescentes sobre el cuidado de los neonatos en el Hospital de Ventanilla – Callao - 2019

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Br. López Barbaran, Sandy Mishell (ORCID: 0000-0003-1636-0361)

ASESORA:

Mgtr. Becerra Medina, Lucy Tani (ORCID: 0000-0002-4000-4423)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Perinatal e Infantil

LIMA – PERÚ

2020

Dedicatoria

A mis padres, quienes son mi gran inspiración, siempre estuvieron para apoyarme pese a las caídas, a mis hermanos que tuvieron palabras de aliento para seguir adelante y decir que nada es imposible en esta vida.

Agradecimiento

Agradecida con Dios por hacer brillar mis mañanas con una luz de esperanza, a mi alma mater Cesar Vallejo, a mis maestros por saber orientarme en el proceso de aprendizaje, a mi Asesora Mgtr. Lucy Tani Becerra por sus recomendaciones para concluir el trabajo de investigación, a mi hermana quien tienen que estar lejos de la familia por un futuro mejor.

Página del Jurado

Declaratoria de Autenticidad

Declaratoria de autenticidad

Yo Lopez Barbaran, Sandy Mishell con DNI: 71205221, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo, estudiante de la Facultad de Ciencias de la salud, en la Escuela Académica de Enfermería, declaro bajo juramento que el trabajo de investigación desarrollada es de mi autoría, no ha sido auto plagiado, se ha respetado la norma Vancouver para las citas y referencias, también, los datos presentados son reales, por ende, los resultados que se exponen constituir a los aportes a los aportes de la realidad investigada.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presenta tesis son auténticos y veraz.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información apartada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad Cesar Vallejo.

Los olivos, 15 de Julio 2020

Lopez Barbaran Sandy Mishell

DNI: 71205221

Índice

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice	v
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MÉTODO	17
2.1. Tipo y Diseño de investigación	17
2.2. Población y muestra	20
2.3. Técnica e instrumento de recolección de datos	20
2.4. Método de análisis de datos	21
2.6. Aspectos éticos	22
III. RESULTADOS	23
IV. DISCUSIÓN	26
V. CONCLUSIONES	29
VI. RECOMENDACIONES	30
REFERENCIAS	31
Anexos	37

RESUMEN

La presente investigación que se realizó tuvo como **Objetivo:** Determinar efectividad de una intervención educativa en madres adolescentes sobre el cuidado de los neonatos en el Hospital de Ventanilla – Callao – 2019, la después de la intervención educativa, 2020. **Material y Método:** El presente estudio fue de enfoque cuantitativo diseño de investigación pre experimental, de tipo Explicativo. La población estuvo integrada por 30 madres del área de puerperio. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento fue: Cuestionario sobre de Efectividad de una intervención educativa en madres adolescentes sobre el cuidado de los neonatos en el Hospital de Ventanilla – Callao - 2020. **Resultados:** Dado el valor de $p < \alpha$ (0.05). Por lo tanto se podría concluir que se rechaza la H_0 y se acepta la H_1 , es decir que si existe efectividad después de la intervención educativa en madres sobre el cuidado del neonato, se pudo evidenciar que en la dimensión lactancia, cordón umbilical, baño e higiene y sueño y descanso el 100% se encuentra en el nivel alto, en la dimensión estimulación temprana el 93,3% se encuentran en el nivel alto y el 6,7% en el nivel medio, por último en la dimensión signos de alarma el 83,3% se encuentra en el nivel alto y el 16,7% en el nivel medio. **Conclusión:** Se evidencia que las madres si llegan a tener un nivel de conocimiento alto después de una intervención educativa.

Palabras clave: Intervención educativa, Conocimiento, neonato, cuidado del neonato.

ABSTRACT

The present investigation that was carried out had as **Objective:** To determine the effectiveness of educational intervention in mothers on the care of the neonate of a Ventanilla Hospital, 2020, after the educational intervention, 2020. **Material and Method:** The present study was of quantitative design approach pre-experimental research, Explanatory type. The population consisted of 30 mothers from the puerperium area. The technique used was the survey and the instrument was: Questionnaire on the Effectiveness of an educational intervention in mothers on the care of newborns in a Public Hospital - 2020. **Results:** Given the value of $p < \alpha$ (0.05). Therefore, it could be concluded that H_0 is rejected and H_1 is accepted, that is, if there is effectiveness after the educational intervention in mothers on the care of the newborn, it could be shown that in the lactation, umbilical cord, bath and hygiene and sleep and rest 100% are in the high level, in the early stimulation dimension 93.3% are in the high level and 6.7% in the medium level, finally in the alarm signs dimension 83.3% are at the high level and 16.7% at the medium level. **Conclusion:** It is evident that mothers do have a high level of knowledge after an educational intervention.

Keywords: Educational intervention, Knowledge, newborn, care of the newborn

I. INTRODUCCIÓN

Para una mujer sobre todo adolescente, desea vivir la experiencia de ser madre y la coloca en una expectativa demasiado amplia siendo necesario saber sus vivencias o experiencias y el conocimiento que tienen en el cuidado de su menor hijo. Al respecto la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda siempre al personal de salud que al momento del parto, la madre debe tener un contacto inmediato con el bebé, sin embargo se observa que en algunos centros hospitalarios no se realiza los treinta minutos necesarios que deberían de darse, e iniciar el amamantamiento precoz y el alojamiento conjunto madre - hijo(a); estrategia necesaria para fomentar la atención integral del parto y favorecer la iniciación de la lactancia materna, como de adopción a la rutina del futuro. ¹

Un estudio en Colombia, muestra que frecuentemente las investigaciones que más se realizan es con madres adultas y no en adolescentes sin tener en cuenta que ellas también pueden tener éxito para mejorar el cuidado de su recién nacido, generalmente son consideradas no competentes para lograr las trayectos del desarrollo deseado en los recién nacidos, manifestado el autor del estudio “No es la edad lo que los hace ser calificados como vulnerables, sino las condiciones y oportunidades que se encuentran a su alrededor ya que no tienen los medios necesarios para asumir sus nuevas actividades como madres”.²

En España, se revisaron varios artículos sobre a las intervenciones educativas con el fin de promover estilos adecuados en el cuidado de los menores mediante la educación, sostiene que, si se empieza con las intervenciones educativas desde edades tempranas y si se maneja con la familia igualitariamente, daría un mejor resultado ya que todos tendrían manejarían conceptos de mejora para la salud. ³

El cuidado de los neonatos exige algunas destrezas de sus cuidadores especialmente de la madre, y en caso de madre adolescente, esta situación se precariza, si no cuenta con el apoyo necesario, pudiendo ocasionar hasta la muerte del bebé; en el Perú el Ministerio de Salud (Minsa) refiere que la proporción de mortalidad neonatal tardía es del 23 % en lo que va del año 2019; estas muertes se basan más que todo en el déficit en el conocimiento de la atención del recién nacido, inadecuados cuidados básicos en el hogar, no reconocen de manera adecuada los signos de alarma del neonato por parte de los cuidadores o también se considera que hay un déficit en la atención en un centro hospitalario, teniendo

en cuenta que también podría complicarse por el transporte que no es a tiempo o simplemente no hay una movilidad para transportar. ⁴

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), determinó que el indicador de embarazos adolescentes de Perú es del 13,4%, indicando que se elevó el 0.7% con relación al año anterior cuando el índice fue del 12.7%. El informe también detalla que cada día se registran cuatro nacimientos de madres menores de 15 años, siete de cada diez madres no pretendían salir embarazadas y nueve de cada diez desertan de la escuela, significa que la deserción escolar va aumentando cada año. Según RENIEC de enero a diciembre se han registrado 2325 nacimientos de madres adolescentes solamente de entre 12 y 14 años. Esta situación tiende a poner en riesgo tanto a la madre adolescente como al recién nacido; la madre por no estar preparada física, ni psicológicamente, la mayoría de los padres de estas adolescentes suelen no darle apoyo, ni velar por los controles puesto que la gestante adolescente vive en la casa de su pareja; esta situación tiende a poner cuatro veces más en riesgos de morir de una madre menor de 20 años en un parto prematuro. ⁵

Otro dato complementario, del INEI-ENDES del año 2016, sobre embarazos en adolescentes de 15 a 19 años de edad por cultura materna; se obtuvo el 48.2% de adolescentes de indígenas de la Amazonia alguna vez estuvo embarazada, el 15.7% de que hablan quechua estuvieron embarazadas al menos una vez, 14.8% que hablan aimara ya estuvieron por lo menos una vez embarazadas, y el 12.0% de las adolescentes cuya lengua materna es quechua también estuvieron embarazadas. Esto evidencia cifras demasiadas altas que se relaciona mayormente a uniones tempranas con lo que respecta a la cultura, como también que aún existen muchos adolescentes que inician muy temprano sus relaciones sexuales, en particular son las mujeres indígenas de la Amazonia. ⁶

En Piura, el embarazo adolescente es del 15.9% por encima de la media nacional, el 80% de estas menores de 19 años indica se retiran del colegio, muchas de ellas desconocen cómo cuidar a sus niños, siendo la educación uno de los medios para poder promocionar la salud, donde la rutina diaria se considera una de las cosas fundamentales para la implementación de todas las políticas y estrategias de la salud pública; que a través de los

años ha ido demostrando su impacto en las personas que la reciben. Así la educación en madres adolescentes permite que obtengan conocimientos y más que todo bienestar para el día a día de la madre- hijo (a).⁷

En el Hospital de Ventanilla aproximadamente entre 20 mujeres por semana van a dar a luz. Se observa gran incertidumbre por parte de las nuevas madres, de las cuales tienden a tener muchas preguntas, que te la van haciendo cada vez que vas a observarlas como “su respiración está muy rápida, ¿es normal?”, “como puedo bañarlo en casa” y un sinnúmero de interrogantes que se hacen. En este servicio de alojamiento conjunto al momento del alta le brindan una pequeña intervención educativa con informaciones muy básicas, pero no hay un programa de intervención que lleve un proceso de información y nos confirme si la pequeña sesión fue útil.

De la búsqueda no se ha encontrado mucho en lo que respecta a artículos nacionales, pero se mencionan los relacionados con el tema: Robles C. y Ochoa K, en el año 2014 realizaron un estudio en Lima, teniendo como objetivo evaluar la efectividad de una intervención en la identificación de los signos de alarma en el recién nacido y en la disminución de atención por morbilidad en madres adolescentes, con una metodología de investigación cuantitativa de diseño cuasi experimental con un pre y post test. La muestra fue de 60 madres adolescentes con sus recién nacidos, se empleó sesiones educativas antes y después de dicho cuestionario. Se tuvo como resultado que el 80% del grupo control presentan secundaria incompleta y el 33,3% secundaria completa. Asimismo, en el grupo control se presentó el 50% de un signo de alarma y en el grupo experimental el 53,3% un signo de alarma. Además, en el grupo control se evidenció que el 23,3% tienen hipoglicemia y en el grupo experimental el 36,7% presentan inadecuada técnica Lactancia Materna.⁸

Abanto L, Vences M, Gálvez C, desarrollaron un estudio en el Hospital Regional de Lambayeque en el año 2016, tuvo como objetivo establecer el nivel de conocimientos de las madres entre adultas y adolescentes sobre los cuidados domiciliarios del recién nacido; con una metodología de investigación de tipo cuantitativo y de diseño descriptivo de corte transversal. Una muestra de 93 madres y se utilizó un cuestionario donde el mayor porcentaje de las madres presentan un conocimiento regular con respecto al cuidado de

sus recién nacidos. Se tuvo como resultado que en las dimensiones de protección y seguridad el 75,3% tienen conocimiento a nivel medio, en la dimensión confort el 71% en el nivel medio, en la dimensión alimentación el 60,2% en el nivel medio, en la dimensión del vínculo afectivo el 60,2% en el nivel medio y solo el 12,9% un nivel bajo.⁹

En lo que respecta a las investigaciones internacionales; Ramírez F, Cabrera C, Guerrero G, Chávez S, Bermúdez M y González M, realizaron un estudio en México durante el año 2018, en el área de puerperio donde tenían como objetivo las representaciones sociales que tienen adolescentes mexicanas embarazadas sobre el puerperio, la lactancia y el cuidado del recién nacido. La muestra que tuvieron fue de 30 adolescentes mexicanas donde el estudio fue interpretativo y la recolección de la información fue retro lectiva. Se tuvo como resultado que el 10,5% de las madres combinan la leche materna con las fórmulas lácteas, el 79% presentaron emociones negativas, el 11,6% de los bebés necesitan alimentación y el 5,3% de los bebés deben adaptarse en los tiempos de sueño de las mamás.¹⁰

Martínez N, Mesquita M, Pavlicich V, en el año 2018, presentaron un estudio en Paraguay donde analizaron lo que perciben las madres adolescentes con respecto a los signos de alarma y las creencias que tienden a tener sobre un recién nacido, la metodología realizada fue observacional descriptivo prospectivo, y la muestra fue de 100 madres, de estas la mitad eran adolescentes, previo consentimiento realizaron entrevistas con preguntas cerradas y abiertas. Se tuvo como resultado que los bebés presentaron el 90% de fiebre, el 55% rechazo a la alimentación, el 53% secreciones oculares, el 39% falta de evacuación y 21% no eructa después de cada comida.¹¹

Gorrita R, Linares D, Ruiz E, realizaron un estudio en España durante el 2015, cuyo objetivo fue determinar el efecto de una intervención educativa con respecto a la lactancia materna en los primeros 6 meses. El método de estudio fue analítico y prospectivo, la muestra fue de 67 madres de diferentes edades con sus hijos en brazos, los dividieron en dos grupos donde uno era capacitado y el otro grupo no era capacitado. Teniendo como objetivo que el grupo que era capacitado hubo menos ingresos a una emergencia y menor uso de antibióticos. Se tuvo como resultado que el grupo 1 el 27,8% de los bebés no se llenaban con la alimentación, el 20,83% no dormían bien y el 16,67% lloraban mucho.¹²

Otro trabajo de investigación en Cuba, de Molinero P, Burgos M, Mejía M, para identificar el resultado de una intervención educativa para la continuidad de la lactancia

materna durante el año 2015, tuvo como objetivo evaluar si esta intervención fue efectiva. Habiendo una muestra de 100 mujeres después del parto, donde el 79,9% continúa con la lactancia materna gracias a la intervención. Concluyendo así que las intervenciones educativas deben ser siempre y no solo cuando vean algún tipo de problema para la salud en general.¹³

Bermeo J, Crespo A, realizaron un trabajo de investigación en Ecuador, donde tuvieron como objetivo determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes primíparas, la metodología que utilizaron es de tipo descriptivo transversal. La muestra fue de 177 madres adolescentes primíparas que acudieron a dar a luz. Se tuvo como resultado que el 84,93% tienen una adecuada alimentación, el 70,24% tienen correcto baño, el 81,66% tienen adecuada vestimenta y el 75,33% no duermen bien. Por otro lado, el 50,30% de los cuidados físicos se encuentran en el nivel medio.¹⁴

Carvajal M, Alpízar D, realizaron un estudio donde tuvo como objetivo determinar la utilidad de una intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna y evaluar su continuación por lo menos hasta el primer año de vida. Fue un estudio experimental donde manejaron un pre y post prueba. La muestra que utilizaron fue de 34 embarazadas adolescentes. Se tuvo como resultado que el 73,5% de la muestra se encuentran en edades entre 18 a 20 años. Asimismo, en el grupo experimental, el antes obtuvo el 35,3% en el nivel regular del conocimiento de lactancia y en el después el 70,5% obtuvo un nivel bueno, Además, el antes en las técnicas de amamantar tuvo un valor de 29,4% en el nivel regular y el después un 41,2% en el nivel bueno. Así también, el 70% de los bebés no se llenan con la alimentación brindada en el grupo control y el 66,6% del grupo experimental abandonan la lactancia por insistencia familiar. Finalmente, la lactancia en el grupo control es del 5,8% buena y mala y en el grupo experimental el 35,2% buena.¹⁵

Alvarado L, Guarín L, Cañón W, realizaron un estudio donde refieren que si para toda mujer el hecho de que sepa que va ser mamá, cambia totalmente la perspectiva de su futuro, si es así para una mujer adulta; significa que para una adolescente es totalmente un cambio radical. En este estudio refieren que el rol del cuidado no se activa si no es por el impulso presente de un personal de enfermería quienes están presente en el cuidado del neonato, con la intención que estas nuevas madres adolescentes vayan disminuyendo el miedo, y vayan aprendiendo poco a poco su nuevo rol.¹⁶

La investigación tiene como base el modelo de adopción maternal, la teórica Ramona Mercer, en este sentido la profesión de enfermería debe proporcionar los conocimientos actualizados con respecto a los recién nacidos para así poder interaccionar sin miedo de causarles algún daño, para mejorar sus capacidades en el cuidado de sus hijos. Ramona Mercer refiere que es un proceso que va creciendo día a día con nuevos retos y tiene que ser interactivo donde la mamá participe siempre de los cuidados de su recién nacido, de esa manera el vínculo madre e hijo vaya aumentando; la intervención de una enfermera no solo debe ser a la madre, sino que también debe incluir al padre esto permitirá que brinde un cuidado integral holístico.

En este sentido la enfermería basándose en el enfoque de Mercer proporciona los conocimientos actualizados a las madres de cualquier edad para mejorar sus capacidades en los cuidados de sus hijos, ya que se encuentra desde el primer momento en la que a luz lo que implica un cambio amplio en la transición de la mujer; ella se sitúa en tres afirmaciones teóricas según los círculos concéntricos de Bronfenbrenner.¹⁷

El microsistema, dependerá del entorno inmediato de cada madre en este caso adolescente y el apoyo que ella tenga para que se realice un adecuado cuidado de su recién nacido. El microsistema es la parte que más conmueve la adopción del rol maternal, todo este proceso se adquiere por los momentos que compartirá tanto la madre y el padre con el recién nacido.

El mesosistema, se basa en la cantidad de personas que están a su alrededor, es decir, como cada una de ellas influye en el desarrollo del rol materno y el crecimiento del niño. También se verá muy influenciado por el trabajo de la madre o padre ya que de esa manera se tendrá en cuenta la cantidad de tiempo que le dan al recién nacido.

El macrosistema se refiere a los ideales que hay en cada una de los hogares, o la coherencia cultural transmitida. La teórica indica que se basa mucho en la cantidad de personas adultas que vivan en casa, puesto que para algunas personas la que debe cuidar siempre es la madre liberando de todo tipo de quehacer al padre.

La efectividad es una habilidad para realizar una actividad que conlleva a un propósito, que previamente tuvo una serie de acciones estratégicas. La efectividad es un término mayor de la eficacia, ya que la efectividad dará resultados de diferentes procedimientos o actividades que se desea realizar.¹⁸

Menor M, Aguilar M, Mur N, Santana C, realizaron un estudio, tiene como objetivo medir la efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud, ya que indican que son pocos los estudios que realizan si en verdad son efectivas dichos estudios. Utilizaron 24 artículos, de todos estos artículos el 58% fueron menores de 17 años. El resultado fue que toda intervención educativa que se realiza con menores de edad dará un mejor resultado, será más efectiva si se trabaja en conjunto con las personas que están a su alrededor.¹⁹

Se considera que mediante intervenciones se originan cambios favorables en la conducta del oyente, ya que las intervenciones tienen la finalidad de informar y motivar, durante la intervención educativa se debe conseguir la confianza del adolescente, este debe ver que a la persona le interesa el tema de esa manera las sesiones educativas serán beneficiadas tanto las madres adolescentes como el recién nacido puesto que el beneficio es que exista menor mortalidad por descuidos en casa.²⁰

Las intervenciones educativas de una enfermera son estrategias que pretende ayudar a las personas, familias y comunidad a conseguir una adecuada vida saludable, mediante una combinación de diferentes métodos de enseñanzas como lo son: las imágenes, los muñecos que ayudaran a simular la realidad, el sonido que se generara y un sinnúmero de diversos medios. Existen estudios donde muestran que si la comunidad participa hay mayores posibilidades de una amplia percepción y asimile mejor la información. La situación de una adolescente convertida en madre es bastante frágil por lo que no culmina aun con el proceso estudiantil y su desarrollo psicológico aún no está lo suficientemente madura para procesar todo lo que se viene hasta después del parto, ya que todo lo ameritado a partir de ahora es el conocimiento adecuado del recién nacido. Es vulnerable por la no culminación adecuada de los procesos de desarrollo propios de la edad y más aún por la falta de conocimiento que tienen sobre la maternidad y los cuidados propios del recién nacido, ya que este conocimiento no es propio de la edad en que se encuentran por su proceso normal de crecimiento. Los conocimientos que debe tener una madre para suplir sus cuidados pertinentes y por ende de los recién nacidos, se adquieren a través de un proceso de desarrollo continuo y armónico, relacionada con la etapa del ciclo pertinente, la edad y todo el contexto sociocultural y psicológico que vivencia la madre.²¹

Un grupo de investigadores, realizo una investigación donde indica el rol de enfermería con respecto a las diferentes necesidades del recién nacido, es obtener que la madre adolescente tenga el conocimiento adecuado sobre lo que vivirá desde el momento en el

que el recién nacido salga de su vientre. El área de alojamiento conjunto es el primer espacio donde junto con el personal de enfermería comenzarán a establecer orientaciones que serán de suma importancia en el hogar; donde los principales cuidados será favorecer el vínculo madre e hijo, enseñar las necesidades básicas de cuidado del recién nacido.²²

La palabra cuidar está ligada las acciones e intervenciones, la persona pierde el sentido de la vida y muere si no recibe los cuidados necesarios dependiendo de su condición; pero no solo es un proceso cuyo objetivo se centra en la enfermedad. El cuidado es bastante complejo ya que siempre es una intriga lo que siente la otra persona; existen dos tipos de cuidado, el primero que es el cuidado Profesional que se basa en los conocimientos y el cuidado genérico que realizan los familiares en casa buscando el bienestar y cambiando el estilo de vida siempre y cuando haya un personal de salud que este observando las actividades que se realiza.²³

Los cuidados de un neonato saludable corresponden para empezar desde la puérpera, aunque en el control prenatal no tenga ningún antecedente materno o perinatales; en el momento del parto puede ocurrir muchas complicaciones que pongan en riesgo la salud del neonato y cuando se establezca necesitara mucho de los conocimientos de la madre adolescente, es ahí donde el personal de enfermería entrara en acción e ira reforzando cada aspecto educativo que favorezca la educación de la madre con el bien del crecimiento y desarrollo del bebe. Vigilar constantemente la evolución del neonato las 24 horas que se mantiene hospitalizado junto con la madre para observar si existe alguna alteración patológica, así como también viendo las acciones de la madre para con su bebe ya que esta es una etapa donde cambia por completo su rutina de vida de ahora en adelante.²⁴

El neonato que nazca sano, así no presente ningún síntoma de problema alguno, siempre requerirán de una serie de cuidados, análisis que es el protocolo formal de un hospital, todo dependerá del primer cuidado que obtenga. Se podría decir que a partir de las 37 semanas de gestación el neonato es considerado sano, siempre y cuando durante el parto no haya habido ningún tipo de contratiempo, o de como su cuerpo se adapte al medio ambiente.²⁵

La etapa neonatal es un periodo de transformación que demanda una protección especial. Venimos a este mundo a completar nuestro desarrollo debido a que el tamaño del cerebro aun no completa su periodo de maduración, es decir que el periodo de neonato es mucho

más frágil. La muerte neonatal hace referencia a la mortalidad de los nacidos antes de alcanzar los 28 días de edad. Las primeras 48 horas fuera del vientre de la madre son muy necesarios ya que es ahí donde el personal de salud deberá estar atento para instruir a las madres sobre el cuidado durante su crecimiento puesto que el 32% se produce en las primeras 24 horas de vida por asfixia, durante el parto, el 49% se produce entre el día 1 y 7 por asfixia e infecciones, el 18% se produce entre el día 8 y 28 por infecciones, las condiciones del hogar.²⁶

La etapa de recién nacido es considerada desde el momento en el que nace hasta los 28 días de vida, este primer mes es considerada una etapa vulnerable en la que terminan de completar muchos ajustes fisiológicos aun necesarios para la vida extrauterina. En esta etapa el recién nacido aun no es capaz de sobrevivir por sí mismo, es ahora cuando más necesita de los cuidados y atenciones que le brindara la madre junto con las intervenciones educativas del personal de enfermería. Durante el primer mes aun no desarrolla la visión, pero si observa borroso y conoce a la madre por su voz y al cabo de los 21 días reconocerá por su olor, de manera que se ira familiarizando con las personas a su alrededor, mientras sigan pasando los meses esta se irá desarrollando y reconocerá a la madre con la mirada.²⁷

El que un bebe este en camino a casa implica muchos cambios en la vida cotidiana, donde no solo los padres del bebe estarán al pendiente, sino que también cada integrante de la familia. El las primeras semanas después del parto la madre necesitará de mucha ayuda tanto físico como emocional, ya que la madre se está recuperando del parto y ahora le toca llegar a casa y se enfrentará junto con el padre a las noches sin poder dormir, la lactancia materna continua, el cansancio, no habrá tiempo para nada más que para el bebé. A pesar de todo lo mencionado estos padres primerizos irán reconociendo cada llanto, que necesita (comer, dormir, se siente incómodo) y de esa manera les será sencillo organizarse.²⁸

La lactancia materna exclusiva es la primera comida que ellos deben recibir ya que proporciona un alimento rico y debe ser brindada al momento de nacer junto con el apego, siempre y cuando la madre no presente alguna enfermedad infecto contagiosa, esta servirá para su crecimiento y desarrollo sano; la leche materna aporta cantidades apropiadas de proteínas, carbohidratos, grasa y suministra las proteínas (enzimas) digestivas, las vitaminas, los minerales, y las hormonas que los bebes necesitan en los primeros meses

de vida; además de que también es muy beneficio para la madre ya que es un proceso reproductivo, donde tendrá consecuencias importantes en la salud de la madre. ²⁹

Un recién nacido debería mamar 30 minutos en cada seno, de preferencia cada dos horas o él bebe alagara el tiempo a 3 horas siempre y cuando haya tomado lo suficiente para que duerma de tal manera. No se recomienda que debe tener un tiempo para lactar, es a libre demanda de un tiempo no menor de 20 minutos en cada mama. La lactancia materna durante los primeros 6 meses ayudará a que su sistema inmunológico pueda actuar ante posibles enfermedades respiratorias a futuro; también dependerá de la clase de alimentación que lleva la madre. Según la nueva norma técnica del 2017, considera que la posición adecuada es como ellos deseen, siempre y cuando tengan una buena succión y la madre conozca cual es la manera adecuada que él bebe deba succionar. ³⁰

El cordón umbilical durante el embarazo es una línea vital de comunicación madre e hijo, sin embargo, inmediatamente después de nacer, es cortado y se sujeta con una pinza que ayuda la hemorragia de los tres vasos sanguíneos del cordón umbilical. Una vez fuera del lazo de madre e hijo el cordón umbilical es un medio ideal para el crecimiento bacteriano. El canal del parto materno y varias fuentes bacterianas del lugar del parto son fuentes primordiales para que esta se llene de patógenos que se colonizan formando así una infección, sin el cuidado y limpieza adecuada. ³¹

Los únicos materiales que se necesita para una adecuada limpieza es alcohol de 70% y gasa, con ese proceso se secara en lapso de 5 a 7 días. Se recomienda que mientras no se caiga por sí solo, no se debe jalar se evitara que haya alguna complicación y la madre no sepa actuar ante esa clase de situación; se debe realizar la higiene adecuada mediante los siguientes pasos:

Inicie de la base del muñón hacia arriba, realice ese procedimiento por lo menos 5 o 6 veces al día.

Doblar el pañal evitando que tape el cordón umbilical

Después de la caída del cordón umbilical seguir con la limpieza por 3 días más.

El baño y la higiene son acciones que se debe realizar diariamente pues es importante y necesaria ya que gracias a ello el recién nacido se sentirá más fresco, se relajara, puesto que cada parte del cuerpo tiene cuidados específicos, de esa manera se ira preparando para que se le haga parte de su rutina diaria, evitando así los problemas de salud por

negligencia. Este es uno de los momentos donde el padre o la madre llegan a tener un vínculo inolvidable, sin olvidar el momento de la lactancia.³²

Esta acción debe ser en un ambiente tranquilo, se debe preparar todo con anterioridad en lo posible se debe realizar cuando no hay prisa ni que haya algo que pueda interrumpir el momento, ya que compartir este momento es una experiencia muy beneficiosa para el niño ya que interaccionara piel a piel con sus seres queridos. El baño es una acción que se recomienda hacer de manera diaria ya que también durante este proceso se crea un vínculo con los padres, es un momento donde se puede aprovechar para ir estimulando sus sentidos ya sea hablándole, cantando, etc.

El jabón es un material muy importante durante el baño del recién nacido en casa ya que su cuerpo se ira adaptando y el pH de bebe no se alterará, pero para eso es recomendable un jabón que no tenga alcohol. Sin antes olvidar del agua que debe estar a una temperatura de 37 °C.

El secado del bebe, debe ser un procedimiento realizado con mucha delicadeza realizando pequeños toques sobre la piel de manera muy suave, secando pliegues donde por un mal secado pueda ocurrir escaldaduras que conllevaría a infecciones en la piel. Los recién nacidos tienen una capa de grasa los primeros días de vida; no se debe retirar de manera brusca se recomienda que en cada baño con agua ir suavizando y dejar que vaya cayendo por si solo hasta que desaparezca.³²

El sueño normalmente en los recién nacidos no suele reconocer entre el día y la noche lo que los conlleva a despertar varias veces por las noches, para ellos suele ser una situación muy norma, siendo si una situación muy complicada para los padres especialmente si son adolescentes. Dormir y descansar es parte del proceso de un adecuado desarrollo físico y psicológico del recién nacido que a lo largo de su vida será fuente de su salud y bienestar.

El recién nacido mayormente pasa sus primeros 28 días de vida durmiendo con un aproximado de 15 a 20 horas por día, despertando solo para comer cada dos a tres horas, esto dependerá mucho de cómo la madre alimente a su bebe. A medida que van pasando las semanas esto ira cambiando y él bebe ira teniendo periodos más largos donde ya permanecerá despierto y por la noche ya se ira acostumbrando a tener periodos más largos de sueño; claro está que dependerá mucho de cuanto aplique la madre para acostumbrarlo a su nueva rutina.³³

Según la Asociación Española de Pediatría (AEP) refiere que la postura correcta de hacer dormir a un recién nacido es boca arriba, ya que los bebés que duermen en la postura decúbito prono tienden a tener una mayor probabilidad del síndrome de la muerte súbita. Es recomendable que los niños duerman boca arriba hasta los 6 meses cuando ya sean capaces de darse la vuelta por sí solos, hasta mientras es mejor mantener boca arriba; otras de las posiciones recomendables son de lado en el caso de que el bebé regrese lo que comió. Es mejor mantener en posición boca abajo mientras el recién nacido se encuentra despierto evitando de esa manera que se llene de gases.³⁴

La estimulación temprana es un conjunto de actividades para el desarrollo de capacidades cognitivas, físicas, emocionales y sociales. Comienza desde que la madre se entera que está embarazada, de esa manera el feto irá reconociendo la voz e irá sintiendo ese apego por ella. Al momento que nace lo que ellos necesitan es el contacto piel a piel (contacto físico), los primeros estímulos serán por el padre y la madre, por ellos es necesario que cuando el bebé se mantenga despierto, durante el cambio de pañal, cuando este por dormir hablarle, cariñarle que se sienta querido.³⁵

Para toda actividad que desea realizar con el bebé es necesario tener un horario establecido, así como también buscar un ambiente tranquilo tanto para la mamá o el papá y el bebé se relajen lo suficiente y esta actividad no parezca forzada; ya que permitirá fortalecer los vínculos afectivos donde aprenderán a estimularlo y descubrir las cosas que su bebé puede realizar. Aunque ellos aún se encuentran muy pequeños, durante el primer mes de vida es necesario empezar con algunos ejercicios suaves lo que les permitirá ir descubriendo nuevas sensaciones e ir despertando sus estímulos, algunas recomendaciones:

Diariamente se debe realizar masajes en manos y pies de manera que va ir conociendo su cuerpo.

Realizar ejercicios flexionando sus rodillas y llevarlas hasta el pecho unas cuantas veces al día, para que libere los gases acumulados.

Posición boca arriba, mantener agarrado sus manos y de esa manera ir haciendo movimientos suaves en círculo con sus brazos.

Posición boca arriba, enseñarle un juguete de colores a una distancia de 30 cm de sus ojos y muévelo de un lado al otro para que lo siga con su cabeza.

Posición boca arriba, llevar la mano derecha del bebé hacia el hombro contrario con mucha suavidad. Repite con la mano izquierda. Luego cruza ambos brazos sobre el pecho.

Los signos de alarma son manifestaciones o evidencias clínicas médico quirúrgicas que se van a presentar en el recién nacido y de ser detectada y tratada en menor tiempo posible evitara complicaciones mayores.³⁶

Uno de los signos de alarma es la hipertermia más conocida por las personas en general la fiebre es síntoma que indica algún cambio en el mecanismo dando de esa manera a respuestas de diversos estímulos que pueden llegar a ser infecciosos como también puede que no; en los recién nacidos es difícil que se presente una fiebre intensa, si es que ocurre puede estar relacionada a que su sistema inmune está respondiendo de acuerdo a como se va adecuando al medio ambiente. Es importante tener presente que la temperatura del recién nacido no debe estar por encima de 38°.³⁷

Entre los cambios de la termorregulación se encuentra la hipotermia que tiene como significado el descenso de la temperatura del cuerpo por abajo de los límites normales, es decir, por debajo de los 35.5 grados. Los que más sufren este proceso son los recién nacidos ya que su organismo aún no se encuentra totalmente desarrollada, y ante cualquier proceso de desabrigo ellos tienden a bajar la temperatura; donde más suelen bajar de peso es durante el baño ya que su cuerpo aún no tiene las defensas para aguantar el frío y necesita del calor de la mamá.³⁷

El recién nacido pasa por muchos cambios durante su crecimiento, en este caso se encontrará con malestar o incomodidad (irritabilidad) es signo de muchos cambios que pueden significar por frío, calor, hambre, pañal mojado, dolor del cuerpo y está tratando de manifestarlas con un llanto incontrolable es ahí donde la madre tendrá que ir conociendo cada llanto del bebe. Los recién nacidos no suelen llorar por capricho ya que no conocen de ello. Cuando un recién nacido llora por más de una hora y no es por ninguna de las cosas mencionadas, se recomienda recurrir al centro de salud más cercano.³⁸

Otro signo de alarma que debe preocupar a los cuidadores del recién nacido son las regurgitaciones más conocidos como reflujo, es algo normal de devuelva parte de leche tomada, normalmente suelen salir acompañando los eructos; los vómitos ya vienen hacer expulsiones de manera violenta sin poder pararlo, estas situaciones podrían llevar a una

deshidratación leve ya que el cuerpo del recién nacido aún es pequeño y necesita de poco para llenarse tanto de muy poco para perder líquido en el cuerpo.³⁹

Un signo alarmante es el color de la piel, cuando se observa alteraciones en la piel lo primero que se debe pensar es en algún problema dentro del sistema inmunológico. Dependerá mucho de la coloración y es donde la madre deberá reconocer cada una de los siguientes colores:

La piel de color azulada o morada (cianosis) normalmente las palmas de las manos o los pies se tornan de color azulado, por el hecho de tenerlo no significa que sea patológico; una madre debe observar siempre en el interior de la boca o lengua eso significara que el cuerpo del recién nacido está dando signos de falta de oxigenación; esto puede ir desde la hipotermia, algún problema cardiaco o problemas respiratorios y es ahí donde se debería acudir a un centro de salud más cercano.

La piel de color amarillenta (ictericia) se le llama así por el acumulo de una sustancia conocida como bilirrubina, aunque es normal que la mayoría de los recién nacidos muestren el color amarillento en el cuerpo durante la primera semana de vida. Se considera que es patológica cuando aparece en las 24 horas de vida que va acompañada de micciones oscuras y deposiciones blanquecinas, cuando estos signos se muestren se debe decir al médico automáticamente para que realice los exámenes de laboratorio inmediatamente.⁴⁰

Los recién nacidos usualmente tienden a tener la respiración más rápida que la de una persona adulta, puesto que su sistema inmunológico aun no madura. Todo niño menor de dos años es muy importante saber evaluar y reconocer el color de uñas y labios, esto indicara que existe un signo de hipoxia. Los rangos normales de la frecuencia respiratoria en un recién nacido son de: 40 a 60 respiraciones por minuto; 100 a 140 latidos por minuto.⁴¹

Las deposiciones, mayormente llamado meconio en un recién nacido que se suele acumular en el intestino del feto en el periodo de vida intrauterina. Estas suelen darse en las primeras 24 – 36 horas, el color es verde oscura negruzca y muy espesa. Está compuesto por agua, proteínas, lípidos, precursores del colesterol, ácidos grasos, productos de la ingestión del líquido amniótico, bilis y secreciones intestinales.

Las Convulsiones resultan del 1% al 5% de los neonatos en el primer mes de vida. Lo que significa el inicio de alguna enfermedad neurológica, que puede llevar a mayores durante su crecimiento la mayoría de ellas suelen ser secundarias a encefalopatía hipóxico – isquémica, infarto o infección. Es más común el signo de encefalopatía aguda y conllevan a muerte o alguna discapacidad neurológica.⁴²

Representan el signo más llamativo de enfermedad neurológica en el período neonatal y la mayoría de ellas son secundarias a encefalopatía hipóxico-isquémica, infarto o infección. Son el más común e importante signo de encefalopatía aguda y constituyen el mayor riesgo de muerte y discapacidad neurológica. Difieren de las convulsiones a otras edades en lo que respecta a manifestaciones clínicas, etiología, electroencefalograma, pronóstico y manejo.

Debido a lo expuesto se plantea la siguiente pregunta ¿Cuál es la efectividad de intervención educativa en madres sobre el cuidado del neonato en un Hospital Público, 2020?

Esta investigación se justifica porque se considera que la intervención educativa es la herramienta que facilita modificar actitudes y conocimientos ya que desde ese momento la enfermera tiene un rol educativo para las mujeres que están en el área de alojamiento conjunto y que nunca pasaron por esta experiencia. Asimismo, este estudio pretende proporcionar instrumentos validados para ser aplicados en otros contextos, del mismo modo, ya que de esa manera se aprovechará de base para próximas investigaciones con mayor tamaño de muestra con diseño de mayor nivel.

El estudio realizado pertenece a la línea de salud peri neonatal, como profesional de enfermería, se tiene como prioridad el cuidado de la salud, y la investigación se identificó la relación de conocimientos de cuidados del recién nacido de las mujeres en el área de alojamiento conjunto; de esa manera diseñar planes de cuidado y mejorar los beneficios de las mujeres con su recién nacido. Es muy importante porque servirá como fuente de formación para futuras investigaciones, así como para formulación de políticas para mejorar el cuidado madre – hijo, pues son los enfermeros quienes promueven y llevan a cabo.

Con respecto a la hipótesis se supone que:

H1: Existe efectividad en la intervención educativa en madres en los conocimientos sobre los cuidados del neonato en el Hospital de Ventanilla – Callao - 2019, después de la intervención educativa.

H0: No existe Efectividad de una intervención educativa en madres adolescentes sobre el cuidado de los neonatos en el Hospital de Ventanilla – Callao - 2019, después de la intervención educativa.

En relación al estudio tiene como objetivo general determinar la efectividad de intervención educativa en madres adolescentes sobre el cuidado de los neonatos en el Hospital de Ventanilla, después de la intervención educativa, 2019.

Y como objetivos específicos, a) identificar el nivel del conocimiento del cuidado del neonato, según dimensiones, antes de la intervención educativa, b) identificar el nivel del conocimiento del cuidado del neonato, según dimensiones, después de la intervención educativa.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y Diseño de investigación

Enfoque: El estudio es de enfoque cuantitativo por realizar la obtención de datos de forma numérica y tratarla con métodos estadísticos.

Diseño: pre experimental, puesto que se manejó una pre prueba y un post prueba donde se identificó si la intervención educativa es efectiva sobre lo que conocen las madres adolescentes en los cuidados del recién nacido.

Nivel: Descriptivo ya que describir el comportamiento de un sujeto sin influir sobre él de ninguna manera.

Tipo: básico ya que tiene como finalidad la obtención y recopilación de información para ir construyendo una base de conocimiento que se va agregando a la información previa existente

Es de corte longitudinal porque se recolectó los datos en dos o más veces.

Variables, operacionalización

Variable Independiente: Intervención Educativa

Variable Dependiente: Nivel de conocimientos en madres sobre el cuidado del neonato

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
INTERVENCIÓN EDUCATIVA	La intervención educativa es un conjunto de acciones para la realización de una actividad que conduce al logro del desarrollo integral del educando, también es un carácter teleológico que consiste de sujeto agente (educando – educador) donde se aplica una serie de sesiones educativas.	Es un proceso por el cual se transmitirá conocimientos e información necesaria para dichas madres adolescentes que están descubriendo esta nueva etapa en sus vidas donde alguien más dependerá de los cuidados que le brindan a sus recién nacidos en el hospital de ventanilla con madres que se encuentran en el puerperio. Se aplicará un pre y post test. Se medirá de manera: - Alto: 15 – 21 - Medio 8 – 14 - Bajo 1 – 7	PLANIFICACIÓN OBJETIVOS EJECUCIÓN EVALUACION Pre test Post test	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del material educativo. • Difusión de las actividades educativas (trípticos, carteles) • Determinar la efectividad de intervención educativa. • Se coordinará previamente con la jefa del servicio para poder aplicar las sesiones educativas. • Lactancia materna exclusiva • Cuidado del cordón umbilical • Higiene y baño • Sueño y descanso • Estimulación temprana • signos de alarma 	No aplica

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN MADRES ADOLESCENTES SOBRE EL CUIDADO DEL NEONATO	Es el conjunto de ideas de la persona para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. En este sentido son los saberes previos de las madres adolescentes sobre el cuidado al recién nacido que incluye lactancia materna, cuidado del cordón umbilical, baño e Higiene, sueño y descanso, Estimulación temprana, y detección de signos de alarma	Obtenida de respuestas que dará la madre sobre el cuidado del recién nacido, a través de la experiencia o aprendizaje en las madres adolescentes. La técnica será una encuesta y se medirá mediante: Alto: 15 – 21 Medio; 8 - 14 Bajo: 1 – 7	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lactancia materna 2. Cuidado del cordón umbilical 3. Baño e Higiene 4. Sueño y Descanso 5. Estimulación temprana 6. Signos de alarma 	<ol style="list-style-type: none"> 1.1. Alimentación adecuada. 1.2. Beneficios 1.3. Frecuencia 1.4. Forma 2.1. Materiales 2.2. Técnica. 2.3. Frecuencia. 2.4. Signos de alarma 3.1. Frecuencia del baño 3.2. Tiempo 3.3. Frecuencia del cambio de pañal 3.4 Importancia 4.1 Tiempo 4.2 Posición adecuada 4.3 Importancia 4.4 Factores afectantes del sueño 5.1 Forma adecuada 5.2 Conocer 5.3 Inicio 6.1 Reconocer 6.2 Identifica 	Ordinal

2.2. Población y muestra

La población de este estudio estuvo conformada por el total de madres en el Hospital de Ventanilla – Callao - 2019, ingresadas durante los meses de mayo y primera quincena de junio.

Unidad de análisis, Estuvo conformada por cada una de las madres que se encuentran con el recién nacido en el área de alojamiento conjunto durante los meses de mayo y junio del año 2020 en un hospital público.

Criterios de inclusión

Puérperas con recién nacidos a término.

Madres con recién nacidos.

Criterios de exclusión

Madres es de recién nacidos prematuros.

Puérperas que se encuentran en otro servicio.

2.3. Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica de recolección de datos que se utilizó para la presente investigación, es la encuesta siendo una técnica por el cual sirve para poder recolectar información necesaria a las madres de los recién nacidos.

En el instrumento que se utilizo fue el cuestionario creado por la propia autora de la investigación en el año 2019. En la investigación se utilizó un cuestionario de 21 preguntas y respuestas con respuestas múltiples, dividido en 6 dimensiones que está organizado de la siguiente manera:

Datos demográficos (ítem 1, 2, 3).

Lactancia materna, (ítems 1, 2, 3, 4)

Cordón umbilical, (ítems 5, 6, 7, 8,)

Baño e higiene (ítems 9, 10, 11, 12)

Sueño y descanso (ítems 13, 14, 15, 16)

Estimulación temprana (ítems17, 18, 19)

Signos de alarma (ítems 20, 21)

Validación y confiabilidad del instrumento

Validación

Para validar el instrumento se hizo por medio de la validación por juicio de expertos se contó con la participación de 5 profesionales de la salud entre ellas. El resultado final de este fue 0,03125

N°	Grado Académico	Dictamen
1	Doctora	Aplicable
2	Mg. y Especialista	Aplicable
3	Consejera Nacional de Lactancia Materna Lic. Enfermería	Aplicable
4	Consejera Nacional de Lactancia Materna Lic. Enfermería	Aplicable
5	Lic. Especialista en Neonatología	Aplicable

Confiabilidad

La confiabilidad tiene como significado que el instrumento está recibiendo confianza, porque al utilizarse en condiciones iguales o similares los resultados siempre darán el mismo resultado. Para los resultados de esta investigación, la prueba piloto se realizó a 20 madres adolescentes, dicho cuestionario fue ejecutado en el Centro Materno Infantil El Progreso, el procedimiento se realizó luego de que el instrumento ya sea validado por los juicios de expertos de esta investigación se utilizó el programa de SPSS Versión 25.

La confiabilidad del alfa de Cronbach: 0.711.

2.4. Método de análisis de datos

Luego de realizar la encuesta y obtener las respuestas de los participantes, se procedió a realizar el vaciado de datos en el programa de SPSS que luego del análisis se presentan en tablas y gráficos mediante secuencias y porcentajes

2.5. Procedimiento

El trabajo de recolección de datos para la presente investigación se realizó durante los meses de mayo y primera quincena de junio del 2020. Previo a todo el procedimiento se realizó la coordinación con un personal de salud del hospital para la autorización de cada una de las madres.

- Una vez que se obtuvo la autorización por parte de las madres, accedieron a brindarnos el número de teléfono para empezar con el cuestionario.
- Para la recolección de datos, se preguntó a cada madre cuál era su situación actual con respecto a su salud y la de su recién nacido.
- Cada madre se encontraba en el área de alojamiento conjunto, descansando a cargo de su recién nacido con supervisión de las licenciadas de turno.
- Para la recolección de datos se obtuvo el número de teléfono de las madres, de esa manera se empezó a mandar mensajes vía WhatsApp.
- En el primer momento cuestionario se les envió en la mañana dándoles un tiempo determinado para que puedan responder, obteniendo ya las respuestas.
- En el segundo momento se empezó a mandar el material informativo (afiches) realizados por el investigador para que empiecen a leerlo. Se volvió a decir que realizaran el cuestionario.

2.6. Aspectos éticos

Este estudio de investigación se realizará con los principales principios éticos:

- **Autonomía:** El trabajo de investigación se realizó de forma voluntaria sin obligar a los pacientes a desarrollar la encuesta, brindando el consentimiento informado para no vulnerar ningún derecho.
- **Justicia:** Se realizó la encuesta para todos por el igual con las mismas preguntas, sin discriminación considerando los criterios de inclusión.
- **Beneficencia:** la presente investigación se realizó para poder obtener datos reales, sin vulnerar sus valores y preferencias, brindándose todas las pautas necesarias.
- **No maleficencia:** La investigación se desarrolló de forma anónima y confidencial respetando los datos obtenidos mediante el cuestionario brindado.

III. RESULTADOS

3.1 Prueba de hipótesis

H₀: No existe efectividad en la intervención educativa en madres adolescentes en los conocimientos sobre los cuidados del neonato en el Hospital de Ventanilla 2020, después de la intervención educativa.

H₁: Existe efectividad en la intervención educativa en madres adolescentes en los conocimientos sobre los cuidados del neonato en el Hospital de Ventanilla 2020, después de la intervención educativa.

Criterio de decisión: si $p < 0.05$ se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la nula

Tabla 1. Efectividad de la Intervención educativa aplicando la Prueba de Chi” de Pearson, en el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido en el hospital de Ventanilla, 2020

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	30,000 ^a	7	,000
Razón de verosimilitud	8,769	1	,003
Asociación lineal por lineal	29,000	1	,000
N de casos válidos	30		

En la tabla 1, se puede evidenciar que el valor crítico observado ,000 $< 0,05$ se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, es decir, que el sí existe efectividad en la intervención educativa en madres sobre el cuidado del neonato.

Tabla 2. Efectividad de intervención educativa en madres adolescentes sobre el cuidado de los neonatos en el Hospital de Ventanilla Callao – 2020.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	29	96,7%
Medio	1	3,3%
Total	30	100,0%

En la tabla 2, se pudo evidenciar que las madres en el hospital de Ventanilla presentaron niveles bajos con el 96,67% y el 3,33% en el nivel medio en el conocimiento del cuidado del neonato.

Tabla 3. Efectividad de intervención educativa en madres adolescentes sobre el cuidado de los neonatos en un Hospital de Ventanilla – 2020.

Dimensiones	Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Lactancia	Bajo	14	46.7%
	Medio	14	46.7%
	Alto	2	6.7%
Cordón Umbilical	Bajo	14	46.7%
	Medio	15	50.0%
	Alto	1	3.3%
Baño e higiene	Bajo	13	43.3%
	Medio	7	23.3%
	Alto	10	33.3%
Sueño y descanso	Bajo	11	36.7%
	Medio	13	43.3%
	Alto	6	20.0%
Estimulación temprana	Bajo	21	70.0%
	Medio	8	26.7%
	Alto	1	3.3%
Signos de alarma	Bajo	23	76.7%
	Medio	6	20.0%
	Alto	1	3.3%

En la tabla 3, se puede evidenciar que antes de la intervención en la dimensión de lactancia el 46,7% se encontraron en el nivel medio y bajo, en la dimensión cordón umbilical el

50% se encontró en el nivel medio, en la dimensión baño e higiene el 43,3% se encontró en el nivel bajo, en la dimensión sueño y descanso el 43,3% en el nivel medio, en la dimensión estimulación temprana el 70% en el nivel bajo y en la dimensión signos de alarma el 76,7% en el nivel bajo.

Post-Test:

Tabla 4. Efectividad de intervención educativa en madres adolescentes sobre el cuidado de los neonatos en el hospital de Ventanilla – 2020.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Alto	30	100,0%
Total	30	100,0%

En la tabla 4, se pudo notar que todas las madres del Hospital de Ventanilla presentaron el 100% en el nivel alto sobre la efectividad del conocimiento del cuidado del neonato.

Tabla 5. Efectividad de intervención educativa en madres adolescentes sobre el cuidado de los neonatos en el Hospital de Ventanilla Callao – 2020.

Dimensiones	Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Lactancia	Alto	30	100.0%
Cordón Umbilical	Alto	30	100.0%
Baño e higiene	Alto	30	100.0%
Sueño y descanso	Alto	30	100.0%
Estimulación temprana	Medio	2	6.7%
	Alto	28	93.3%
Signos de alarma	Medio	5	16.7%
	Alto	25	83.3%

En la tabla 5, se pudo evidenciar que en la dimensión lactancia, cordón umbilical, baño e higiene y sueño y descanso el 100% se encuentra en el nivel alto, en la dimensión estimulación temprana el 93,3% se encuentran en el nivel alto y el 6,7% en el nivel medio, por último, en la dimensión signos de alarma el 83,3% se encuentra en el nivel alto y el 16,7% en el nivel medio.

IV. DISCUSIÓN

En lo que respecta al objetivo general, el cual fue determinar la efectividad de intervención educativa en las madres sobre el cuidado del neonato en el Hospital de Ventanilla, en donde se demostró que antes de la intervención educativa, estas mujeres no tienen el conocimiento adecuado para el cuidado del recién nacido en casa, que ocasiona que la tasa de mortalidad neonatal hasta ahora siga existiendo. Asimismo, se realizó la prueba de hipótesis donde se pudo evidenciar que el valor crítico observado $,000 < 0,05$ se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, es decir, que si existe efectividad en la intervención educativa en madres sobre el cuidado del neonato. Es decir que después de la intervención educativa la cual consistió en mejorar la calidad de información y atención por parte del hospital.

Es por ello, que la propuesta de la intervención educativa permitió mejorar un adecuado manejo de la atención en la información en los cuidados, ya que el nivel de las madres presentó un alto índice del desconocimiento del cuidado y esto puede generar que por la falta de información y supervisión en estas mujeres no tengan un adecuado cuidado en sus hijos y el centro de salud tenga dificultades con el servicio. De esta manera, haciendo un análisis de la realidad problemática del hospital, se buscó la mejoría de los niveles del conocimiento, es decir, se hizo una mejora en la supervisión y la atención en las madres para concientizar de una mejor manera la información sobre los cuidados respectivos en la lactancia materna, en el cuidado del cordón umbilical, en el baño e higiene, en sueño y descanso, en la estimulación temprana y los signos de alarma y se tuvo un resultado del 100% de efectividad en el nivel alto, estos resultados coinciden con Robles C. y Ochoa K, en el año 2014, ya que emplearon la estrategia del pretest y post- test la cual permitió conocer el nivel del conocimiento del cuidado de un recién nacido antes de la intervención con un puntaje del 80% en el nivel bajo y después de la intervención un puntaje del 95% en el nivel alto. De igual forma, se hizo una intervención educativa de información necesaria por la enfermera del Centro Materno Infantil.

Por otra parte, la intervención educativa es un componente en la parte institucional y es por ello que todo personal de la salud debe brindar una adecuada información sobre los cuidados respectivos al neonato.

Asimismo, la teórica Ramona Mercer, refiere que la profesión de enfermería debe proporcionar los conocimientos actualizados con respecto a los recién nacidos para así

poder interaccionar sin miedo de causarles algún daño, para mejorar sus capacidades en el cuidado de sus hijos.

De acuerdo al primer objetivo específico el cual fue identificar el nivel del conocimiento del cuidado del neonato, según dimensiones, antes de la intervención educativa y pudo evidenciar que antes de la intervención en la dimensión de lactancia el 46,7% se encontraron en el nivel medio y bajo, en la dimensión cordón umbilical el 50% se encontró en el nivel medio, en la dimensión baño e higiene el 43,3% se encontró en el nivel bajo, en la dimensión sueño y descanso el 43,3% en el nivel medio, en la dimensión estimulación temprana el 70% en el nivel bajo y en la dimensión signos de alarma el 76,7% en el nivel bajo, estos resultados coinciden con Bermeo J, y Crespo en el 2015 quienes encontraron que antes de la intervención el 75,33% de los bebés no tienen un adecuado sueño y descanso y que el 50,3% de los cuidados físicos se encontraron en un nivel medio.

De esta manera, se puede decir que los centros maternos, hospital y diversos sistemas que brindan orientaciones a madres, de deben tener un correcto sistema de información, ya que se evidencia que muchas instituciones de salud no imparten un adecuado manejo de información sobre los cuidados respectivos y esto puede llevar a malos resultados con el recién nacido. Sin embargo, el periodo neonatal es una etapa de transformación en la que el neonato demanda una protección especial dónde venimos al mundo antes de completar nuestro desarrollo debido al tamaño del cerebro; esto hace que el primer mes de vida sea una etapa de alta fragilidad. La muerte neonatal hace referencia a la mortalidad de los nacidos antes de alcanzar los 28 días de edad. En las primeras horas de vida los cuidados deben ser mayores: el 32% se produce en las primeras 24 horas de vida por asfixia, durante el parto, el 49% se produce entre el día 1 y 7 por asfixia e infecciones, el 18% se produce entre el día 8 y 28 por infecciones, las condiciones del hogar.

En lo que se refiere al segundo objetivo específico el cual fue identificar el nivel del conocimiento del cuidado del neonato, según dimensiones, después de la intervención educativa se pudo evidenciar que en la dimensión lactancia, cordón umbilical, baño e higiene y sueño y descanso el 100% se encuentra en el nivel alto, en la dimensión estimulación temprana el 93,3% se encuentran en el nivel alto y el 6,7% en el nivel medio, por último en la dimensión signos de alarma el 83,3% se encuentra en el nivel alto y el 16,7% en el nivel medio, estos resultados coinciden con el estudio de Carvajal M, Alpízar

D, en el año 2016 quienes indicaron que después de la intervención sobre el conocimiento del cuidado se obtuvo el 70,5% en un nivel bueno en las dimensiones de lactancia materna, de igual manera Bermeo J, y Crespo en el 2015 manifestaron que las madres después de recibir la información respectiva obtuvieron el 84,99% en una adecuada alimentación, el 70,84% en una correcta forma de bañar, el 81,66% en una adecuada vestimenta y el 75,33% en un adecuado sueño y descanso.

De esta manera, se puede inferir que con una intervención adecuada en el hospital se pudo lograr que estas madres obtengan una información clara sobre el cuidado de sus hijos y evitar dificultades a futuro.

V. CONCLUSIONES

PRIMERA: Se realizó la prueba de la hipótesis donde se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa con $000 < 0,05$.

SEGUNDA: Existió efectividad en la intervención educativa en madres adolescentes sobre el cuidado del neonato.

TERCERA: Se evidenció que antes de la intervención en la dimensión de lactancia es de entre un nivel medio y bajo, en la dimensión cordón umbilical se encontró un nivel medio, en la dimensión baño e higiene se encontró en el nivel bajo, en la dimensión sueño y descanso el nivel es medio, en la dimensión estimulación temprana el nivel es bajo y en la dimensión signos de alarma el nivel es bajo; es decir que no tienen conocimientos adecuados respecto a los cuidados básicos.

CUARTA: Después de la intervención educativa se pudo evidenciar que en la dimensión lactancia, cordón umbilical, baño e higiene, sueño y descanso, estimulación temprana y en la dimensión signos de alarma se encontraron que si hubo un nivel alto.

VI. RECOMENDACIONES

De acuerdo a los resultados alcanzados se plantean las siguientes recomendaciones:

1. Realizar estudios donde se pueda evaluar el efecto de la intervención educativa brindada a las madres.
2. Innovar un plan de intervención educativa cada año en las madres con respecto al cuidado del neonato.
3. Realizar sesiones educativas que logren sensibilizar a las madres con el objetivo de fortalecer los conocimientos que se puedan reflejar en la calidad del cuidado al recién nacido.
4. Las madres deben comprometerse en el cuidado y apoyo constante en la realización de sus controles de sus bebés.
5. Orientar constantemente durante el periodo de estancia hospitalaria de las madres sobre todo los aspectos que abarca los cuidados básicos del recién nacido, así se lograra que el cuidado que le brindemos sea integral y adecuado.
6. Promover los constantes cambios de materiales educativos que sean llamativos, de esa manera la madre no se aburrirá y se incrementara el conocimiento de sus cuidados.

REFERENCIAS

1. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [Internet]. Capturar el momento: Inicio temprano de la lactancia materna: El mejor comienzo para cada recién nacido, 2018. [citado 15 de agosto 2019]; 7(2). Disponible en: https://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF_WHO_Capture_the_moment_EIBF_2018_Sp.pdf
2. Parada D, García C, Padres y madres adolescentes en el ejercicio de la crianza. Ciencia y cuidado. Revista ciencia cuidado. 2017; 14(2): 113-129. [En línea], [citado 2019 de agosto 25]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/319920165_Padres_y_madres_adolescentes_en_el_ejercicio_de_la_crianza
3. Gorrita R, Linares D, Ruiz E. Intervención educativa sobre lactancia materna en los primeros seis meses de vida. Rev cubana Pediatr [Internet]. 2016 jun [citado 2019 set 01]; 88(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00347531201600020003
4. Boletín epidemiológico del Perú [en línea] 2019. [citado 15 de marzo 2019]; 28 - SE 05. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/05.pdf>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Cada día quedan embarazadas 4 adolescentes menores de 15 años en el Perú [en línea] 2018. [citado 30 agosto], 1(1). Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-200-mil-adolescentes-que-son-madres-o-estan-embarazadas-por-primera-vez-8703/>
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Embarazo en Adolescentes Peruanas Aumentó: Un Problema de Salud Pública, de Derechos y Oportunidades para las Mujeres y de Desarrollo para el País [en línea] 2017. [citado 30 agosto]. Disponible en: https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2018/documentos/06/alerta_embarazo_en_adolescentes_aumento_junio_2018.pdf
7. Ministerio de la Mujer. Alarmante: El 80% de menores embarazadas en Piura abandona el colegio [Periódica en línea] 2018. [citado 31 agosto], 1(1). Disponible en: <https://peru21.pe/peru/alarmante-80-menores-embarazadas-piura-abandona-colegio-fotos-441071-noticia/>

8. Roble C, Ochoa K, Efectividad de una intervención educativa en la identificación de signos de alarma y morbilidad del recién nacido. *Cuidado y Salud/KAWSAYNINCHIS* [en línea] 2014; 1 (2). [citado 2019 setiembre 01]. Disponible en: http://revistas.urp.edu.pe/index.php/Cuidado_y_salud/article/view/1112/1005
9. Abanto L, Vences M, Gálvez C, Conocimiento de las madres sobre los cuidados domiciliarios del recién nacido pre término en Lambayeque. *Gac. Med. Bol.* [Internet] 2017, 40(2):27-30. [citado 2019 setiembre 05]. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/gmb/v40n2/v40n2a6.pdf>
10. Ramírez F, Cabrera C, Guerrero G, Chávez S, Bermúdez M y González M, Representaciones sociales de adolescentes mexicanas embarazadas sobre el puerperio, la lactancia y los cuidados del recién nacido. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México Bol. Med. Hosp. Infant. Mex.* [revista en la Internet]. 2018 may [citado 2019 setiembre 07]; 75:153-159. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v75n3/1665-1146-bmim-75-03-153.pdf>
11. Martínez N, Mesquita M, Pavlicich V, Percepción materna de los signos, síntomas de alarma y creencias populares sobre el cuidado y las enfermedades neonatales en el departamento de emergencias pediátricas. *Pediatr. (Asunción)* [Internet] 2018, 45(1):53-58 [citado 2019 agosto 15]. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S168398032018000100053&lng=es&nrm=iso&tlng=es
12. Gorrita R, Linares D, Ruiz E, Intervención educativa sobre lactancia materna en los primeros seis meses de vida. *Revista cubana de pediatría* [Internet] 2016. [citado 2019 setiembre 01], 88(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475312016000200003
13. Molinero P, Burgos M, Mejía M, Resultado de una intervención de educación para la salud en la continuidad de la lactancia materna. *ELSEVIER* [Internet] 2015. [citado 2019 agosto 16] 25 (5): 232-238. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862115000741>
14. Bermeo J, Crespo A, Determinación del nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primíparas que alumbran en el “Hospital Regional Vicente corral Moscoso [tesis para optar título de licenciadas en estimulación temprana en salud] Universidad de Cuenca. Ecuador, 2015.

15. Carvajal M, Alpízar D, Moreira T, Intervención educativa aplicada a madres adolescentes para prolongar la lactancia materna hasta el primer año. *Medeciego* [Internet] 2017; 17 [citado 2019 agosto 28]. disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medeciego/mdc-2011/mdcs111c.pdf>
16. Alvarado L, Guarín L, Cañón W, adopción del rol maternal de la teorista Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. *Red de Revistas Científicas de América Latina* [en línea] 2011; 2 (1). [citado 2019 setiembre 10]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S221609732011000100015&script=sci_abstract&tlng=es
17. Meighan M, Ramona T. Mercer: Adopción del rol materno-convertirse en madre. *Dialnet* [en línea] 2018; 432-446. [citado 2019 setiembre 05]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6687243>
18. Lam R, Hernández P, Los términos: eficiencia, eficacia y efectividad ¿son sinónimos en el área de la salud? *Rev cubana Hematol Inmunol Hemoter* [Internet]. 2014. [citado 2019 agosto 27] 22(44). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086402892008000200009
19. Menor M, Aguilar M, Mur N, Santana C, Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud. *Revisión sistemática. Medisur* [Internet] 2017. [citado 2019 agosto 28]. 15(1): 71-84. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727897X2017000100011
20. Hernández V, Pasupuleti V, Benites V, Velásquez E, Loyola J, Rodríguez Y etc. Revisión sistemática sobre la efectividad de intervenciones basadas en la comunidad en la disminución de la mortalidad neonatal. *Rev. Perú ed. exp. salud pública* [Internet]. 2015 [citado 2019 setiembre 1]; 32(3): 532-545. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000300019&lng=es.
21. Rondón A, Rojas B, el embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte* [Internet]. [citado 2019 agosto 28]. 2015. 44, 222-237. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2402/370>

22. Utrilla A, Sellán M, Ramos A, Mateo G. La relación enfermera - padres - neonato desde la perspectiva enfermera. Rev cubana Enferm [Internet]. 2018 [citado 2019 setiembre 1]; 34 (3). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2402/370>
23. Valverde S, Carnevalli A, Rezende E, Souza F, Rodrigues Z, etc. Entender el sentido de los cuidados en enfermería. Rev cubana Enferm [Internet]. 2015 [citado 2019 octubre 3]; 31(3). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/619/133>
24. Candiani C. Cuidados del recién nacido saludable. Acta pediátrica de México [Internet]. 2014 [citado 2019 octubre 3]; 35(6), 513-517. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912014000600010
25. Doménech E, González N, Rodríguez-Alarcón J. Cuidados generales del recién nacido sano. Servicio de Neonatología del Hospital Universitario de 51 Canarias (Tenerife) Facultad de Medicina. Universidad de La Laguna. Estudios Públicos [en línea]. [Citado 2019 octubre 4]. Verano 2017, N° 1. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/2_2.pdf
26. Ministerio de salud [Internet]. Boletín Epidemiológico del Perú, 2019. [citado 15 de octubre de 2019]; 28- SE 14. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/14.pdf>
27. Organización Mundial de la Salud. Lactante, recién nacido [Internet], 2017 [citado 15 de octubre de 2019]. Disponible en: https://www.who.int/topics/infant_newborn/es/
28. Cisneros J, Cuídame: guía para padres y madres [internet], 2015. [citado 15 de octubre de 2019]. Disponible en: https://www.aragon.es/documents/20127/674325/Guia_cuidame_castellano2.pdf/ff50d6aa-3a56-fc7f-eafb-532cdb15bb20
29. Urquizo R, Lactancia materna exclusiva ¿siempre? Rev. Perú. ginecol. Obstet. [en línea] 2014 abril. [citado 2019 agosto 28] 60(2). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000200011

30. Ministerio de Salud. Guía técnica para la consejería en lactancia materna [Internet], 2017. [citado 2019 agosto 28]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>
31. Gutiérrez M. Cuidados del cordón umbilical en el recién nacido. Revisión de la evidencia científica. *Ars Pharm* [Internet]. 2016 [citado 2019 setiembre 12]; 57(1): 5-10. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S234098942016000100001
32. Soria R. Educación a los padres del recién nacido en el alojamiento conjunto. *Revista de enfermería* [Internet], 2017. [citado 2019 setiembre 12] (22). Disponible en <https://www.fundasamin.org.ar/web/wp-content/uploads/2012/05/Educaci%C3%B3n-a-los-padres-del-reci%C3%A9n-nacido-en-el-alojamiento-conjunto.pdf>
33. Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo humano [internet], 2017. [citado 2019 setiembre 13] (17). Disponible en: https://www.nichd.nih.gov/sites/default/files/publications/pubs/Documents/STS_Spanish.pdf
34. Sociedad española de pediatría y extra hospitalaria y atención primaria [internet], 2016. [citado 2019 setiembre 12]. Disponible en: <https://sepeap.org/19-recomendaciones-para-que-el-sueno-de-los-bebes-sea-mas-seguro/>
35. Medina, A. La estimulación temprana. *Revista Mexicana Física y Rehabilitación* [internet], 2015. [citado 2019 noviembre 1] (14: 63-64). Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2002/mf02-2_4i.pdf
36. Cardesa, J. Algunas alteraciones y signos de alarma en el recién aparentemente normal [internet], 2016. [citado 2019 setiembre 14]. Disponible en: https://www.areasaludbadajoz.com/images/stories/alteraciones_rn.pdf
37. Quiroga A, Gil A, Montes T, Plasencia J, Lopez I. Guía de Práctica Clínica de Termorregulación en el recién nacido [Internet], 2010. [citado 2019 setiembre 14]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/consenso_termoreg.pdf

38. Kenny P, Llanto excesivo en los primeros meses de vida [Internet], 2016. [citado 2019 setiembre 16]; 114(4):368-374. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2016/v114n4a16.pdf>
39. Pellicer B, Moreno G, Vómitos en el neonato y lactante [Internet], 2019. [citado 2019 setiembre 12]; (3): 138–146 Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2019/xxiii03/03/n3-138-146_AdelinaPellicer.pdf
40. Intermountain Healthcare. Una guía para el cuidado de su recién nacido [Internet], 2016. [Citado: 2019 junio 3] Disponible en: <https://intermountainhealthcare.org/ckr-ext/Dcmnt?ncid=51062839>
41. Cannizzaro C, Paladino M. Fisiología y fisiopatología de la adaptación neonatal. Anest Analg Reanim [Internet]. 2011 [citado 2019 junio 4]; 24(2): 59-74. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12732011000200004&lng=es.
42. Compistol J. Convulsiones neonatales. Española de Pediatría [Internet], 2015. [citado 2019 junio 4]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/1-crisisneonat.pdf>
43. Hernández R, Fernández C, Baptista L. Metodología de la investigación [en línea]. México: McGraw Hill; 2003 [Citado: 2019 junio 3] Disponible en: <https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/38911499/Sampieri.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DSampieri.pdf&X>

Anexos

Anexo1: Cuestionario



CUESTIONARIO DE EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCION EDUCATIVA EN MADRES SOBRE CUIDADO DE LOS NEONATOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO – 2020

INSTRUCCIONES

Lea detenidamente el cuestionario, llene los espacios en blanco con los datos solicitados y a continuación conteste las preguntas marcando con una (x) la alternativa correcta:

Agradecemos su gentil participación.

I. DATOS GENERALES:

1. Edad: ____
2. Estado civil: Soltera () Conviviente () Casada () Viuda ()
3. Grado de instrucción: _____
3. Ocupación: Estudia () Ama de casa () Independiente () Otros ()

II. CONTENIDO

✓ LACTANCIA MATERNA

1. EL ALIMENTO QUE DEBE RECIBIR EL BEBÉ ES:

- a) Lactancia materna exclusiva (PECHO).
- b) Leche de vaca.
- c) Leche maternizada (ejemplo. NAN, ENFRAGROW)

2. LOS BENEFICIOS QUE TIENEN LA LECHE MATERNA:

- a) Previene algunas enfermedades.
- b) Incrementa el peso y talla.
- c) favorece madre e hijo, en el crecimiento, previene de enfermedades.

3. CUANTAS VECES AL DÍA DEBE LACTAR SU BEBÉ:

- a) A libre demanda.
- b) Cada 2 a 3 horas de preferencia.
- c) Dos veces al día.

4. SEÑALE CUAL ES LA FORMA CORRECTA QUE DEBE LACTAR SU BEBE:

- a) tenga agarrado solo la punta del pezón.
- b) Los dedos en forma de C, el pezón y la areola quede dentro de la boca.
- d) Los labios deben queda invertidos y su bebe dormido.

✓ **CORDÓN UMBILICAL**

5. MATERIALES QUE SE DEBE UTILIZAR PARA EL LAVADO DEL CORDÓN UMBILICAL

- a) Jabón, Algodón, agua.
- b) Gasa estéril, agua y yodo.
- c) Alcohol puro al 70% y Gasita estéril.

6. FORMA CORRECTA DEL LAVADO DEL CORDÓN UMBILICAL:

- a) De cualquier forma.
- b) De arriba hacia abajo.
- c) De abajo hacia arriba la dirección del clamp.

7. EL CORDÓN UMBILICAL DE SU RECIÉN NACIDO SE LIMPIA CADA:

- a) Cada dos días.
- b) En cada cambio del pañal.
- c) Una vez al día.

8. SIGNO DE ALARMA DEL CORDÓN UMBILICAL:

- b) Presencia de secreciones, olores fuertes, la base de la piel enrojecida.
- c) Caída de cordón umbilical en 7 o 10 días.
- d) No presenta secreciones, ni malos olores.

✓ **BAÑO E HIGIENE:**

9. SEÑALE CUANTAS VECES DEBE BAÑAR A SU BEBE:

- a) Diariamente, con agua tibia, shampoo y jabón neutro
- b) Cada tercer día y con jabón de tocador.
- c) En cada cambio de pañal

10. EL TIEMPO QUE DEBE DURAR EL BAÑO DEL BEBE ES:

- a) Media hora.
- b) Una hora.
- c) Diez minutos.

11. EL CAMBIO DE PAÑAL DEL RECIÉN NACIDO SE REALIZAR:

- a) Cuando mi bebé haya hecho sólo deposición (caquita)
- b) Sólo durante las noches para ir a dormir.
- c) Cada vez que el pañalito esté mojado o haya hecho su deposición (Caquita).

12. ¿PARA QUÉ ES IMPORTANTE EL CAMBIO DEL PAÑAL?

- a) para que tenga buena presentación.
- b) Prevenir escaldaduras, malos olores y evitar que mi bebé llore.
- c) Prevenir que el recién nacido ensucie la cama.

✓ **SUEÑO Y DESCANSO:**

13. EL PROMEDIO DE HORAS QUE SU BEBE DEBE DORMIR DURANTE TODO EL DIA ES:

- a) 16 a 20 horas
- b) 8 a 12 horas
- c) 5 horas

14. LA POSICIÓN MÁS ADECUADA PARA QUE SU BEBE DUERMA ES:

- a) Echado boca arriba, con la cabeza de costado.
- b) Echado boca abajo o de costado.
- c) En cualquier posición.

15. ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE QUE SU BEBE DUERMA?

- a) Le ayuda a dormir plácidamente.
- b) Le permite crecer y mejorar su desarrollo cognitivo.
- c) Le da más hambre.

16. QUE FACTORES AFECTAN LA FALTA DE SUEÑO EN TU BEBE:

- a) La temperatura elevada.
- b) Ruidos excesivos.
- c) Luz intensa.

✓ **ESTIMULACIÓN TEMPRANA**

17 ¿DE QUÉ MANERA CONSIDERA USTED QUE EMPIEZA LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA?

- a) Con actividades de contacto con él bebe.

b) Relacionándolo con otras personas.

c) llevándolo al parque

18. ¿CÓMO CONSIDERA USTEDES QUE DEBEN HACER PARA ESTIMULAR A SU BEBE?

a) Jugar con el niño cuando está dormido.

b) Hacerle ver videos.

c) Elegir objetos agradables para estimular los sentidos.

19. A PARTIR DE CUÁNDO SE INICIA LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL NIÑO

a) Desde que me encuentro embarazada

b) Desde que el niño habla.

c) Desde que el niño gatea.

✓ **SIGNOS DE ALARMA**

20. ¿QUÉ SIGNIFICA PARA USTED SIGNOS DE ALARMA?

a) Síntomas que indican que él bebe tiene un proceso de enfermedad.

b) Síntomas que indican que él bebe está creciendo bien.

c) Síntomas que indican que se está adaptando al medio ambiente.

21. MARCAR LOS SIGNOS DE ALARMA QUE USTED CONOZCA:

a) Hipertermia	SI	NO
b) Hipotermia	SI	NO
c) No lacta	SI	NO
d) Vómitos	SI	NO
e) Piel azulada	SI	NO
f) Ictericia	SI	NO
g) Respiración rápida	SI	NO
h) Deposiciones	SI	NO
i) Convulsiones	SI	NO

MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN.

Anexo 2: Validez de instrumento

TEMS	JUEZ N°1			JUEZ N°2			JUEZ N°3			JUEZ N°4			JUEZ N°5					
	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R			
TEM 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0,03125	
TEM 2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0,03125	
TEM 3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0,03125	
TEM 4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0,03125	
TEM 5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0,03125	
TEM 6	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	0,03125	
TEM 7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0,03125	
TEM 8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0,03125	
TEM 9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14	0,03125	
TEM 10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0,03125	
TEM 11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0,03125	
TEM 12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0,03125	
TEM 13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0,03125	
TEM 14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0,03125	
TEM 15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0,03125	
TEM 16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0,03125	
TEM 17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0,03125	
TEM 18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0,03125	
TEM 19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0,03125	
TEM 20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0,03125	
																	0,625	
																	P<0.05 EXISTE CONCORDANCIA	0,03125
																	P>0.05 NO EXISTE CONCORDANCIA	

Anexo 3: Pruebas de confiabilidad

Tabla 1

Confiabilidad del cuestionario efectividad de una intervención educativa en madres adolescentes sobre el cuidado de los neonatos en centro materno infantil el progreso – Carabayllo, 2019

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,711	21

Tabla 2 Confiabilidad de la dimensión signos de alarma - Dicotómica

Estadísticas de fiabilidad

Kuder Richardson	N de elementos
0,60899	13

Anexo 4: Esquema Programa Educativo

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DEL NEONATO

1. PRESENTACIÓN:

Análisis de la situación: Al momento de visitar a las madres embarazadas para realizar dicho cuestionario de la investigación que lleva como título “Efectividad de intervención educativa en madres sobre el cuidado de los neonatos en un Hospital Público – 2020”, se observa que la mayoría de estas madres no tienen el conocimiento adecuado con respecto a los cuidados en casa de un recién nacido, incluso existen madres que llevarán el proceso del cuidado de su recién nacido solas sin un familiar que las ayude por razones que no quisieron mencionar; en este caso se observa muchas interrogantes con respecto al cuidado del recién nacido en casa. Ellas mencionan, la respiración es rápida ¿es normal en mi bebé?, ¿Cuántas veces por semana debo bañarlo? ¿El ombligo debo curarlo siempre? Y un sinnúmero de preguntas que a ellas les sería de mucha ayuda.

2. JUSTIFICACIÓN

Con respecto a la maternidad es importante considerar a la lactancia como la mejor opción de alimento que puede dar una madre a su bebé, ya que tienen beneficios importantes para el niño y su entorno. Asimismo, todo niño tiene el derecho de tomar la leche materna como fuente principal de alimento. Por otra parte, toda madre tiene el derecho de recibir la información necesaria de como tener los cuidados adecuados y la alimentación a su hijo. Es por ello que los profesionales de la salud, deben brindar la información y respetar las decisiones de los padres de familia sobre el tipo de crianza que brinden a sus hijos.

Por otro lado, Segura y Chacón en el año 2015, sostienen que las formas de enseñanza en educación que dan a las madres no son suficientes, ya que no se visualiza una correcta forma de indagar, discernir y analizar sobre la toma de sus decisiones y los conocimientos que tienen son memorísticos, puesto que no fomenta el desarrollo de la creatividad, iniciativa para la comunicación efectiva por diferentes vías.

De esta manera, el programa de intervención educativa sobre el conocimiento del cuidado del neonato brindó una serie de estrategias, para que a través del programa pueden tener información necesaria sobre los cuidados permanentes de sus hijos.

3. OBJETIVOS:

General:

Proporcionar información a las madres del servicio de alojamiento conjunto sobre el cuidado del recién nacido.

Específicos:

Informar a las madres sobre los conocimientos básicos que debe recibir el recién nacido.

5. COTENIDOS:

- Lactancia materna
 - Definición
 - Beneficios
 - Forma correcta
- Cuidado del cordón umbilical
 - Definición
 - Materiales para el lavado
 - Procedimiento
 - Signos de alarma del cordón umbilical
- Baño e Higiene
 - Definición
 - Procedimiento del baño
 - Cambios del pañal
- Sueño y Descanso
 - Definición
- Estimulación temprana
 - Definición
 - Recomendaciones
- Signos de alarma
 - Hipertermia
 - Hipotermia
 - Lo lacta
 - Vómitos

- La piel azulada
- Ictericia
- Respiración rápida
- Irritabilidad
- Deposiciones
- Convulsiones

6. ASPECTOS METODOLÓGICOS:

Con respecto a la intervención educativa fue de manera colectiva inductiva y deductiva de la cual 30 madres beneficiadas estuvieron enfocadas en el conocimiento del cuidado de sus hijos.

7. DISEÑO DE SESIONES EDUCATIVAS:

Las sesiones educativas describen las acciones que nos llevan al logro de los objetivos programados, ya sea de forma Individual o colectivamente. Éstas constituyen uno de los factores de mayor relevancia en el desarrollo de un programa educativo.

.

FORMATO DE SESIÓN EDUCATIVA			
TEMA	Cuidados del Neonato en Casa	PÚBLICO	Mujeres Embarazadas
CONTENIDOS	<ul style="list-style-type: none"> - La Lactancia Materna - El Cordón umbilical - Baño e Higiene - Sueño y Descanso - Estimulación Temprana - Signos de Alarma 	LUGAR FECHA Y HORA	Cualquier día de la semana
OBJETIVO GENERAL:	<ul style="list-style-type: none"> • Lograr que las madres que acuden a un hospital de Lima Norte aumenten los conocimientos sobre el cuidado del neonato. 		
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	<ul style="list-style-type: none"> - Mejorar el nivel de conocimiento del neonato de las madres que acuden a un Hospital de Lima Norte después de la intervención educativa. - Determinar el efecto de la intervención educativa sobre el conocimiento del cuidado del neonato que acude a un hospital de Lima Norte. 		
FACILITADORES	<ul style="list-style-type: none"> - Br. Sandy Mishell López Barbaran 		
PASOS A SEGUIR		TECNICA	MATERIALES TIEMPO

<p>INTRODUCCION:</p> <p>Buenos tardes mamita, estoy culminando la carrera de Enfermería en la Universidad Cesar Vallejo para ello usted sabe que se lleva un proceso de una investigación donde implica que realice un cuestionario con mujeres que dieron a luz y se encuentra en esta área, le estaré enviando trípticos que le ayudaran a responder el cuestionario que les enviare.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tríptico de Lactancia Materna - Tríptico de los cuidados del Cordón umbilical - Tríptico de la importancia del Baño e Higiene - Tríptico del Sueño y Descanso - Tríptico de la Estimulación Temprana en un recién nacido - Tríptico de los Signos de Alarma 	Mensajes de celular	Mensaje de texto	5 minutos
<p>DESARROLLO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La Lactancia Materna <p>Las horas que el bebé debe lactar durante el día es a libre demanda, aunque mediante vaya pasando los días la ira cambiando de horarios, pero siempre se debe estar atenta a esos cambios porque no es normal que un recién nacido prefiera dormir que levantarse a comer. La lactancia materna debe ser exclusiva, ya que es el alimento que contiene todo tipo de nutrientes sin la necesidad de combinarlo con leche maternizada comprada en una farmacia.</p> <p>BENEFICIOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El calostro es la primera leche que produce la madre después del parto lo que protege al recién nacido de las infecciones, enfermedades además de ser un laxante natural. • La leche materna garantiza el crecimiento, desarrollo e inteligencia del niño y fortalece el vínculo afectivo. • La leche materna protege al niño de alergias, enfermedades de la piel, desnutrición, obesidad, diabetes juvenil y deficiencia de micronutrientes. • Actúa como un efectivo protector de la salud de la bebé vacuna natural debido a su alto contenido de inmunoglobulina que permite fortalecer el sistema de defensas en los lactantes, protegiéndolo de las infecciones como la diarrea, la neumonía, otitis, así como reduciendo el riesgo de las alergias y la malnutrición. • Además del vínculo que se creará Madre-Hijo se hará más intenso a pesar de que ese lazo ya viene desde la barriga; hará que él bebe se sienta seguro de su mismo, protegido para un futuro. 	FOLLETOS	TRIPTICOS DE CADA UNO DE LOS TEMAS	10 MINUTOS

FORMA CORRECTA QUE DEBE LACTAR EL BEBE:

Para que la alimentación sea adecuada, se debe considerar primero la posición de la madre. Recordar que sea cual sea la posición el bebé siempre debe ser el que se aproxima al seno y no la madre agacharse hacia el niño.

La norma técnica de la Lactancia materna del Minsa recomienda que no se debe seguir pasos, más que la posición adecuada de la madre, pero si se debe considerar:

- Soporte el seno con la mano en forma de “C”, colocando el pulgar por encima y los otros cuatro dedos por debajo del pezón detrás de la areola, pues si chocan los labios del niño con los dedos de la madre se impide que pueda coger todo el pezón y parte de la areola para Succión adecuada.
- Este paso ayudara a que el recién nacido estimule el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial y cuando el niño abra la boca completamente, introduzca el pezón y la areola. Si se resiste, hable suavemente hacia abajo su barbilla para lograr una correcta succión.
- Los labios del niño deben estar totalmente separados, sin repliegues y predisposición a la formación de fisuras que dificultan la Lactancia Materna. Si adopta la posición incorrecta se debe retirar del seno e intentar de nuevo.

TENER EN CUENTA:

- Es importante que los labios permanezcan invertidos (boca de pescado).
- Permita al recién nacido la succión a libre demanda y el alojamiento conjunto.
- El amamantamiento nocturno aumenta la producción de leche.

El Cordón umbilical

La madre y el recién nacido están unidos por el cordón umbilical, es a través de el que la madre le suministra el oxígeno y los nutrientes necesario para su correcto desarrollo durante todo el periodo del embarazo; al momento de nacer es cortado por el doctor y se coloca una pinza para evitar hemorragia. El proceso de secado es durante los primeros 7 días dando forma al ombligo.

MATERIALES

- Alcohol puro al 70%.
- Gasita estéril, no debe ser algodón ya que dejara residuos que pueden infectar el cordón umbilical.

PROCEDIMIENTO

- Primero que nada lavarse las manos, retira la gasita que envuelve el trozo de cordón. Si está pegada, humedécela con un poco de agua hervida y nos resultará fácil desprenderla.

- Humedecer la gasa con alcohol de 70% de esa manera limpia el muñón de abajo hacia arriba retirando las secreciones acumuladas ocupando dos o tres para no volver a utilizar el que ya paso por el lugar contaminado.
- Una advertencia no puedes emplear un antiséptico con base de yodo ya que el bebé absorberlo a través de la piel.
- Dejar secar y colocar el pañal siempre por debajo del cordón umbilical.
- Tienes que hacer esta cura tres o cuatro veces al día, aprovechando los cambios de pañal. La herida debe estar siempre limpia y seca.

SIGNOS DE ALARMA DEL CORDON UMBILICAL

- Si la caída del cordón umbilical se retrasa más de cuatro semanas.
- Si sale líquido o sangre del cordón o del ombligo.
- Si cordón umbilical desprende mal olor.
- Si tras la caída del cordón queda alguna zona roja y brillante (granuloma umbilical).
- **Baño e Higiene**

IMPORTANCIA DEL BAÑO E HIGIENE

- Es importante pues debe significar un momento agradable mientras esta bañando a su bebé, así como también para sentirse más cerca de su hijo/a cuando compartan este momento juntos. Es necesario que el baño sea diario ya que de esa manera además de ir estimulando el vínculo padres e hijo, el recién nacido se sentirá fresco y más relajado para dormir.

PROCEDIMIENTOS DE LA HIGIENE

- Introdúzcalo al agua lentamente.
- Toma al niño apoyando la cabecita con sus brazos y pasando la mano por debajo de la axila.
- Empiece primero lavando su cabeza y luego termine en los genitales.
- Cubra la cabeza de su bebé con una toalla tan pronto como haya terminado de lavar su cabello.
- Después del baño hay que secar muy bien todo el cuerpo del bebé, especialmente

RECOMENDACIONES

- La temperatura del agua ha de ser la adecuada.
- Tener un ambiente cerrado.
- Tener todo lo necesario a la mano.
- Utilizar jabones y champús neutros.
- Se desnuda al bebé y se le limpia la zona del pañal antes de introducirlo en la bañera.
- No utilizar una bañera grande.
- Sujetarlos firmemente.
- No bañarlo inmediatamente después de su alimentación.

- Lavar el área del pañal después de cada micción o deposición.
- Lavar la bañera antes y después de utilizarla

CAMBIO DEL PAÑAL

- El cambio del pañal debe ser cada dos horas para evitar escaldaduras, especialmente cuando haya hecho sus necesidades, si el pañal permanece más de dos horas es posible que se encuentre las partes enrojecidas ya que la piel del recién nacido es muy delicada.

Sueño y Descanso

El sueño normalmente en los recién nacidos no suele reconocer entre el día y la noche lo que los conlleva a despertar varias veces por las noches, para ellos suele ser una situación muy normal. Dormir y descansar es parte del proceso de un adecuado desarrollo físico y psicológico del recién nacido que a lo largo de su vida será fuente de su salud y bienestar.

El recién nacido mayormente pasa sus primeros 28 días de vida durmiendo con un aproximado de 16 a 18 horas por día, despertando solo para comer cada dos a tres horas, esto dependerá mucho de cómo la madre alimente a su bebe. A medida que van pasando las semanas esto ira cambiando y él bebe ira teniendo periodos más largos donde ya permanecerá despierto y por la noche ya se ira acostumbrando a tener periodos más largos de sueño.

Según la Asociación nacido es boca arriba, ya que los bebes que duermen en la postura decúbito prono tienden a tener Española de Pediatría (AEP) refiere que la postura correcta de hacer dormir a un recién una mayor probabilidad del síndrome de la muerte súbita. Es recomendable que los niños duerman boca arriba hasta los 6 meses cuando ya sean capaces de darse la vuelta por si solos, hasta mientras es mejor mantener boca arriba; otras de las posiciones recomendables son de lado en el caso de que el bebé regrese lo que comió. Es mejor mantener en posición boca abajo mientras el recién nacido se encuentra despierto evitando de esa manera que se llene de gases.

RECOMENDACIONES

- Duerme con la cara descubierta, duerme boca arriba.
- No debe estar acolarado, ni excesivamente arropado.
- Que no haya nada en el lugar donde duerme.
- Colchón firme y sábanas ajustadas.
- Que nadie fume alrededor.
- ***Estimulación Temprana***

La estimulación temprana es un conjunto de actividades para el desarrollo de capacidades cognitivas, físicas, emocionales y sociales. Comienza desde que la madre se entera que está en embarazada, de esa manera el feto ira reconociendo la voz e ira sintiendo eso apego por ella. Al momento que nace lo que ellos necesitan es el contacto piel a

piel (contacto físico), los primeros estímulos serán por el padre y la madre, por ellos es necesario que cuando él bebe se mantenga despierto, durante el cambio de pañal, cuando este por dormir hablarle, cariñarle que se sienta querido.

algunas recomendaciones:

Diariamente se debe realizar masajes en manos y pies de manera que va ir conociendo su cuerpo.

Realizar ejercicios flexionando sus rodillas y llevarlas hasta el pecho unas cuantas veces al día, para que libere los gases acumulados.

Posición boca arriba, mantener agarrado sus manos y de esa manera ir haciendo movimientos suaves en círculo con sus brazos.

Posición boca arriba, enséñale un juguete de colores a una distancia de 30 cm de sus ojos y muévelo de un lado al otro para que lo siga con su cabeza.

Posición boca arriba, lleva la mano derecha del bebé hacia el hombro contrario con mucha suavidad. Repite con la mano izquierda. Luego cruza ambos brazos sobre el pecho.

Signos de Alarma

Los signos de alarma son manifestaciones o evidencias clínicas medico quirúrgicas que se van a presentar en el recién nacido y de ser detectada y tratada en menor tiempo posible evitara complicaciones mayores.

FIEBRE

La fiebre es la elevación de la temperatura corporal por encima de 37.5°C y en la mayoría de los casos representa la presencia de una infección. Los recién nacidos tienen defensas débiles por lo que tienen mayor riesgo a enfermar. Un recién nacido con fiebre generalmente requiere internamiento y manejo con antibióticos intravenosos.

HIPOTERMIA

Entre los cambios de la termorregulación se encuentra la hipotermia que tiene como significado el descenso de la temperatura del cuerpo por abajo de los límites normales, es decir, por debajo de los 35.5 grados. Los que más sufren este proceso son los recién nacidos ya que su organismo aún no se encuentra totalmente desarrollada, y ante cualquier proceso de desabrigo ellos tienden a bajar la temperatura; donde más suelen bajar de peso es durante el baño ya que su cuerpo aún no tiene las defensas para aguantar el frío y necesita del calor de la mamá.

VÓMITOS

Los recién nacidos y los lactantes hasta aproximadamente los 6 meses de vida presentan las denominadas regurgitaciones dado que es normal que refluya alimento desde el estómago al esófago. Este reflujo fisiológico corresponde al popular “provecho” y es un pequeño porcentaje del alimento que es expulsado sin esfuerzo, luego de la alimentación.

Debe diferenciarse el vómito de la regurgitación ya que esta última es cuando sale un poco de leche por la comisura labial, es normal en todos los casos; el vómito en cambio es la expulsión de leche en volumen considerable y en el que el bebé hace fuerza para ello y generalmente es precedido por náusea.

LA PIEL AZULADA

La piel de color azulada o morada (cianosis) normalmente las palmas de las manos o los pies se tornan de color azulado, por el hecho de tenerlo no significa que sea patológico; una madre debe observar siempre en el interior de la boca o lengua eso significara que el cuerpo del recién nacido está dando signos de falta de oxigenación; esto puede ir desde la hipotermia, algún problema cardíaco o problemas respiratorios y es ahí donde se debería acudir a un centro de salud más cercano.

ICTERICIA

Se denomina así, la coloración amarilla de pies y mucosas. Es frecuente que el recién nacido presente ictericia que aparece luego de las primeras 24 horas de vida, inicialmente en la cabeza y que se extiende posteriormente a tronco y miembros inferiores. Demora unos 10 a 15 días en retirarse y lo hace en el sentido opuesto al de aparición (desaparece primero de miembro inferiores y por último de la cabeza). Este tipo de ictericia se denomina fisiológica y su principal causa es la liberación de hemoglobina (compuesto precursor de la bilirrubina) desde los glóbulos rojos del neonato y la inmadurez hepática propia de la edad que impide el metabolismo normal de la bilirrubina. Lo que ocurre es que la bilirrubina no se elimina con la rapidez necesaria tanto a nivel hepático como intestinal y se eleva en la sangre llevando a teñir la piel.

RESPIRACIÓN RAPIDA

Los recién nacidos usualmente tienden a tener la respiración más rápida que la de una persona adulta, puesto que su sistema inmunológico aun no madura. Todo niño menor de dos años es muy importante saber evaluar y reconocer el color de uñas y labios, esto indicara que existe un signo de hipoxia. Los rangos normales de la frecuencia respiratoria en un recién nacido son de: 40 a 60 respiraciones por minuto; 100 a 140 latidos por minuto.

DEPOSICIONES

Mayormente llamado meconio en un recién nacido que se suele acumular en el intestino del feto en el periodo de vida intrauterina. Estas suelen darse en las primeras 24 – 36 horas, el color es verde oscura negruzca y muy espesa. Está compuesto por agua, proteínas, lípidos, precursores del colesterol, ácidos grasos, productos de la ingestión del líquido amniótico, bilis y secreciones intestinales

DUERME POR MAS DE TRES HORAS

Generalmente, el recién nacido come y duerme prácticamente durante todo el día, y se despierta para amamantar durante la noche también, aunque hay bebés que logran dormir más horas. En el caso de que se trate de un niño que está creciendo normalmente y se alimenta bien durante el día, se lo puede dejar dormir hasta 6 horas seguidas por la noche. Pasado ese lapso de tiempo, será necesario despertarlo nuevamente para que se alimente.

CONVULSIONES

Habitualmente los recién nacidos presentan temblores de brazos y piernas estando despiertos y sobresaltos que pueden hacer dudar a los padres de la normalidad de su hijo, deben distinguirse de las denominadas convulsiones que corresponde a verdaderos movimientos anormales y que si son patológicos. En el recién nacido pueden presentarse de modo muy variado, pero característicamente no cesan a pesar de la estimulación, el niño presenta la mirada fija y se desconecta del ambiente o los ojos se dan vuelta hacia arriba visualizándose fundamentalmente la esclerótica (sector blanco del ojo) y el cuerpo puede estar o hipotónico (blando), hipertónico (endurecimiento) o con movimientos de contracción rítmicos de miembros superiores o inferiores. Estos movimientos pueden darse en todo el cuerpo a la vez o en algún sector en particular.

RESUMEN:

<p>EVALUACION:</p> <p>La manera de la evaluación será vista en el cuestionario, para ver que tanto aprendieron las madres, se les enviara un tríptico donde ellas podrán realizarse dichas preguntas como evaluándose ellas mismas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué me podría decir de la Lactancia Materna? - ¿Cuáles son los cuidados del Cordón umbilical? - La importancia del Baño e Higiene - ¿Cuán importante es el Sueño y Descanso? - ¿qué tanto conoce de Estimulación Temprana en un recién nacido? - ¿cuáles son los Signos de Alarma que conoce? 	mensajes de celular	trípticos con preguntas del tema	El tiempo que ellas decidan
--	---------------------	----------------------------------	-----------------------------

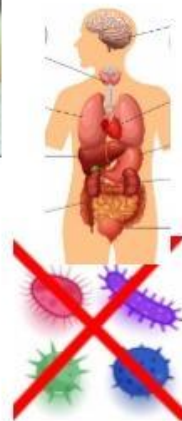
LACTANCIA MATERNA



La Organización Mundial de la Salud recomienda amamantar desde el nacimiento hasta los 6 meses, si es posible continuarlo hasta el año.

BENEFICIOS

- Nutrición ideal para los recién nacidos.
- Muy rica combinación de vitaminas, proteínas y grasa (contiene todo lo necesario).
- Mayor desarrollo cognitivo.
- Contiene anticuerpos que ayudan a combatir virus y bacterias.
- Reduce el riesgo de asma y alergias.
- Aquellos bebés que durante los primeros 6 meses lactan únicamente la leche materna tienen menos infecciones del oído, problemas respiratorios o episodios de diarrea.



FORMA CORRECTA DE DAR LACTAR

La posición debe ser la que usted se sienta más cómoda, la alimentación debe ser el tiempo que el bebé

Los hombros deben estar cómodos y relajados.

Sostener el pecho con la mano en forma de C, dejando el pulgar por encima y los que restan por debajo.



Los labios del bebé deben quedar invertidos.

Usted y su bebé deben quedar frente a frente.

El bebé tiene todo el pezón más de ½ a 1 pulgada del pecho dentro de su boca.

EL CORDÓN UMBILICAL

¿Cuántos días demora en caer?

La caída ocurre entre 3 a 10 días del nacimiento.



MATERIALES

Alcohol puro al 70%.



Gasita estéril

NOTA

No debe ser algodón ya que dejara residuos que pueden infectar el cordón umbilical.

RECOMENDACIONES

La cura se tiene que realizar de tres o cuatro veces al día. La herida debe estar siempre limpia y seca.

PROCEDIMIENTO

1. Se debe realizar es lavarse bien las manos.



2. Humedecer la gasa con alcohol 70%.



3. Limpiar el muñón de abajo hacia arriba, retirando las secreciones acumuladas.



4. Colocar el pañal siempre por debajo del cordón umbilical.



SIGNOS DE ALARMA

- Si la caída del cordón umbilical se retrasa más de cuatro semanas.



- Si sale líquido o sangre del cordón o del ombligo.



- Si cordón umbilical desprende mal olor.



- Si tras la caída del cordón queda alguna zona roja y brillante (granuloma umbilical).

BAÑO E HIGIENE



IMPORTANCIA

Es necesario que el baño sea diario ya que de esa manera se ira estimulando el vínculo padres e hijo, además el recién nacido se sentirá fresco y más relajado para dormir.

MATERIALES PARA EL BAÑO

- Toallas de aseo
- Jabón suave
- Champú para bebés
- Bolsitas de algodón
- Toallita con capucha
- Pañales
- Ropita limpia
- Recipiente para botar la basura.



PROCEDIMIENTO DEL BAÑO

- Introdúzcalo al agua lentamente.
- Toma al niño apoyando la cabecita con sus brazos y pasando la mano por debajo de la axila.
- Empiece primero lavando su cabeza y luego termine en los genitales.
- Cubra la cabeza de su bebé con una toalla tan pronto como haya terminado de lavar su cabello.
- Después del baño hay que secar muy bien todo el cuerpo del bebé, especialmente.



RECOMENDACIONES

- Debe ser holgada cómoda, fácil de poner y de sacar, sus tiras o cintas que pueda producir algún problema.
- Colocar la ropa primero y si corresponde deberás limpiar su Cordón Umbilical y cambiar de pañal.
- Luego la madre debe evitar sobre extender la cabecita o evitar estirarle los brazos.
- Para una mejor postura mete tus dedos en las mangas y saca las manitos del bebé.
- Mientras lo vistes puedes conversarle o jugar con él.



CAMBIO DEL PAÑAL

- El cambio del pañal debe ser cada dos horas para evitar escaldaduras, especialmente cuando haya hecho sus necesidades, si el pañal permanece más de dos horas es posible que se encuentre las partes enrojecidas ya que la piel del recién nacido es muy delicada.

LO QUE DEBES SABER SOBRE



EL SUEÑO DE TU BEBÉ

¿Cuánto debe de dormir mi bebé?



¿Porqué duerme más en el día que en la noche?

Lo normal es que se despierte en las noches, pero cuando pasa más tiempo despierto que dormido, quiere decir que sufre alteración en el sueño.



RECOMENDACIONES

- Duerme con la cara descubierta
- Duerme Boca arriba
- No debe estar acalorado ni excesivamente arropado
- El bebé preferiblemente debe dormir en una bolsa de dormir
- Que no haya nada en el lugar donde duerme
- Colchón firme y sábanas ajustadas
- Duerme en una cuna
- Que nadie fume alrededor

¿Cómo dar cuenta de que mi bebé está cansado?

Checa los siguientes síntomas:



tipsdemadre.com

ESTIMULACIÓN TEMPRANA

Conjunto de actividades para el desarrollo de capacidades cognitivas, físicas, emocionales y sociales. Comienza desde que la madre se entera que está en embarazada, de esa manera el feto ira reconociendo la voz e ira sintiendo eso apego por ella.



ALGUNAS RECOMENDACIONES

Diariamente se debe realizar masajes en manos y pies.



Realizar ejercicios flexionando sus rodillas y llevarlas hasta el pecho unas cuantas veces al día, para que libere los gases acumulados.



Posición boca arriba, mantener agarrado sus manos y de esa manera ir haciendo movimientos suaves en círculo con sus brazos.



Posición boca arriba, enséñale un juguete de colores a una distancia de 30 cm de sus ojos y muévelo de un lado al otro para que lo siga con su cabeza.



Posición boca arriba, lleva la mano derecha del bebé hacia el hombro contrario con mucha suavidad. Repite con la mano izquierda.



Posición boca abajo, de manera que ira fortaleciendo el cuello para los futuros movimientos.



SIGNOS DE ALARMA

Los signos de alarma son manifestaciones o evidencias clínicas médico quirúrgicas que se van a presentar en el recién nacido y de ser detectada y tratada en menor tiempo posible evitara complicaciones mayores.



FIEBRE

Por encima de 37.5°.



HIPOTERMIA

Por debajo de los 35.5 grados, y necesita del calor de la mamá.



VOMITOS

Los recién nacidos y los lactantes hasta aproximadamente los 6 meses de vida presentan las denominadas regurgitaciones.



LA PIEL AZULADA

Signo de falta de oxigenación, esto puede ir desde la hipotermia si encaso persiste, suele ser algún problema cardiaco o problemas respiratorios.



ICTERICIA

La coloración amarilla de piel y mucosas, inicialmente en la cabeza y que se extiende posteriormente a tronco y miembros inferiores.



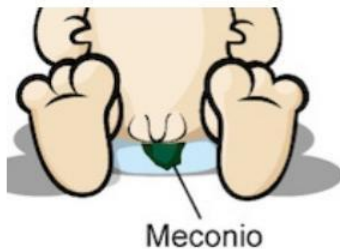
RESPIRACION

La frecuencia respiratoria en un recién nacido es de: 40 a 60 respiraciones por minuto; 100 a 140 latidos por minuto. No alarmarse porque no tiene la misma respiración que un adulto.



DEPOSICIONES

Llamado meconio que se suele acumular en el periodo de vida intrauterina. Estas suelen darse en las primeras 24 – 36 horas, el color es verde oscura negruzca y muy espesa.



DUERME POR MÁS DE TRES HORAS

Es conveniente que no pasen más de 2 horas sin que coma.



CONVULSIONES

Si presenta temblores de brazos y piernas estando despiertos y sobresaltos al estar dormidos. El niño presenta la mirada fija y se desconecta del ambiente a los ojos se dan vuelta hacia arriba.

