

UNIVERSIDAD NACIONAL

JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN



ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

TESIS

**EFFECTO DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO
DE PUÉRPERAS SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO HOSPITAL
BARRANCA 2019-2020**

PRESENTADO POR:

Bach. Montalvo Juanpedro, Milda Lucila

Bach. Reyes Quispe, Nelly Kimberly

ASESORA:

Mg. Gladis Jane Villanueva Cadenas

HUACHO - 2020

UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

PRESENTADO POR:

Bach. Montalvo Juanpedro, Milda Lucila
Bach. Reyes Quispe, Nelly Kimberly

ASESORA:

Mg. Gladis Jane Villanueva Cadenas

**EFFECTO DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO
DE PUÉRPERAS SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO HOSPITAL
BARRANCA 2019- 2020**

HUACHO – 2020

DEDICATORIA

- ❖ A Dios por ser mi guía espiritual en todo momento y por darme las fuerzas que necesito.
- ❖ A mis padres, por todo su sacrificio y esfuerzo, por su apoyo y ejemplo que me inculcaron en todo momento
- ❖ A mis hijos por ser motivo a seguir adelante y cumplir mis metas.

MONTALVO JUANPEDRO, Milda Lucila

DEDICATORIA

- ❖ A Dios por darme la fuerza espiritual.

- ❖ A mis padres, por inculcarme valores por su confianza y amor que hacen posible el logro de mis metas.

REYES QUISPE, Nelly Kimberly

AGRADECIMIENTO

- A nuestros padres, que durante el tiempo de nuestra formación pre profesional nos mostraron su apoyo incondicional.

- A nuestra asesora, Mg. Gladis Villanueva Cadenas, por su orientación apoyo; paciencia para el asesoramiento y desarrollo de nuestra tesis.

- Al Hospital de Barranca, por brindarnos el acceso para recolectar la información.

- A las puérperas, que mediante su participación se logró obtener la información necesaria para la realización de la presente investigación.

INDICE

Portada	i
Contraportada	ii
Dedicatoria	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice	vi
Índice de tablas	viii
Índice de gráficos	x
Índice de anexos	xi
Resumen	xii
Abstract	xiii
Introducción	xiv
Capítulo I: Planteamiento del Problema	1
1.1 Descripción de la realidad problemática	1
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1 Problema General	5
1.2.2 Problemas Específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1 Objetivo General	5
1.3.2 Objetivos Específicos	5

1.4. Justificación e Importancia de la investigación	6
1.5. Delimitación del estudio	7
1.6. Viabilidad de la investigación.	8
Capítulo II: Marco teórico	9
2.1. Antecedentes de la investigación.	9
2.2. Bases teóricas	13
2.3. Definiciones conceptuales	16
2.4. Definición de términos básicos	24
2.5. Formulación de la hipótesis.	25
2.5.1 Hipótesis General	25
2.5.2 Hipótesis Específica	25
Capítulo III: Metodología	27
3.1. Diseño metodológico	27
3.1.1 Tipo De Investigación	27
3.1.2 Nivel De Investigación	27
3.1.3 Diseño	27
3.1.4 Enfoque	28
3.1.5 Área De Estudio	28
3.2. Población y muestra	28
3.3. Criterios de inclusión, criterios de exclusión	28
3.3.1 criterios de inclusión	28
3.3.2 criterios de exclusión	28

3.4. Operacionalización de variables.	29
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
3.5.1 Técnica e instrumento	32
3.5.2 Protección de los derechos humanos	33
3.6. Técnicas para el procesamiento de la información.	34
3.6.1 Métodos Y Técnicas De Análisis De Datos	34
Capítulo IV: Resultados	35
Capítulo V: Discusión conclusiones y recomendaciones	40
5.1 Discusión	40
5.2 Conclusiones	42
5.3 Recomendaciones	42
Capítulo VI: Fuentes de Información	44

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Matriz operacional de las variables.	30
Tabla 2: Caracterización de la población	35
Tabla 3: Conocimiento de las puérperas pre test y post test	36
Tabla 4: Conocimiento de las puérperas pre test y post test. Dimensión 1	37
Tabla 5: Conocimiento de las puérperas pre test y post test. Dimensión 2	38
Tabla 6: Conocimiento de las puérperas pre test y post test. Dimensión 3	39
Tabla 7: Matriz para la realización de la prueba de hipótesis.	74
Tabla 8: Prueba T de Student, para medias de dos muestras (pretest – postest).	75
Tabla 9: Prueba T de Student (pretest–postest). Dimension 1	77
Tabla 10: Prueba T de Student (pretest – postest). Dimensión 2	79
Tabla 11: Prueba T de Student (pretest – postest). Dimensión 3	81

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Gráfico de Barras del Conocimiento pre test post test	36
Gráfico 2: Gráfico de barras del conocimiento pre test y post test. Dimensión 1	37
Gráfico 3: Grafico de barras del Conocimiento pre test y post test. Dimensión 2	38
Gráfico 4: Gráfico de barras de conocimiento pre test y post test. Dimensión 3	39
Gráfico 5: Onda para determinar la ubicación de t calculado	76
Gráfico 6: Onda para determinar la ubicación de t calculado. Dimensión 1	78
Gráfico 7: Onda para determinar la ubicación de t calculado. Dimensión 2	80
Gráfico 8: Onda para determinar la ubicación de t calculado. Dimensión 3	82

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento informado	50
Anexo 2: Instrumento	51
Anexo 3: Matriz de consistencia.	56
Anexo 4: Programa Educativo De Enfermería: “Cuidando de mi Bebe”	58
Anexo 5: Libro de Códigos	66
Anexo 6: Base de datos del programa educativo en el hospital de Barranca	69
Anexo 7: Prueba De T Student	74
Anexo 8: Evidencias Fotográficas	83

RESUMEN

El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo, cuyo objetivo fue determinar el efecto de un programa educativo en el nivel de conocimiento de las puérperas sobre el cuidado del recién nacido en el Hospital Barranca 2019-2020. La teoría de Nola Pender y Ramona respalda la discusión de los resultados sobre conocimiento. Es un estudio pre experimental, transversal, prospectivo, con una población de 100 puérperas del Hospital de Barranca, tipo de muestreo aleatorio estratificado, el tamaño de la muestra fue de 44 puérperas. Para obtener los datos se utilizó el cuestionario. La técnica de procesamiento de datos fue la T Student. Dando como resultado un nivel de conocimiento medio en el pre test de 52,7% y un 47,7% con conocimiento bajo; siendo en el post test un mayor porcentaje con conocimiento alto de 75% y conocimiento medio con un 25%. Se concluye que por el uso del t de student, resulta que hay una diferencia de medias por lo que lo que fue efectivo aplicar un programa educativo en el conocimiento de las puérperas sobre cuidados en el recién nacido, siendo esta investigación positiva y estadísticamente significativa.

PALABRAS CLAVES: programa educativo, conocimiento, puérperas, cuidados del recién nacido.

ABSTRACT

The present research study is quantitative, whose objective was to determine the effect of an educational program on the level of knowledge of the puerperal women on the care of the newborn at the Barranca 2019-2020 Hospital. The theory of Nola Pender and Ramona supports the discussion of the results on knowledge. It is a pre-experimental, cross-sectional, prospective study, with a population of 100 postpartum women from Barranca Hospital, type of stratified random sampling, the sample size was 44 postpartum women. The questionnaire was used to obtain the data. The data processing technique was the T Student. Giving as result a level of average knowledge in the pre test of 52.7% and 47.7% with low knowledge; being in the post test a higher percentage with high knowledge of 75% and average knowledge with 25%. It is concluded that by the use of the student's t, it turns out that there is a difference of means, so it was effective to apply an educational program in the knowledge of the postpartum about care in the newborn, this research being positive and statistically significant.

KEY WORDS: educational program, knowledge, puerperal, newborn care.

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial las muertes del recién nacido presentan alta incidencia aproximadamente 7000 recién nacidos mueren al día, cerca de 1 millón en los 6 días siguientes y unos 2,5 millones de niños murieron en el primer mes de vida. Además el 80% de muertes se presentan por no brindar cuidados eficaces por parte de la madre y/o personal de salud, esto sucede frecuentemente en comunidades donde acceder a los servicios de salud no es el adecuado.

En América latina encontramos que las madres presentan un nivel bajo en el conocimiento en cuanto a cuidados del recién nacido.

En Perú mueren 3100 recién nacidos al año, mientras que en la Región Lima provincias durante los años 2018-2019 se registró la muerte de 27 neonatos.

En el Hospital Regional de Huacho se realizó una investigación sobre conocimiento del cuidado del recién nacido, teniendo como resultado que las madres tienen un nivel de conocimiento medio y una adecuada práctica en alimentación.

En el Hospital de Barranca en el año 2019 se registró una tasa de mortalidad neonatal con un valor de 5.903, de un total de 847 recién nacidos en la institución murieron 5 en sus primeros 7 días de vida, así mismo, nos señala que en la tasa de muerte perinatal, se encuentra muerte fetal y neonatal precoz ocurridas en el hospital siendo 8 muertes de un total de 853 recién nacidos más muerte fetal.

Esta investigación fue desarrollada con la finalidad de determinar el efecto de un programa educativo de enfermería en incrementar el nivel de conocimiento sobre cuidados del recién nacido en púerperas del Hospital de Barranca. Además, se quiso conocer si las púerperas tienen conocimientos adecuados para brindar cuidados al recién nacido, por ende

se realizó un cuestionario dirigido a las puérperas, que nos permitió recolectar los datos y así cumplir con el objetivo del trabajo de investigación. Para responder a nuestra investigación se utilizó un pre y post test a las puérperas del Hospital de Barranca, el cual tiene inicio con características sociodemográficas y seguidas de preguntas con múltiple selección que abarca 3 dimensiones referentes a cuidados del recién nacido.

De acuerdo a investigaciones anteriores surge el interés para realizar un programa educativo de enfermería para poder modificar el conocimiento de las puérperas sobre los cuidados, los cuales son los que determinan el bienestar del recién nacidos.

El presente trabajo de investigación está dividido por los siguientes capítulos.

En el capítulo I: planteamientos del problema, formulación problema general y específicos, objetivos generales y específicos, justificación e importancia de la investigación, delimitación del estudio y viabilidad de la investigación.

En el capítulo II: antecedentes de la investigación, bases teóricas, definiciones conceptuales, definición de términos básicos y formulación de la hipótesis general y específicas.

En el capítulo III: diseño metodológico, población y muestra, criterios de inclusión y exclusión, operacionalización de variables, técnicas e instrumentos de recolección de datos y técnicas para el procesamiento de la información.

Capitulo IV: Resultados mostrados con tablas y gráficos. Capítulo V: Discusión, conclusiones y recomendaciones.

Capítulo VI: Fuentes de información, divididas en fuentes bibliográficas, fuentes electrónicos y fuentes documentales.

CAPÍTULO I:

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La Organización Mundial de la Salud sostiene que los recién nacidos son dependientes del buen cuidado que brinden las madres sin embargo a pesar de las estrategias de psicoprofilaxis y educación para afrontar la paternidad, aproximadamente 7000 recién nacidos mueren cada día, cerca de 1 millón en los 6 días siguientes y unos 2,5 millones de niños murieron al primer mes de vida (OMS, 2018).

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia considera que la mortalidad de recién nacidos se debe al escaso acceso a los servicios de salud en países en vías desarrollo, así mismo al año mueren 1 millón de recién nacidos el día en que nacen y 2,6 millones en el primer mes de vida, dentro de las causas principales del fallecimiento son consideradas con un 80% la prematuridad, infecciones y complicaciones en el nacimiento (UNICEF, 2018).

Sobre los cuidados que brindan las madres al recién nacido se basan principalmente, en la lactancia materna exclusiva a libre demanda, usando técnicas de amamantamiento. La evaluación de los parámetros normales consiste en la identificación del milium, deposiciones inconsistentes, color, orina, grasa blanquecina entre pliegues, y reflejos neurológicos presentes que son percibidos por la madre. De igual forma, la vestimenta que debe ser hipoalergénica, y acorde a la estación, para evitar salpullido y eritema tóxico (UNICEF, 2013).

Mientras que la OMS menciona que en la higiene del neonato, consideran el cuidado del cordón umbilical el cual se hace uso de alcohol al 70° para beneficiar su pronta caída. De igual manera, el baño diario, debe ser con técnicas adecuadas, y por último, se incluye el

recorte de las uñas. Por lo que recomienda que las madres deben brindar cuidados de calidad orientados a la identificación de signos de alarma (OMS, 2018).

Pero, a pesar de los cuidados ideales que se debe realizar, del total de mortinatos registrados al año, el 80% son por no brindar cuidados eficaces por parte de la madre y/o personal de salud, esto sucede frecuentemente en comunidades donde el ingreso a los servicios de salud no es el adecuado (OMS, 2018).

Dentro de las principales causas de mortinatos se encuentra la neumonía con (16%) y diarrea con (8%) esto puede relacionarse directamente con los cuidados de higiene, alimentación y signos de alarma, siendo este último de mayor riesgo. La mortalidad y la morbilidad con estas causas, son en su mayoría prevenibles y tratables si se tiene una intervención efectiva y rápida por parte del personal de salud y la madre (UNICEF, 2017)

Por este motivo la OMS propone sobre diversos puntos en la diada materno neonatal, como fortalecer las visitas domiciliarias, en todos los niveles de atención, la identificación precoz de problemas de salud en los controles posnatales, promover la lactancia materna directa, promover el cuidado del cordón umbilical, fortalecer los cuidados del neonato en el hogar (OMS, 2018).

En Argentina Choque Chinchá y Condori (2016) identificaron a madres con bajo nivel de escolaridad tienen conocimientos bajos sobre lactancia materna en el recién nacido, al igual que Crespo y Bermeo (2018), mencionan que, las madres poseen un conocimiento medio con respecto a estimulación temprana, cuidados del recién nacidos además identifican los signos de alarma.

Por otro lado, en Brasil, Ramos y De Fátima (2018), encontraron falta de conocimientos básicos sobre posición del recién nacido, alimentación, contacto piel a piel,

temperatura y evaluación de signos de alarma, de igual manera, identificaron necesidades de aprendizaje, además consideran vulnerable a madres solteras, primerizas.

Volviendo a la problemática, en el Perú no es indistinta a esta realidad, ya que en promedio mueren 3100 neonatos al año, en promedio son 60 muertes neonatales semanales, pesa al esfuerzo por disminuir estos resultados la muerte en el primer mes de vida todavía se presentan altas tasas de muerte (Castillo, 2018)

Las principales causas de muerte neonatal en el Perú se encuentran en segundo lugar las infecciones con 695 casos durante todo el año 2018 y 147 casos en el primer trimestre del 2019; en quinto lugar la aspiración láctea y alimento regurgitado con 55 casos en el 2018 y 9 casos en el primer trimestre del 2019 (MINSA, 2019)

En Huánuco se ha realizado una búsqueda de estudios en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, encontrándose que las madres aun teniendo adecuadas conductas, les falta fortalecer la práctica en el cuidado del recién nacido (Hualpa, 2016).

En Lima las investigaciones ponen en manifiesto que en el Hospital Nacional Docente Madre Niño- San Bartolomé, el 52 % de madres realizan prácticas regulares en relación de los cuidados principales del recién nacido, además concluye que un promedio considerable no conoce prácticas adecuadas de cuidados que se le debe brindar al recién nacido (Villalobos, 2017)

Por otro lado en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto-San Juan De Miraflores determinó que, el 74% de madres tienen conocimientos medio y bajo sobre cuidados del neonato (Sánchez, 2016).

De igual manera el Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión Villa María del Triunfo, identificó que el 62% de madres desconocen sobre cuidados al recién nacido,

además desconocen la termorregulación y cuidados del cordón umbilical, indicando así que no están preparadas para asumir la crianza y cuidado a un recién nacido (Inga, 2016) .

En el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé- Lima, determinan que, el 52,8% presenta un nivel medio de conocimiento y el 60,4% no se encuentran preparadas para asumir las responsabilidades de cuidados del recién nacido debido a que se encargan de las labores de su hogar (Aslla y Cutipa, 2015).

En el Hospital Carlos Lanfranco La hoz el hecho de que el recién nacido sea hospitalizado es un riesgo a muerte neonatal, definiendo que una de las probables causas es la falta de conocimientos sobre signos de alarma (Muñoz, 2018).

“El MINSA (2019) establece que en la Región Lima provincias durante los años 2018-2019 se registró la muerte de 27 neonatos” (p. 351).

En el Hospital Regional de Huacho se realizó una investigación sobre conocimiento del cuidado del recién nacido, teniendo como resultado que las madres tienen un conocimiento medio y una adecuada práctica en alimentación (Meza y Arévalo, 2015).

En el hospital de Barranca en el año 2019 se registró una tasa de mortalidad neonatal con un valor de 5.903, de un total de 847 recién nacidos en la institución murieron 5 en sus primeros 7 días de vida, así mismo, nos señala que, en la tasa de mortalidad perinatal, se encuentra muerte fetal y muerte neonatal precoz ocurridas en el hospital siendo 8 muertes de un total de 853 recién nacidos más muerte fetal. (DIRESA, 2019).

Es necesario mencionar que durante las prácticas como estudiantes de enfermería en el Hospital Barranca, se descubre que muchas madres no brindaban cuidados adecuados al recién nacido, y que muchas veces, hasta pagarían porque alguien se los cuide, debido al proceso de recuperación post parto, las actividades laborales y del hogar, por lo que no

podrían asumir el rol materno delegando el cuidado del recién nacido a otras personas, situación que motivo a efectuar la presente investigación.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general:

¿Cuál es el efecto del programa educativo en el nivel de conocimiento de puérperas sobre el cuidado del recién nacido en el Hospital Barranca, 2019-2020?

1.2.2 Problemas específicos:

¿Cuál es el nivel de conocimiento de puérperas sobre lactancia materna en el recién nacido después del programa educativo en el Hospital Barranca, 2019-2020?

¿Cuál es el nivel de conocimiento de puérperas sobre los cuidados del cordón umbilical y signos de alarma del recién nacido después del programa educativo en el Hospital Barranca, 2019-2020?

¿Cuál es el nivel de conocimiento de puérperas sobre la higiene y baño del recién nacido después del programa educativo en el Hospital Barranca, 2019-2020?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar el efecto del programa educativo en el nivel de conocimiento de puérperas sobre el cuidado del recién nacido en el Hospital Barranca, 2019-2020.

1.3.2 Objetivos Específicos

Identificar el nivel de conocimiento de puérperas sobre lactancia materna en el recién nacido después del programa educativo en el Hospital Barranca, 2019-2020

Identificar el nivel de conocimiento de puérperas sobre los cuidados del cordón umbilical y signos de alarma del recién nacido después del programa educativo en el Hospital Barranca, 2019-2020

Identificar el nivel de conocimiento de puérperas sobre la higiene y baño del recién nacido después del programa educativo en el Hospital Barranca, 2019-2020

1.4. Justificación e Importancia de la investigación

Conveniencia.

La realidad mundial, sobre los rezagos que tiene el inadecuado cuidado del recién nacido es en magnitud la mortalidad, seguido de un desarrollo deficiente, es así que, alrededor de 7000 recién nacidos mueren por día en el mundo, mientras tanto en el Perú son 11 mil al año, debido a que no existen servicios de salud cercanos que puedan atender emergencias, y/o al no conocimiento de algún signo de alarma, o que las madres no se encuentran preparadas para criar y cuidar al recién nacido (Muñoz, 2018). Por esta razón la investigación servirá para que las madres aumenten los conocimientos sobre cómo cuidar al recién nacido y brindarles un ambiente adecuado y satisfactorio para su supervivencia y desarrollo.

Relevancia Social.

El desarrollo de la investigación aportará significativamente a las madres, recién nacidos y personal de salud, pues se intenta identificar el conocimiento sobre cuidados que da la madre al recién nacido, para que el personal de salud actúe directamente en el problema de fondo, y asegurar de esta manera la disminución de los riesgos de muerte, o de deficiencias en el desarrollo del recién nacido, y así como menciona Vinocur y Mercer (2017) que la sociedad en su conjunto debe de enfocar sus actividades en proporcionar ambientes saludables para el desarrollo de la primera infancia.

Implicancias prácticas.

Este trabajo de investigación aportó en la prevención de la salud y promoción ampliando el conocimiento de las puérperas sobre cuidados del recién nacido del Hospital Barranca. Además, se quiere reducir las tasas de muerte en los recién nacidos por medio de la intervención de enfermería.

Valor teórico

La teoría de Nola Pender es un modelo de promoción de la salud que comprueba que en el ser humano existen factores preceptuales-cognitivo que pueden ser cambiados por las características interpersonales, personales, y situacionales obteniendo la contribución en conductas que favorecen la salud, su modelo se apoya en la educación de del ser humano sobre cómo tener una vida saludable.

Utilidad metodológica

A partir de las variables establecidas, usamos la encuesta como método y el cuestionario como técnica que se realizó en dos oportunidades un pre test antes de la intervención educativa y un post test después de esta los cuales fueron aplicados de manera personal a madre.

Al observar nuestro fenómeno hemos observado un cuidado inadecuado al recién nacido siendo esto factores de riesgo que pueden desencadenar problemas de salud en el recién nacido por ello elaboramos nuestro instrumento que fueron utilizados y nos permitieron acceder a nuestro sujeto de estudio.

1.5. Delimitación del estudio

El estudio se realizó en el Hospital Barranca, ubicado en el departamento de Lima, provincia de Barranca,

1.6. Viabilidad de la investigación.

Esta investigación, tiene suficiente acceso a informaciones tanto como: revistas, libros, internet, etc.

El estudio poblacional se llevó a cabo en madres puérperas, que están hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Barranca, la población estimada es de 44. La realización de esta investigación no alteró ni causó ningún daño a ningún participante, ni a la comunidad, ni al ambiente.

El tiempo de ejecución fue de un plazo aproximado de unas semanas dentro del año 2020. Para la aplicación del pre test y post test del instrumento fue un tiempo breve el cual será a disponibilidad de la madre.

Los recursos financieros son propios del investigador, por lo que no hubo juicios de valor.

Línea de investigación

El presente estudio de investigación pertenece al área de Ciencias Médicas y de Salud, (Ciencias De La Salud) de la disciplina de enfermería.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación.

Sobre el problema a investigar, existen trabajos de investigación y estudios relacionados con las variables de estudio de las que encontramos las siguientes:

Internacional

Ramos y De Fátima (2018) **Lacunias de conocimientos y habilidades de madres portuguesas asociadas a la salud del recién nacido.** Artículo de revista. Revista Latinoamericana Enfermagem. Brasil. Tomamos esta investigación ya que guarda relación con nuestro tema a investigar de la variable conocimiento sobre cuidados del recién nacido. Su objetivo fue caracterizar el nivel de conocimientos y habilidades asociados a la competencia parental: promover y vigilar la salud de los niños, desde el nacimiento hasta los seis meses de edad; y caracterizar el perfil de las madres mejor preparadas. Es un estudio de tipo transversal, se evaluaron las habilidades y conocimientos de 629 mujeres. Se obtuvo como resultado que las madres que tienen estudios completos, viven con el padre de sus hijos, y ya tienen más hijos, su embarazo fue planeado; tienen la intención de hacer bien las cosas con respecto al cuidado de sus hijos. De lo anterior concluyó que las madres solteras, con su primer embarazo, el cual no fue planeado, y sin preparación, se consideran un grupo débil.

Crespo y Bermeo (2018) **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 de Pregrado. Universidad Nacional de Cuenca. Ecuador. Su objetivo fue determinar el conocimiento que poseen las madres adolescentes primerizas sobre el cuidado del recién nacido. Estudio de tipo transversal-descriptivo. Se trabajó con 177 madres adolescentes primerizas, se aplicó un cuestionario,

dando como resultado un nivel medio de conocimiento de las madres en las siguientes áreas evaluadas: (40,11%) presenta un nivel alto en el área de signos de alarma; cuidado del recién nacido (50,30%), estimulación temprana del recién nacido (53,10%), y concluyendo de la investigación que en su mayoría tienen un conocimiento medio.

Rosero (2017) **Estrategias educativas sobre el cuidado del recién nacido en usuarias pos-parto del Hospital Básico San Gabriel 2017**. Ecuador. Cuyo objetivo fue prevenir la morbi-mortalidad neonatal, así mismo fue un estudio descriptivo, cuali-cuantitativo, utilizaron como técnica de estudio la encuesta. Obtuvieron como resultado que 50% de las madres evaluadas desconocen sobre el cuidado del recién nacido y 80% conoce en lo que respecta alimentación y lactancia materna, teniendo en cuenta que tienen una economía nivel educativo bajo.

Choque, Chíncha y Condori (2016) **Conocimiento de Madres Adolescentes con Respecto a los Cuidados del Recién Nacido**. Tesis de Pregrado. Universidad Nacional de Cuyo. Mendoza. Argentina. Tiene como objetivo determinar los conocimientos que tiene una madre sobre cuidados de su recién nacido, es de tipo cuantitativo, transversal, descriptivo. Tiene como resultado que respondieron bien solo el 3% , el 37% respondió de manera regular, y un 40% respondió de manera incorrecta. Concluyó de la investigación que la mayoría no sabe acerca de los riesgos de muerte en el recién nacido, los resultados también evidencian que las madres tienen un bajo conocimiento sobre lactancia materna esto acompañado de un bajo nivel escolar.

Nacional

Castillo (2018) **Efecto de Programa Educativo “Cuidando a mi Bebe” en el Nivel de Conocimientos de Madres Adolescentes sobre Cuidados del Recién Nacido Hospital La Caleta 2018**. Tesis de Postgrado. Universidad Nacional de Santa. Nuevo Chimbote. Perú.

Tuvo como objetivo determinar la efectividad de un Programa educativo en el nivel de conocimiento sobre cuidado del recién nacido. La población fue de 20 madres Teniendo como resultado que en el pre test el nivel de conocimiento fue alto en un 25%, regular 35% y el 40% de conocimiento bajo. En el post test el nivel de conocimiento fue alto al 100%. De esto se concluye que el programa educativo tuvo una alta efectividad pues logro aumentar el nivel de conocimiento.

Fernández y Romero (2017) **Intervención Educativa de enfermería sobre el Conocimiento del Cuidado del Recién Nacido en madres primerizas del Centro de Salud de Chilca 2016**. Tesis de pregrado. Universidad Nacional del centro del Perú, Huancayo. Tuvo como objetivo determinar el efecto de la intervención educativa en el cuidado del recién nacido. Diseño pre experimental. La muestra fue de 29 madres primerizas. Obteniendo como resultado que la intervención educativa tiene un efecto al aumentar el conocimiento sobre cuidado al recién nacido en madres primerizas; se concluye de esta manera porque el promedio del post test es mayor que el promedio del pre test.

Sánchez (2016) **Nivel de información de las madres sobre los cuidados del recién nacido al alta en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto - SJM - Lima, 2016**. Tesis de Pregrado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú. Su objetivo fue determinar el nivel de información que tienen las madres sobre el cuidado de su recién nacido cuando son dadas de alta. El tipo de estudio es cuantitativo, método descriptivo, se utilizó la encuesta. La muestra se obtuvo de 50 puérperas. Se tiene como conclusión que en su gran mayoría las madres presentan un nivel de información medio sobre cuidados de su recién nacido.

Inga (2016) **Conocimientos de las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar del servicio de alojamiento conjunto del Centro Materno**

Infantil Daniel Alcides Carrión VMT. Lima. 2016. Tesis de Especialidad. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú. Su objetivo determinar el conocimiento de las madres sobre los cuidados a su recién nacido en su hogar. Tipo de estudio es descriptivo, se hizo uso del cuestionario. La muestra fue de 50 madres primerizas, del cual se obtiene que, el 62% no saben sobre los cuidados que se brinda al recién nacido en su hogar, también desconocen sobre la termorregulación y el cuidado del cordón umbilical, este resultado demuestra que las madres primerizas no se encuentran preparadas para criar y cuidar a un recién nacido.

Hualpa (2016). **Conocimiento y Conductas de Cuidados Básicos al Recién Nacido por Madres Adolescentes, Usuarias del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2016.** Tesis de Pregrado. Universidad Nacional de Huánuco. Huánuco. Perú. Tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y conductas de cuidados básicos al recién nacido por madres adolescentes. Su población fue de 76 madres adolescentes, se aplicó un cuestionario de conocimientos y una escala para las conductas. Obtuvo como resultado que un 57,9% tuvo un nivel medio de conocimiento sobre cómo cuidar a su recién nacido. Con un 93,4% de conducta adecuada. Concluye que el nivel de conocimiento medio guarda relación con las conductas adecuadas del cuidado básico del recién nacido. Por lo tanto se debe reforzar las prácticas.

Aslla y Cutipa (2015). **Nivel De Conocimiento Sobre El Cuidado Del Recién Nacido En Puérperas Adolescentes Del Servicio De Madre Adolescente: Hospital Nacional Docente Madre Nino San Bartolomé – Lima.** Tesis de Pregrado. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima. Perú. Su objetivo fue determinar el nivel de Conocimiento sobre el cuidado del recién nacido que tienen las puérperas adolescentes. El tipo de estudio es prospectivo, transversal. Se empleó el cuestionario. La muestra fue de 53 puérperas

adolescentes. Teniendo como resultado que el 52.8% tienen un nivel de conocimiento medio. Indicando que no están preparadas para criar y cuidar a un recién nacido, Concluyó que las púerperas adolescentes requieren de orientación y guía por el personal de enfermería, para que puedan brindar cuidados adecuados y así garantizar el bien del recién nacido.

Meza y Arévalo (2015). **Conocimiento y practicas sobre cuidados del recién nacido en las madres del hospital general de Huacho-2015**. Tesis pregrado. Universidad José Faustino Sánchez Carrión. Teniendo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas sobre cuidados de recién nacido. Es de tipo descriptivo, restrospectivo, correlacional y transversal, tuvo como resultado que el conocimiento de las madres fue medio sobre el cuidado de su recién nacido, mientras que las prácticas sobre alimentación en el cuidado del recién nacido fue adecuada.

2.2. Bases teóricas

Teoría de Nola Pender

Simoneti (2012) El modelo de promoción de la salud se basa principalmente en la instrucción a las personas sobre cómo cuidarse y así tener una vida saludable.

Nola Pender mencionaba que lo primordial es fomentar una vida saludable, antes que promover los cuidados pues de esta manera habría menos personas mal de salud, y se gastarían menos recursos, las personas serían más independientes y habría mejora hacia el futuro.

Metaparadigmas

Salud: estado altamente positivo.

Persona: centro de la atención de Nola Pender, nos dice que cada persona se define por su patrón cognitivo-perceptual.

Entorno: se representa las interacciones entre los factores cognitivos- perceptuales y los factores que inciden en que aparezcan conductas que promuevan la salud que son modificables.

Enfermería: la enfermera es el principal encargado en motivar a las personas en mantener su salud personal.

Según el modelo Nola Pender los factores cognitivos-perceptuales del individuo se modifican de acuerdo a la condición situacional, interpersonal y personal, dando como resultado una conducta favorable cuando existe una pauta previa para esta acción.

Este modelo nos sirve para incorporar las intervenciones de enfermería en las conductas que influyan en la salud de las personas, nos orienta para la exploración y observación de procesos biopsicosociales los cuales son el modelo a seguir de la persona para poder realizar conductas adecuadas a mejorar la calidad de vida en salud.

Teoría de Ramona Mercer

Modelo de adopción del rol maternal: Ortiz, Cárdenas y Flores (2015)

Ramona Mercer nos enseña el proceso de la mujer para convertirse en madre, y los aspectos que influyen para que esto se dé, desde el inicio del embarazo hasta el primer año de vida.

La madre se adelanta al comportamiento de su hijo, sabiendo qué, cómo, cuándo y por qué se realiza algo con la finalidad de obtener el bien de su hijo; esto se da porque el ser madre hace alusión a la apreciación de la mujer respecto a su competencia para dar cuidados.

El cuidado de la enfermera se debe identificar junto con la madre en situaciones que dificulten o apoyen este proceso. Las variables del modelo de Ramona se ubican dentro de

tres círculos que se relacionan entre sí. Los cuales son: características maternas, características del hijo, rol materno, resultado en el niño.

- **Características maternas:**

La Sensibilidad a las señales, capacidad de las madres para responder y reconocer de manera oportuna ante los mensajes que emite el hijo, cambiando su conducta y usando tiempo, fuerza, duración y ritmo para establecer el tono de la interacción.

- **Características del hijo:**

Conjunto de diferencias individuales y comportamentales del niño, dentro de estas se encuentran el temperamento que son las diferencias individuales en reactividad (presente desde el nacimiento) y autorregulación (modulan la reactividad) propias de cada individuo.

- **Rol materno:**

Capacidad que tiene la mujer para brindar atención sensible y experta a su hijo, incentivando su desarrollo y bienestar. Las prácticas de alimentación son correctas cuando la madre puede responder de manera oportuna a las señales de saciedad y hambre del lactante promoviendo una ingesta autorregulada.

- **El Resultado en el niño:**

Es la presencia o ausencia de enfermedades que pueden ocasionar el distanciamiento de la madre-hijo y obstaculizar así en la adopción del rol materno.

En la primera infancia es donde el niño a través de su madre adquiere las herramientas necesarias para convertirse en un ser saludable e independiente, sin embargo una falla de parte de la madre en los cuidados, puede ocasionar que el niño no alcance el máximo desarrollo físico, social y mental.

2.3. Definiciones conceptuales

Cuidados Del Recién Nacido.

El MINSA (2014) establece que los cuidados integrales del recién nacido en su hogar se basa en las siguientes dimensiones: higiene del cordón umbilical y signos de alarma, lactancia materna exclusiva, baño e higiene.

Además, establece que un recién nacido debe recibir 4 controles durante su primer mes de vida (a las 48 horas luego del alta, a los 7, 14 y 21 días), se evalúa, talla, peso y si se hizo el tamizaje neonatal; determinación del grupo sanguíneo, y si se le colocó las vacunas según el esquema de vacunación (MINSA, 2018).

Parámetros normales

El recién nacido en su primeros días de vida debe de pesar aproximadamente de entre 2.5 kg a 4 kg, y debe medir entre 48 a 53 cm y a su vez el perímetro craneal medirá entre 33 a 35 cm. En cuanto a su pérdida de peso es frecuente que baje en la primera semana de vida, ya que lo recuperara a la semana siguiente según la alimentación que tenga. El incremento de peso del recién nacido durante los primeros 3 meses de vida suele ser de unos 600 – 900 gr por mes. Estos valores solo son indicadores y sirven como indicación, ya que no todos crecen a un mismo ritmo y tiempo (Intermountain Healthcare, 2017).

El recién nacido nace con un sistema nervioso inmaduro, que conlleva a una serie de reflejos propios, como el de succión, búsqueda y prensión palmar y plantar. En las primeras 24 a 48 horas de vida del recién nacido, las heces son de un tono oscuro-negro y pastoso. Luego son más líquidas, de un color diferente como tono verdoso negruzco y para la primera semana de vida se presentan las deposiciones definitivas, de color amarillo u otras veces verdosas, que tienen una consistencia semilíquida, en los recién nacido alimentados con leche materna se presentan sin olor (Intermountain Healthcare, 2017).

La cantidad de deposiciones al día que hace un recién nacido es muy variable, ya que puede hacer una con cada toma o hasta una cada dos o tres días, eso dependerá de la digestión de cada recién nacido. Por lo general, los recién nacidos alimentados con leche materna hacen más veces al día y son mucho más blandos que los alimentados con leche en fórmula (Jhonson y Jhonson, 2013).

La piel de los recién nacidos lleva un proceso entre la apariencia y textura siendo así que encontramos muy frecuente la descamación de estos. Por otro lado también se considera común la aparición de milium que son unos pequeños protuberancias blancas de grasa que se pueden manifestar en la frente, mejillas, nariz, y mentón ya sea solos o agrupados, estas logran desaparecer por si solos de en el transcurso de unas semanas de un aproximado de entre 4 a 12, y por ende no deben ser apretadas ni manipuladas. Así como también son normales que se presenten los estornudos y el hipo en el recién nacido, no requiriendo ningún tratamiento (Jhonson y Jhonson, 2013).

Algunos recién nacidos nacen con manchas rojizas en los párpados, la nuca, o nariz que suelen desaparecer alrededor de los 6 meses. En cuanto a los ojos son de un color grisáceo o azulado, y alrededor de los 6 meses puede ya aparecer el color definitivo, se considera común que presente estrabismo transitorio (Jhonson y Jhonson, 2013).

En cuanto a las niñas a veces suele aparecer un flujo blanquecino o también una mínima pérdida de sangre vaginal, esto se debe ya que durante el embarazo se pasaron estas hormonas maternas, pero desaparece en unos días sin ninguna necesidad de algún tratamiento (Jhonson y Jhonson, 2013).

Por otro lado puede manifestarse un abultamiento en el tejido mamario, tanto en niños como en niñas, esto también es producido por el paso de hormonas maternas a través de la placenta durante el embarazo, algunas veces pueden segregar unas gotitas parecida a leche,

estas no se aprietan ni se tocan ya que se pueden infectar, se debe de acudir al médico si se observa que están han aumentado de tamaño, presentan signos de inflamación o si se han producido secreciones (Jhonson y Jhonson, 2013).

Lactancia materna

La lactancia materna es definida como un comportamiento aprendido y un acto natural, donde se brinda un alimento ideal para favorecer el desarrollo y crecimiento sano y adecuado para los lactantes; a su vez, es parte de un proceso con alcances importantes y beneficiosas para la salud de la madre y del bebe (MINSA, 2017).

Calostro: Secreción láctea espesa, amarillenta, se fabrica durante los 5 primeros días después del parto, en poca cantidad, además es rica en proteínas y componentes inmunológicos, calcio y otros minerales. Su escasa producción permite al recién nacido a desarrollar tres funciones básica como la de respiración, succión y deglución. Favorece a la eliminación del meconio, así mismo evita la ictericia neonatal, facilita la maduración del aparato digestivo (MINSA, 2017).

El iniciar temprano la lactancia materna es beneficioso para la salud, una adecuada nutrición y a un futuro tener un buen desarrollo infantil; estos beneficios se difunden a las madres que dan de lactar además de la sociedad en general. A continuación, se muestran los siguientes beneficios para el recién nacido y para la madre (MINSA, 2017).

Beneficios para el recién nacido:

- Beneficia al desarrollo emocional y físico del recién nacido.
- Protege frente a las infecciones y la muerte.
- Produce un alto coeficiente intelectual.

- Es una alimentación ideal, ya que reducirá el riesgo de contraer infecciones, alergias, intolerancia a la leche, desnutrición.
- Refuerza el vínculo afectivo madre-hijo.
- Disminuye el riesgo de tener anemia temprana.
- Favorece la dentición y buen desarrollo del lenguaje.
- Reduce el riesgo de contraer algunas enfermedades crónicas y la obesidad.

Beneficios para la madre:

- Favorece la autoestima y mayor satisfacción.
- Favorece la recuperación fisiológica después del parto.
- Ayuda a la disminución del peso y riesgo de obesidad.
- Genera menos probabilidad de cáncer de mama y ovario, así también de osteoporosis.
- Disminuye la probabilidad de embarazo.
- Proporciona un alimento natural, económico, ecológico y apropiado.

Técnica de amamantamiento

Posición: la madre y recién nacido tienen que sentirse cómodos y estar apegados. Si se encuentra sentada tiene mantener la columna en línea recta, las rodillas un poco elevadas, poniendo al recién nacido en la curva del brazo, frente a ella y sosteniendo la nalga, oreja, hombro y cadera mirando a la madre en la línea recta (MINSa, 2017).

Tipos de posiciones Según MINSa (2017)

- Posición biológica: La madre se encuentra recostada y el recién nacido en decúbito ventral encima de ella.

- Posición clásica: recién nacido acunado y madre sentada.
- Madre acostada: El recién nacido tiene que estar en línea recta, cabeza, hombro y cadera alineados en una línea recta, es primordial que el personal de salud apoye y enseñe a la madre para que conozca cómo evitar el ahogamiento.
- Posición por debajo del brazo: es muy útil cuando son gemelos.
- Alza con el brazo opuesto: es muy útil cuando hay recién nacidos muy pequeños.
- Posición en canasta. Es favorable en recién nacidos gemelos alimentarlos simultáneamente y también en caso de parto distócico para evitar la presión sobre la herida operatoria.

Agarre: La madre tiene que sostener el pecho con los dedos debajo del pezón formando con la mano una “c” y acercar al recién nacido hacia su pecho con la cara mirando a este y la nariz en frente ofreciéndole apoyo. El recién nacido soltara el pecho cuando este queda tranquilo y satisfecho, para estimular al recién nacido tiene que rozar el labio del mismo con el pecho, el abrirá la boca y procederá a agarrar el pezón hasta la aureola (MINSa, 2017).

El agarre es correcto cuando:

- La boca del recién nacido se encuentre bien abierta.
- El labio inferior del bebé se encuentra hacia afuera
- El mentón del bebé toca el pecho.
- Se nota más areola por la parte superior que por la parte inferior de la boca.

Se recomienda no abrigar demasiado al recién nacido y colocarlo sobre el pecho de la madre, mantener contacto piel a piel, además de estimular con suaves masajes en la espalda

de abajo hacia arriba, dejar que el mismo explore los pechos, normalmente aprende a succionar por cuenta propia, si no logra succionar no se debe dar biberón ni otra leche, sino esperar que manifieste su deseo de lactar manteniendo la paciencia (MINSA, 2017).

Tiempo y frecuencia del amamantamiento

La madre tiene que dar de lactar de día y de noche con un promedio de 8 a 12 veces en un día. Lactar durante la noche aumenta significativamente la producción de leche materna, no hay un tiempo específico de amamantar al recién nacido ya que algunos se satisfacen con 10 minutos por lactada y otros con 30 minutos o más. Una madre produce más leche de lo que su recién nacido pueda lactar así como una madre con gemelos también produce suficiente leche para satisfacer a ambos (MINSA, 2017).

Curación del cordón umbilical

El cordón umbilical tardará en caerse unos 10 días (entre 7 y 21 días). Para prevenir la infección del cordón, éste debe permanecer limpio y seco hasta que se desprenda por sí solo. Recomendamos su limpieza unas tres veces al día con jabón y agua o con alcohol de 70°, y se enrollada con una gasa seca. Son normales los pequeños sangrados en la gasa. Sangrados más abundantes o mal olor en el cordón son motivos de consulta a Urgencias (Ministerio de Salud de Chile, 2017).

Según el Servicio de Salud De Castilla-La Mancha (2017). Manifiesta el procedimiento de desinfección y recomendaciones para el cuidado del cordón umbilical

- Lavado de manos.
- Con una gasa estéril, coger por las 4 puntas, cuidando que nuestros dedos no toquen la parte central de la gasa.
- Humedecer la gasa con alcohol de 70°.

- Desinfectar la base con movimientos de rotación alrededor del ombligo.
- Con una gasa estéril limpiar la parte distal del ombligo.
- No se debe cubrir con gasa el ombligo esto para que su proceso de secado y caída sea pronto.
- Se debe colocar el pañal sin cubrir el cordón.
- Una vez que el cordón se ha desprendido, se debe seguir limpiando con alcohol de 70°, hasta que cicatrice.
- Se debe desinfectar 3 veces al día, y si se manchase con orina o deposiciones

Signos de alarma

Se debe de observar rechazo o disminución de la cantidad habitual de lactancia, además de la fuerza con que agarra el seno materno. Esto se asocia con la evaluación del peso corporal, y además con la coloración de la piel, si se pone amarilla, y llanto inconsolable o disminución de la actividad motriz (Ministerio de Salud de Chile, 2017).

Se debe de evaluar la presencia de temblores de cualquier parte del cuerpo, palidez, desviación de los ojos, diarrea, temperatura mayor a los 37.5°C o menos de 36°C.

También se debe de evaluar cualquier tipo de tos o dificultad para respirar. Y por último la coloración del borde de la inserción del ombligo, además del color y olor del cordón umbilical (Ministerio de Salud de Chile, 2017).

Marín (2016) Nos expone los siguientes signos de alarma.

Color de la piel anormal

- Piel azulada. Color azulado al interior-alrededor de la lengua, la boca, en pies y manos se puede tratar de cianosis.

- Piel amarilla. La ictericia es común en los primeros días de vida del recién nacido, sin embargo si la coloración es muy intensa y se da dentro del primer día de vida del bebé debe ser revisado por un pediatra.

Temperatura del bebé

- Fiebre: cuando la T° del recién nacido es mayor a 38 grados
- Hipotermia: cuando el recién nacido se encuentra muy frío y su temperatura por debajo de los 36.5 grados.

Vómitos frecuentes

- Regurgitación: se presenta de manera violenta y constante, es necesario acudir al centro de salud más cercano, y poder evitar que se deshidrate

La textura y color de las deposiciones

Cuando hay presencia de moco o sangre en las deposiciones se puede tratar de una deshidratación y si son de manera irregular, presenta dolor, se puede tratar de estreñimiento.

Recién nacido presenta dificultad para respirar

Ritmo respiración elevada, 60 respiraciones por minuto o con intervalos sin respirar de más de 20 segundos, piel azulada, ruidos y quejidos al respirar.

Cambios en el comportamiento

- Llanto frecuente: Se encuentra irritable, llora sin control a pesar de haberle bañado, amamantado, cambiado, etc., debe ser llevado al centro de salud más cercano.
- Recién nacido muy adormilado, llora débilmente, no se despierta para lactar, esta flácido y se mueve menos de lo normal debe acudir al centro de salud más cercano.

Recién nacido no lacta: Tiene una débil succión, o no quiere lactar.

Recién nacido no micciona o micciona muy poco: Los recién nacidos orinan en promedio 5 veces al día o más.

Higiene y Baño diario

El baño al recién nacido se debe realizar diariamente, aunque no se haya desprendido aun el cordón umbilical, se debe de elegir un tiempo donde el recién nacido encuentre más relajante el baño o cuando sea el momento más tranquilo del día (Ministerio de Salud de Chile, 2017)

Según la Asociación Española de Pediatría (2018) la tina para el baño no debe estar muy llena solo unos 15-20 cm de altura. La temperatura del agua no debe exceder de 36-38 °C y la podemos comprobar sumergiendo el codo.

- Para el baño se sugiere usar un jabón de glicerina ya que tiene pH neutro, en poca cantidad, y enjabonar al bebe de forma suave y delicada. El baño diario en los primeros días de vida no debe exceder demasiado tiempo (unos minutos), esto para evitar que el recién nacido disminuya su temperatura corporal.
- El lugar donde se bañe al recién nacido tiene que ser un lugar cerrado sin corrientes de aire para evitar que al término del baño el bebé tenga frío. Después del baño se procederá al secado con una toalla templada, realizándolo de forma suave y con toques.
- Es muy importante que tengamos todo lo necesario listo para el baño del recién nacido además de nunca dejar al bebe sin supervisión en la tina.

2.4. Definición de términos básicos

Efecto: Es la Capacidad de lograr lo que se desea o se espera, según la Real academia española (RAE, 2019).

Conocimiento: Se basa en el conjunto de información que es almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje del ser humano. Además de adquirir múltiples datos interrelacionados. (RAE, 2019).

Cuidados: Actividades que brinda una persona a uno mismo o a otra persona para gozar de buena salud (RAE, 2019).

Recién nacido: Etapa consignada desde el nacimiento hasta los 28 días (MINSA, 2015).

Madres: Mujer que ha traído al mundo a un ser humano y/o cría y desarrolla al ser humano. (RAE, 2019).

Puérperas: Puerperio inmediato, periodo que comprende las primeras 24 horas post parto; puerperio mediato, está comprendido desde las 24 horas hasta los 7 días después del parto; puerperio tardío: Este periodo comprende desde los 7 días hasta los 42 días después del parto (RAE, 2019).

2.5. Formulación de la hipótesis.

2.5.1 Hipótesis de Investigación

- El nivel de conocimiento de puérperas sobre el cuidado del recién nacido es alto después del programa educativo en el Hospital Barranca, 2019-2020.

2.5.2 Hipótesis Específica

- El nivel de conocimiento de las puérperas sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva en el recién nacido es alto después del programa educativo en el Hospital Barranca, 2019-2020.
- El nivel de conocimiento de las puérperas sobre los cuidados del cordón umbilical y signos de alarma del recién nacido es alto después del programa educativo en el Hospital Barranca, 2019-2020.

- El nivel de conocimiento de las puérperas sobre la higiene y baño del recién nacido es alto después del programa educativo en el Hospital Barranca, 2019-2020.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Diseño metodológico

3.1.1 Tipo de investigación.

El presente estudio es de tipo cuantitativa, debido a que nos permitió identificar el nivel de conocimiento en los cuidados del recién nacido que brinda la madre púérpera del servicio de ginecobstetricia del Hospital Barranca.

3.1.2 Nivel de Investigación

El nivel de la investigación es de tipo prospectivo ya que los hechos estudiados y los datos se recogieron a medida que van sucediendo. Longitudinal ya que se recogió información en dos momentos dados y existe un tiempo entre las distintas variables.

3.1.3 Diseño

El tipo de diseño que utilizamos fue cuasi-experimental (con pre-test y posttest), ya que se le aplicó a un grupo de púérperas una prueba (encuesta) previa a un programa educativo o tratamiento experimental, luego de ello se desarrolló el programa educativo y finalmente se aplicó una evaluación posterior a este estímulo.

G O₁ X O₂

Este tipo de diseño nos ofrece la ventaja de que existe un punto de referencia inicial para poder saber el nivel de conocimiento que tiene el grupo a investigar antes del estímulo.

3.1.4 Enfoque

Cuantitativo

3.1.5 Área de estudio

La presente investigación se realizó en el servicio de Gineco- Obstetricia del Hospital de Barranca que se encuentra en la provincia de Barranca, región Lima.

3.2.Población y muestra

La población mensual promedio en el año 2019 fue de 100 pacientes el cual se tomó del libro de ingresos de gineceo obstetricia obteniendo como tamaño de muestra ajustada 44 pacientes del hospital de Barranca.

3.3.Criterios de inclusión, criterios de exclusión

3.3.1 Criterios de inclusión

- Puérperas que pertenezcan al servicio de gineco-obstetricia del Hospital Barranca.
- Puérperas que firmen el consentimiento informado en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Barranca.
- Puérperas con recién nacidos vivos en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Barranca.

3.3.2 Criterios de Exclusión

- Puérperas que no pertenecen al servicio de gineco-obstetricia del Hospital Barranca.
- Puérperas con recién nacidos muertos.
- Puérperas cuyos recién nacidos que fueron hospitalizados en unidad de cuidados intensivos.

3.4. Operacionalización de variables.

Variable independiente: Efecto de un programa educativo

Variable dependiente: Conocimiento sobre los cuidados del recién nacido.

Tabla 1

Matriz operacional de las variables.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Conocimiento del cuidado del recién nacido	<p>Conjunto de actividades y procedimientos adecuados que posee la madre y brinda al recién nacido con la finalidad de mantener su salud y de agentes externos que puedan lastimarlo, pueden ser adecuados, medianamente adecuados, o inadecuados. (UNICEF, 2013).</p> <p>Presenta cuatro dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Lactancia materna ● Cuidados del cordón umbilical ● Signos de alarma ● Higiene 	<p>La etapa del recién nacido abarca desde su nacimiento hasta los 28 días de vida, donde debe adaptarse a la vida extrauterina, donde la madre tiene el rol fundamental de brindar cuidados adecuados al recién nacido. (MINSa, 2015)</p>	<p>Lactancia materna</p> <p>Cuidados del cordón umbilical y Signos de alarma</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Valora el tiempo de la lactancia materna exclusiva. ● Conoce aspectos del calostro. ● Identifica los beneficios de la lactancia materna ● Identifica la postura en la que debe lactar su bebe. ● Identifica la frecuencia y el tiempo con que se debe dar de lactar al recién nacido. ● Identifica con que se debe realizar la limpieza del cordón umbilical ● Conoce la técnica para desinfectar el cordón umbilical. 	Nominal

Higiene

- Identifica la frecuencia de la limpieza del cordón umbilical.
- Identifica el tiempo de cicatrización y caída del cordón umbilical.
- Conoce signos de alarma en el recién nacido.

- Conoce algunos aspectos del baño del bebe
- Conoce la temperatura del agua de la tina para el baño del bebe
- Conoce cómo debe realizarse la higiene genital del bebe.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.5.1. Técnica e instrumento

Para la realización de nuestra investigación y la recolecta de datos en el Hospital de Barranca las puérperas firmaron la hoja de consentimiento informado (Anexo 1). La técnica que utilizamos fue la encuesta y el instrumento fue tipo cuestionario (pres test y pos test) y el cual nos permitió a recolectar información sobre conocimiento de las puérperas en el cuidado al recién nacido.

El instrumento que utilizamos para la medición del conocimiento sobre el cuidado del recién nacido se tomó con validez y confiabilidad de Fernández y Romero (2017) el cual está estructurado de la siguiente manera: introducción, instrucciones, datos sociodemográficos de la madre y 20 preguntas propiamente dicho de opción unitaria, dividida en 3 dimensiones. (Anexo 2).

Para la recolecta de datos se utilizamos la técnica de la entrevista por medio de dos instrumentos:

- Programa educativo que consta de 3 dimensiones referentes a cuidados del recién nacido. Al finalizar se evaluó la sesión educativa si fue efectiva o no.
- El instrumento para medir el conocimiento consta de 20 preguntas categorizando de la siguiente manera:
 - Nivel de conocimiento alto: 16-20 puntos
 - Nivel de conocimiento medio: 11-15 puntos
 - Nivel de conocimiento bajo: 0 -10 puntos

Tendremos 3 momentos para la recolecta de datos que fueron:

Primer Momento: Nos presentamos a las madres puérperas de recién nacidos informándoles sobre la investigación, objetivos del estudio, la forma de su participación para después proceder a la firma de consentimientos informados.

Segundo Momento: Para la variable de conocimientos de cuidado del recién nacido, se empleó el cuestionario entregando a cada madre a inicio del programa educativo y finalizando la misma. Luego desarrollamos el programa educativo a las madres, constituida por tres sesiones.

Tercer Momento: Esta investigación terminó con la aplicación del post test con los mismos indicadores que se aplicaron al inicio de este programa; de esta manera pudimos conocer si las madres han mejorado los conocimientos con respecto al cuidado del recién nacido.

El tiempo para la toma de muestra de nuestro programa educativo fue de una semana aproximadamente.

Nuestro estudio de investigación consta de dos variables para el cual determinamos la técnica y el instrumento que emplearemos.

Para la variable programa educativo: empleamos la charla demostrativa con el uso de muñecos, trípticos, maquetas y materiales como lapiceros.

Para la variable nivel de conocimiento: usamos la encuesta, pudiendo obtener de esta manera la información requerida, y pudimos evaluar el nivel de conocimiento que tienen las madres.

3.5.2. Protección de los derechos humanos

Durante el desarrollo y transcurso de la investigación se respetó los derechos humanos de las madres puérperas que participaron en el estudio de investigación.

3.6. Técnicas para el procesamiento de la información:

La información obtenida previamente codificada (Anexo 6. Libro de códigos) fue digitada en Excel y exportada al software al SPSS 22 para su procesamiento y análisis de la información.

Para el procesamiento de datos realizamos previa verificación de la información recolectada de las encuestas antes de ingresar a la base de datos del programa Microsoft Excel; posterior a esto se elaboró tablas y cuadros gráficos estadísticos de simple y doble entrada.

3.6.1 Métodos y Técnicas de Análisis de Datos

Para la técnica de análisis de datos se utilizó la técnica estadística de t de student para muestras emparejadas, para obtener la diferencia de medias del nivel de conocimiento de las puérperas por lo que se evaluó el efecto del programa educativo de enfermería.

La información fue presentada en cuadro de una o doble entrada con sus respectivos cuadros gráficos e interpretaciones.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. Presentación de tablas y cuadros gráficos e interpretaciones

Tabla 2

Caracterización de la población.

Datos Generales			
		n	%
Edad	18 -20 años	9	20.45
	21-25 años	16	36.36
	26-30 años	14	31.82
	31 años a mas	5	11.36
Grado de Instrucción	Primaria	1	2.27
	Secundaria	29	65.91
	Superior	14	31.82
	Otros	0	0.00
Estado Civil	Madre soltera	2	4.55
	Conviviente	37	84.09
	Casada	5	11.36
Lugar de Procedencia	Provincia de Barranca	44	100.00
	Otros	0	0.00
Número de hijos	Un hijo	18	40.91
	Dos hijos	21	47.73
	Tres hijos a más	5	11.36

Fuente: elaboración propia

Del 100 % (44) de las púerperas en cuanto a la edad la mayoría tiene entre 21-25 años con un 36.6 % (16), seguida de 26-30 años con 31.82% (14), 18-20 años con el 20.45% (9) y por ultimo de 31 años a más con el 11.36% (5). Grado de instrucción la mayoría tiene secundaria con un 65.91% (29), seguida de superior con un 31.82%(14), y por último tiene primaria con un 2.27%(1). Estado civil, encontramos que la mayoría son convivientes con un 84.09% (37), seguida de casada con un 11.36%(5), y madre soltera con un 4.55% (2). Lugar de procedencia, encontramos que el 100% (44) son de la provincia Barranca. Número de hijos, encontramos que la mayoría tienen dos hijos con un 47.73%(21), seguida de 40.91 (18) tienen un solo hijo, y por ultimo con un 11.36%(5) tienen de tres hijos a más.

Tabla 3*Conocimiento de las puérperas pre test y post test.*

	Pretest		Postest	
	N	%	n	%
Alto	0	0.00	33	75.00
Medio	23	52.27	11	25.00
Bajo	21	47.73	0	0.00
Total	44	100.00	44	100.00

Fuente: Elaboración propia

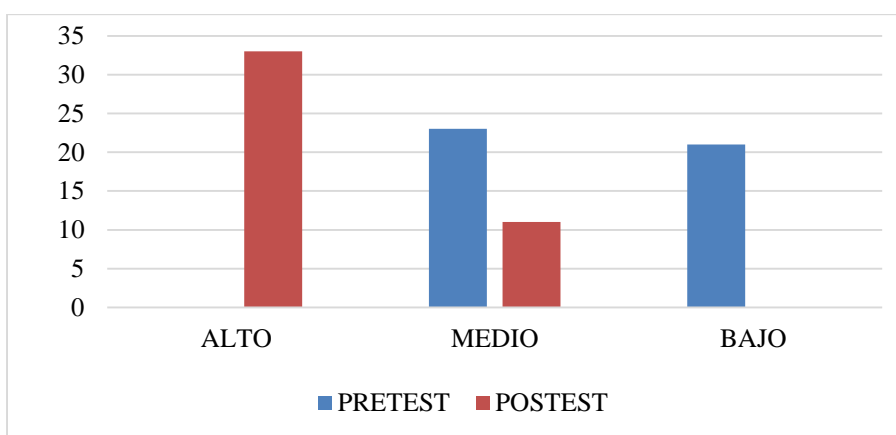


Figura 1: Gráfico de Barras del Conocimiento pre test y post test
Fuente tabla 3

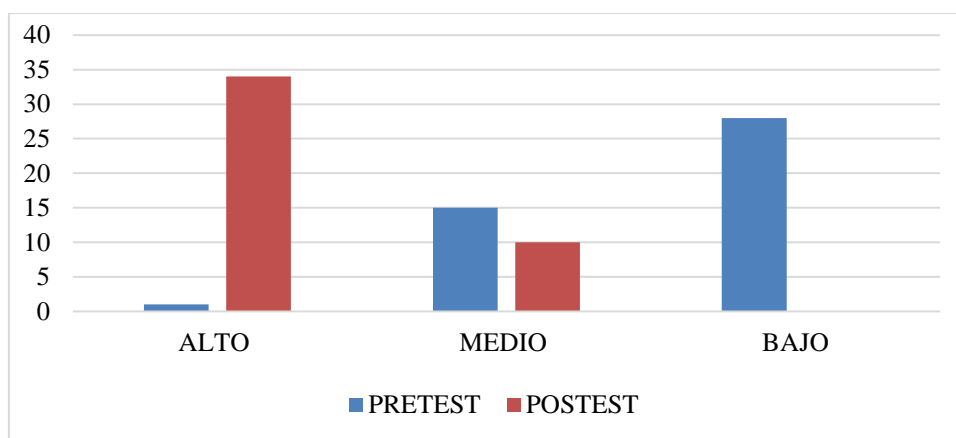
En la tabla 3 y figura 1, se muestra que del 100 % (44) de las puérperas encuestadas sobre los conocimientos del cuidado del recién nacido, mediante el pre test, antes del programa educativo de enfermería, se reportó que el 47,73 % (21) tenían un nivel de conocimiento bajo y el 52,27% (23) un nivel de conocimiento medio. Después del programa educativo de enfermería se reportó que el 75% (33) tenían un nivel de conocimiento alto y el 11% (11) un nivel de conocimiento medio.

Tabla 4

Conocimiento de las púerperas pre test y post test. Dimensión 1

	Pretest		Postest	
	N	%	N	%
Alto	1	2.27	34	77.27
Medio	15	34.09	10	22.72
Bajo	28	63.63	0	0
Total	44	100	44	100

Fuente: Elaboración propia

**Figura 2.** Gráfico de barras del conocimiento pre test y post test. Dimensión 1

Fuente tabla 4

En la tabla 4 y figura 2, se muestra que del total (44) de las púerperas encuestadas sobre los conocimientos del cuidado del recién nacido en la dimensión lactancia materna, mediante el pre test, antes del programa educativo de enfermería, se reportó que el 2.27 % (1) tenían un nivel de conocimiento alto, el 34.09% (15) un nivel de conocimiento medio y el 63.63%(28) tenían un conocimiento bajo. Después del programa educativo de enfermería se reportó que el 77.27% (34) tenían un nivel de conocimiento alto y el 22.72% (10) un nivel de conocimiento medio.

Tabla 5

Conocimiento de las puérperas pre test y post test. Dimensión 2.

	Pretest		Postest	
	n	%	n	%
Alto	1	2.27	26	59.09
Medio	17	38.63	17	38.63
Bajo	26	59.09	1	2.27
Total	44	100	44	100

Fuente: Elaboración propia

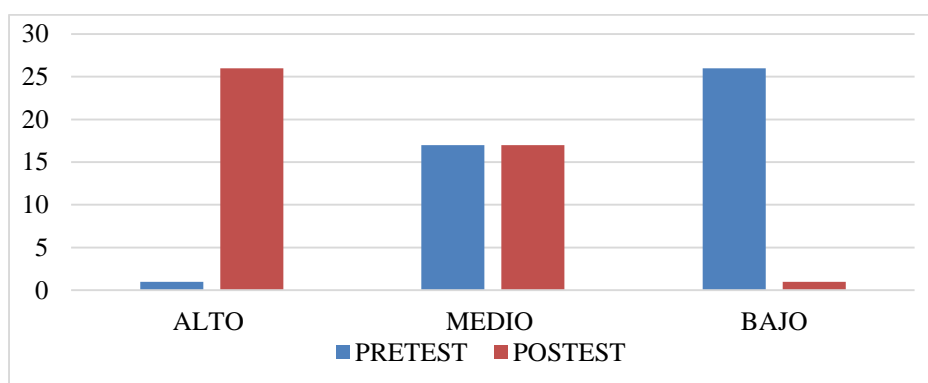


Figura 3. Gráfico de barras del Conocimiento pre test y post test. Dimensión 2.

Fuente tabla 5

En la tabla 5 y figura 3, se muestra que del total (44) de las puérperas encuestadas sobre los conocimientos del cuidado del recién nacido en la dimensión cuidados del cordón umbilical y signos de alarma, mediante el pre test, antes del programa educativo de enfermería, se reportó que el 2.27 % (1) tiene un nivel de conocimiento alto, el 38.63% (17) un nivel de conocimiento medio y el 59.09% (26) tienen un conocimiento bajo. Después del programa educativo de enfermería se reportó que el 59.09% (26) tienen un nivel de conocimiento alto, el 38.63% (17) un nivel de conocimiento medio y el 2.27% (1) tienen un conocimiento bajo.

Tabla 6

Conocimiento de las púerperas pre test y post test. Dimensión 3.

	Pretest		Postest	
	n	%	n	%
Alto	3	6.81	28	63.63
Medio	10	22.72	14	31.81
Bajo	31	70.45	2	4.54
Total	44	100	44	100

Fuente: Elaboración propia

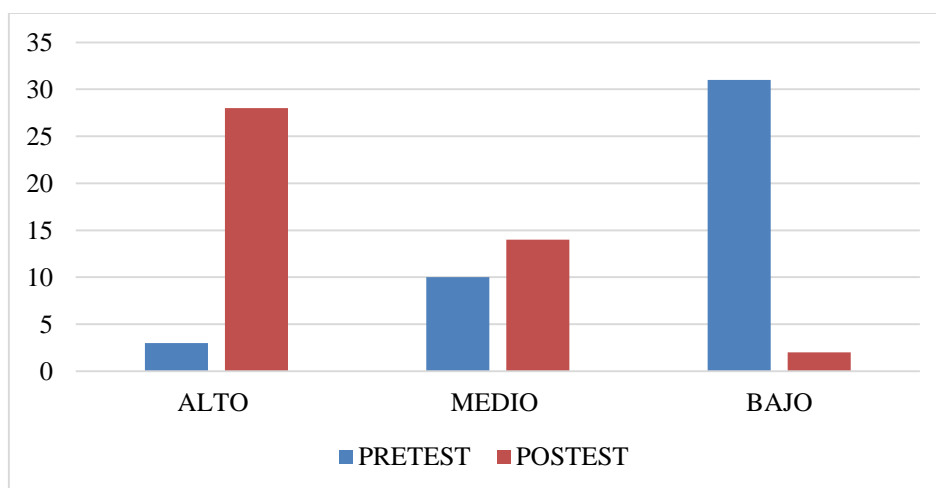


Figura 4: Gráfico de barras de conocimiento pre test y post test. Dimensión 3.

Fuente tabla 6

En la tabla 6 y figura 4, se muestra que del 100 % (44) de las púerperas encuestadas sobre los conocimientos del cuidado del recién nacido en la dimensión cuidados de la higiene y baño, mediante el pre test, antes del programa educativo de enfermería, se reportó que el 6.81 % (3) tenían un nivel de conocimiento alto, el 22.72% (10) un nivel de conocimiento medio y el 70.45%(31) tenían un conocimiento bajo. Después del programa educativo de enfermería se reportó que el 63.63% (28) tienen un nivel de conocimiento alto, el 31.81% (14) un nivel de conocimiento medio y el 4.54% (2) tienen un conocimiento bajo.

CAPÍTULO V:

DISCUSIÓN CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 DISCUSIÓN

El objetivo de nuestro estudio fue determinar el efecto de un programa educativo en el nivel de conocimiento de puérperas sobre el cuidado del recién nacido en el Hospital Barranca.

Siendo la hipótesis general el nivel de conocimiento de puérperas sobre el cuidado del recién nacido es alto después del programa educativo en el Hospital Barranca; en la etapa del pre test el nivel de conocimiento fue medio, pasando al nivel de conocimiento alto en el post test con respecto al tema de cuidados en el recién nacido.

Los resultados encontrados nos muestran que el nivel de conocimiento de las puérperas antes del programa educativo de enfermería es medio con respecto al tema de cuidados del recién nacido y sus dimensiones lactancia materna, cuidados del cordón umbilical y signos de alarma, baño e higiene coincidiendo con Crespo y Bermeo (2018) donde concluye que las madres en su gran mayoría tiene conocimiento medio con un 50,3% en el tema de cuidado, mientras que difiere en el área de signos de alarma cuyo conocimiento fue alto

Así también coincide Meza y Arévalo (2015) tienen como resultado conocimiento medio sobre cuidados del recién nacido, sin embargo presentan practicas adecuadas en el área de alimentación, así también Sánchez (2016) quien determina que hay una prevalencia de conocimiento medio sobre cuidados del recién nacido; Hualpa (2016) tiene como resultado que el nivel de conocimiento medio con un 57,9% es el que prevalece de igual manera Ramos y De Fátima (2018) quienes concluyen que las madres tienen un conocimiento medio con respecto a cuidados del recién nacido, así también Aslla y Cutipa (2015) quien

tiene como resultado que el 52,8% tiene un nivel de conocimiento medio acerca de los cuidados del recién nacido.

Sin embargo Rosero (2017) concluye que de su estudio la mayor parte desconoce acerca de los cuidados del recién nacido, mientras que en el área de lactancia materna presentan un conocimiento alto; de igual manera Inga (2016) concluye que prevalece un nivel de conocimiento bajo en la madres en las áreas de termorregulación y signos de alarma ; Choque, Chinchay Condori (2016) nos refiere que prevalece un bajo conocimiento en la madres acerca de los cuidados del recién nacido.

Mientras que Castillo (2018) concluye que es efectivo un programa educativo puesto que antes de realizarse el 40% presento un conocimiento bajo, y después del programa el conocimiento que prevaleció fue alto en un 100% ; al igual que Fernández y Romero (2017) quienes concluyen que la intervención educativa tuvo un efecto positivo al aumentar el conocimiento sobre cuidados del recién nacido.

Con respecto a las bases teóricas Nola Pender (2012) con su teoría de la promoción de la salud nos dice que el individuo presenta factores cognitivos-perceptuales, que se modifican de acuerdo a la situación ya sea personal o interpersonal, teniendo así la participación en conductas que favorezcan la salud; este modelo está basado en la educación de los seres humanos sobre cómo cuidarse y así tener una vida saludable.

Hemos tomado esta teoría porque es importante que los procesos de tanto de aprendizaje como de enseñanza sean efectivos para así cuando las madres tengan ya a sus recién nacidos en casa sepan y puedan ponerlo en práctica los conocimientos brindados para que así puedan actuar ante situaciones de riesgo; así también Ramona Mercer- con su teoría de adopción del rol maternal (2015), quien nos dice que esto en un proceso de interacción en un cierto periodo de tiempo, donde la madre establece un vínculo con su recién nacido, a

través del cual adquiere competencias en lo que respecta al cuidado, generando esto gratificante con el cumplimiento de su rol como madre, aprendiendo a responder a las señales de su niño.

5.2 CONCLUSIONES

- Se acepta la hipótesis general planteada con los resultados obtenidos de la investigación, siendo el nivel de conocimiento de las puérperas sobre cuidados del recién nacido alto en un 75% después del programa educativo en el Hospital de Barranca.
- Se acepta la primera hipótesis específica planteada siendo el nivel de conocimiento de las puérperas sobre los beneficios de la lactancia materna en el recién nacido alto después del programa educativo en el hospital de Barranca.
- Se acepta la segunda hipótesis específica planteada siendo el nivel de conocimiento de las puérperas sobre cuidados del cordón umbilical y signos de alarma en el recién nacido alto después del programa educativo en el hospital de Barranca.
- Se acepta la tercera hipótesis específica planteada siendo el nivel de conocimiento de las puérperas sobre la higiene y baño en el recién nacido alto después del programa educativo en el hospital de Barranca.

5.3 RECOMENDACIONES

- El hospital de Barranca debe impulsar programas educativos-demostrativos de enfermería dirigidos a las madres sobre cuidados del recién nacido, ya que se demostró que incrementan el nivel de conocimiento.
- Se debe incrementar programas educativos donde se hable sobre conocimiento del cuidado del recién nacido, durante las etapas prenatal y puerperio.

- El personal de salud debe brindar más información a las puérperas, así como también resolver dudas de las mismas para mejorar los conocimientos y puedan dar un buen cuidados a su recién nacido.
- Para posteriores investigaciones, comprobar los resultados con un grupo control donde se ha aplicado un programa diferente y otro donde no se ha aplicado ningún tipo de programa, para poder así obtener de manera más precisa el efecto de los programas.

CAPÍTULO VI: FUENTES DE INFORMACIÓN

Fuentes bibliográficas.

Aslla y Cutipa. (2015). *Nivel de Conocimiento sobre el Cuidado del Recién Nacido en Puerperas Adolescentes del Servicio de Madre Adolescente: "Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé"*. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima, Perú. Obtenido de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/235>

Bermeo y Crespo. (2018). *Determinación del conocimiento sobre el Cuidado del Recién Nacido en madres adolescentes primíparas que alumbran en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso*. . Universidad de Cuenca, Ecuador. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/24444/1/CUIDADO%20DEL%20ORECIEN%20NACIDO%20EN%20MADRES%20ADOLESCENTES%20.CUENCA.pdf>

Castillo. (2018). *Efecto del programa educativo "cuidando a mi bebe" en el nivel de conocimiento de madres adolescentes sobre cuidados del recién nacido Hospital la Caleta*. . Universidad Nacional de Santa, Nuevo Chimbote, Perú. Obtenido de <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3141/47265.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Choque, Chinchá y Condori. (2016). *Conocimiento de madres adolescentes con respecto a los cuidados del recién nacido*. . universidad Nacional de cuyo, Argentina. Obtenido de <https://bdigital.uncu.edu.ar/8661>

- Fernández y Romero. (2017). *Intervención Educativa de enfermería sobre el Conocimiento del Cuidado del Recién Nacido en madres primerizas del Centro de Salud de Chilca*. Universidad Nacional del Centro del Perú. Chilca, Perú. Obtenido de <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/3966>
- Hualpa. (2016). *Conocimiento y conductas de cuidados básicos al recién nacido por madres adolescentes, usuarias del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano*. Universidad de Huánuco, Huánuco, Perú. Obtenido de <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/207/15.-INFORME-CUIDADO-RECIEN-NACIDO%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Inga. (2016). *Conocimientos de las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar del servicio de alojamiento conjunto del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión VMT*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. Obtenido de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5952>
- Marín. (2016). *10 signos de alarma en bebés recién nacidos*. Obtenido de Guía infantil: <https://www.guiainfantil.com/articulos/bebes/recien-nacido/10-signos-de-alarma-en-bebes-recien-nacidos/>
- Meza y Arévalo. (2015). *Conocimiento y practicas sobre cuidados del recién nacido en las madres del hospital general de huacho*. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Huacho, Perú.
- Muñoz. (2018). *Factores postnatales que influyen en la mortalidad de los recién nacidos prematuros del Hospital Carlos La franco La Hoz. Lima, periodo 2015-2018*. . Universidad Cesar Vallejo. Lima, Perú. Obtenido de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/16108/Mu%C3%B1oz_SMF.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Ramos y De Fátima. (2018). *Lacunias de conocimientos y habilidades de madres portuguesas asociadas a la salud del recién nacido*. . Brasil. Obtenido de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/es_0104-1169-rlae-26-e2997.pdf
- Rosero. (2017). *Estrategias educativas sobre el cuidado del recién nacido en usuarias posparto del Hospital Básico San Gabriel 2017*. Tulcán, Ecuador. Obtenido de <file:///C:/Users/eduardonietohuarac/Downloads/TUTENF026-2017.pdf>
- Sánchez. (2016). *Nivel de información de las madres sobre los cuidados del recién nacido al alta en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto- SJM*. . Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. Obtenido de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4694>
- Villalobos. (2017). *Cuidados básicos que brinda la madre adolescente a su hijo recién nacido en el servicio de madre adolescente del Hospital Nacional Docente Madre Niño – San Bartolomé*. Universidad Nacional Federico Villareal, Lima, Perú. Obtenido de <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1812>

Fuentes electrónicas

- Ortiz, Cárdenas y Flores. (2015). *Modelo del rol materno en la alimentación del lactante*. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/index/v25n3/teorizaciones2.pdf>
- PSICOACTIVA. (2016). *La teoría del aprendizaje social de Albert Bandura*. Obtenido de <https://www.psicoactiva.com/blog/la-teoria-del-aprendizaje-social-bandura/>
- RAE. (2019). *Diccionario de la lengua española*. Obtenido de Diccionario de la lengua española: <https://dle.rae.es/madre?m=form>
- RAE. (2019). *Diccionario de la lengua española*. Obtenido de Diccionario de la lengua española: <https://dle.rae.es/efectividad?m=form>

RAE. (2019). *Diccionario de la lengua española*. Obtenido de Diccionario de la lengua española: <https://dle.rae.es/cuidado>

UNICEF. (2013). *Guía para completar el cuidado del recién nacido*. Obtenido de http://files.unicef.org/uruguay/spanish/bienvenido_bebe.pdf

UNICEF. (2017). *7.000 recién nacidos mueren cada día a pesar de los progresos en la supervivencia infantil, según un nuevo informe*. Obtenido de <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/7000-reci%C3%A9n-nacidos-mueren-cada-d%C3%ADa-pesar-de-los-progresos-en-la-supervivencia>

UNICEF. (2018). *El mundo no está cumpliendo con los recién nacidos, dice UNICEF*. Obtenido de El mundo no está cumpliendo con los recién nacidos, dice UNICEF: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/el-mundo-no-esta-cumpliendo-con-los-recien-nacidos-dice-unicef>

Fuentes documentales

Asociación Española de Pediatría. (2018). *Aseo en el recién nacido*. Obtenido de En familia AEP: <https://enfamilia.aeped.es/edades-etapas/aseo-en-recien-nacido>

DIRESA. (2019). *Indicadores Hospitalarios*. Obtenido de Hospital de Barranca: http://www.hospitalbarranca.gob.pe/wp-content/uploads/2019/08/Indicadores_Barranca_DIRESA_2019.pdf

Ministerio de Salud de Chile. (2017). *Norma General Técnica para la Atención Integral del Recién Nacido en la Unidad de Puerperio en Servicios de Obstetricia y Ginecología*. Obtenido de Ministerio de Salud. Norma General N° 0194 para la atención integral del recién nacido en la unidad:

file:///C:/Users/eduardonietohuarac/Downloads/Norma-194-Atenci%C3%B3n-del-Recien-Nacido.Versi%C3%B3n-WEB.pdf

MINSA. (2014). *Norma Técnica Atención Integral de la Salud Neonatal*. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3281.pdf>

MINSA. (2015). *Atención Integral de la Salud Neonatal*. Obtenido de Atención Integral de la Salud Neonatal: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3281.pdf>

MINSA. (2017). *Guía técnica para la consejería en lactancia materna*, Primera edición. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>

MINSA. (2018). *Cuidados durante los primeros 30 días del recién nacido contribuyen a prevenir la muerte neonatal*. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/23829-cuidados-durante-primeros-30-dias-del-recien-nacido-contribuyen-a-prevenir-la-muerte-neonatal>

MINSA. (2019). *Boletín epidemiológico del Perú*. Obtenido de <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/14.pdf>

OMS. (2018). *Reducir la mortalidad de los recién nacidos*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>

Fuentes hemerográficas

Intermountain Healthcare. (2017). *Una Guía para el Cuidado de su Recién Nacido*. Obtenido de <https://kr.ihc.com/ext/Dcmnt?ncid=51062839>

Jhonson y Jhonson. (2013). *Guía de cuidados de la piel del recién nacido y del bebé*. Matronas. Obtenido de <http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/7e04>

0f14-0bea-421f-b327-440fe67f3617/580d19a2-436f-4876-ac5c-72e6b0775601/ce3f63de-4c2c-4887-b6c6-2d36fa778e5d/Gu%C3%ADa%20de%20consenso_DEF.pdf

Servicio de Salud de Castilla- La Mancha. (2017). *Cuidado del cordón umbilical en el recién nacido*. Obtenido de Cuidado del cordón umbilical en el recién nacido: <http://wp.gapllano.es/wp-content/uploads/2017/02/RECOMENDACIONES-DEL-CUIDADO-DEL-CORDON.pdf>

Simoneti y Palacio. (2012). *El cuidado*. Obtenido de <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>

Vinocur y Mercer. (2017). *Programa de Desarrollo Humano*. Argentina: FLACSO. Obtenido de Programa de desarrollo humano.

ANEXOS**ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

FECHA:

HORA:

Yo: _____

identificada con DNI N^a _____ acepto participar en el proyecto de investigación titulada: **INTERVENCION DE ENFERMERIA SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL CUIDADO EN EL RECIEN NACIDO EN PUERPERAS DEL HOSPITAL BARRANCA CAJATAMBO-SBS**

La presente investigación tiene como objetivo:

Determinar el efecto del programa educativo de enfermería en el conocimiento sobre cuidado del recién nacido en madres puérperas del Hospital Barranca Cajatambo-SBS, 2020.

Al tener plena confianza que mi participación es voluntaria, además de no existir riesgos físicos ni psicológicos y tener la oportunidad de hacer cualquier pregunta con respecto al proceso investigativo y que la información obtenida será tratada de manera confidencial tengo el deseo de participar certificando haber leído el consentimiento anterior y que ha sido clara y precisa.

Firma del participante.

.....
MADRE

He explicado el estudio y confirmado la comprensión para el consentimiento informado

ANEXO 02: INSTRUMENTO

Estimada madre de familia, a continuación, se te presenta la presente prueba, con el objetivo de recoger información respecto conocimiento del cuidado del recién nacido, tienes aproximadamente 20 minutos para responder a 20 preguntas. Gracias por tu colaboración.

CONOCIMIENTOS SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO

Marcar con una (x) la respuesta que usted considere o crea que es la correcta

DATOS GENERALES:

1. Edad:

- 18-20 años
- 21- 25 años
- 26- 30 años
- 31 a más

2. Grado de Instrucción:

- Primaria
- Secundaria
- Superior
- Otros: _____

3. Estado civil:

- Madre soltera
- Conviviente
- Casada

4. Lugar de procedencia.

- Provincia de barranca
- Otros _____

5. Número de hijos

- 1
- 2
- 3 a mas

DIMENSIÓN 1: LA LACTANCIA MATERNA

A. Valora el tiempo de la lactancia materna exclusiva.

1. Lactancia materna exclusiva es:

- a. Es la introducción de la leche materna al bebe hasta los 6 meses de edad.
- b. Es la introducción de la leche materna hasta los cuatro meses de edad.
- c. Es la introducción de la leche materna hasta los 2 años de edad.
- d. Es la introducción de la leche materna hasta el año de edad.

B. Reconoce aspectos del calostro.

2. ¿El primer tipo de leche que recibe el recién nacido debe ser?

- a. Leche materna
- b. Calostro
- c. Transitoria
- d. Formula láctea

3. ¿Qué es el calostro?

- a. Es la primera leche de aspecto amarillo compuesto por proteínas, grasas.
- b. Es la primera leche de aspecto amarillo compuesto por proteínas, grasas, carbohidratos e inmunoglobulina muy nutritiva para él bebe.
- c. Es la leche materna de color amarillo seroso que no debe administrarse al bebe.
- d. Es la primera leche materna que aún no ha madurado y no debe administrárselo al bebe

C. Identifica los beneficios de la lactancia materna

4. ¿Cuáles son los beneficios de la leche materna para su bebe?

- a. Garantiza el crecimiento al bebe, disminuye el riesgo de contraer enfermedades.
- b. Garantiza el desarrollo del bebe, disminuye el riesgo de contraer enfermedades.
- c. Garantiza el crecimiento y desarrollo del bebe, disminuye el riesgo de contraer enfermedades y fortalece el vínculo madre e hijo.
- d. Garantiza el crecimiento y desarrollo del bebe y fortalece el vínculo madre e hijo.

5. ¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna para la madre?

- a. Economía, anticonceptivo, reduce el peso y la depresión post-parto
- b. Anticonceptivo, involución del útero (El útero vuelve más rápido a su tamaño normal), reduce la depresión post-parto, recuperación del peso normal.
- c. Economía, normaliza el peso, reduce la depresión post-parto
- d. Economía, anticonceptivo, involución del útero (El útero vuelve más rápido a su tamaño normal).

D. Identifica la postura en la que debe lactar su bebe.

6. ¿Cuál es la postura que su bebe debe tomar al momento de la lactancia materna?
- a. Pegado al seno, coge aureola, brazo alrededor de la cintura de la madre
 - b. Pegado al seno, coge pezón, brazo alrededor de la cintura de la madre
 - c. Pegado al seno, coge pezón y gran parte de aureola, brazo alrededor de la cintura de la madre
 - d. Pegado al seno, coge pezón y aureola, brazo alrededor de la cintura de la madre

E. Identifica la frecuencia y el tiempo con que se debe dar de lactar al recién nacido.

7. ¿Con que frecuencia da de lactar a su recién nacido?
- a. Cada media hora
 - b. A libre demanda
 - c. Cada hora
 - d. Cada 2 horas
8. Considera usted que el tiempo de amamantamiento debe ser:
- a. 10 minutos por pecho
 - b. 20 minutos por pecho
 - c. 25 minutos por pecho
 - d. 30 minutos por pecho
9. ¿Antes de amamantar a su bebe su aseo de manos debe ser?
- a. Lava las manos con agua y jabón
 - b. Lava las manos solo con jabón
 - c. Lava las manos solo con agua
 - d. Lava las manos con agua, jabón y alcohol

DIMENSIÓN 2: CUIDADO DEL CORDÓN UMBILICAL Y SIGNOS DE ALARMA.

F. Identifica con que se debe realizar la limpieza del cordón umbilical

10. ¿Con qué se desinfecta el cordón umbilical?
- a. No es importante desinfectar
 - b. Se desinfecta con agua y gasa estéril.
 - c. Se desinfecta con alcohol de 70 grados y gasa estéril.
 - d. Se desinfecta con alcohol yodado y gasa estéril.

G. Reconoce la técnica para desinfectar el cordón umbilical.

11. ¿Cómo es la técnica para desinfectar el cordón umbilical?

- a. Se desinfecta con movimientos en forma circular que va de adentro hacia afuera.
- b. Se desinfecta con movimientos circulares de afuera hacia adentro.
- c. No importa el procedimiento.
- d. Se desinfecta con movimientos de arriba hacia abajo.

H. Asume la frecuencia de la limpieza del cordón umbilical.

12. Con que frecuencia se desinfecta el cordón umbilical del bebe.
- a. 1 vez al día.
 - b. 2 veces al día.
 - c. 1 vez a la semana.
 - d. 3 veces al día.

I. Identifica el tiempo de cicatrización y caída del cordón umbilical.

13. ¿Cuánto tiempo tarda en caer el cordón umbilical?
- a. 8- 21 días aproximadamente dependiendo del tipo de parto.
 - b. 3 días aproximadamente dependiendo del tipo de parto.
 - c. 1 mes aproximadamente dependiendo del tipo de parto.
 - d. 5 a 10 días aproximadamente dependiendo del tipo de parto.

J. Reconoce signos de alarma en el recién nacido.

14. ¿Cuáles son los principales signos de alarma o emergencia, que podría poner en riesgo la vida de su bebe?
- a. Fiebre alta, piel amarilla, deposiciones con moco o sangre, él bebe no lacta bien, irritabilidad, vómitos continuos.
 - b. Fiebre y vómitos.
 - c. Fiebre, deposiciones con moco o sangre.
 - d. Él bebe no lacta y llora mucho.
15. ¿Cómo identificaría que su bebe se encuentra con fiebre?
- a. Cuando él bebe presenta deposiciones líquidas y llora mucho.
 - b. Cuando él bebe se muestra irritable, caliente y enrojecida, su temperatura está elevada.
 - c. tocando al bebe y sentir que está caliente.
 - d. cuando él bebe esta enrojecida y caliente.
16. ¿Qué haría usted si su bebe presenta vómitos continuos?
- a. Le doy de beber infusión de manzanilla.

- b. Lo dejo dormir un poco para luego insistir con la leche materna.
- c. Lo llevo al Centro de Salud inmediatamente, no dejo de amamantar a mi bebe.
- d. No le doy de lactar hasta que se le pase.

DIMENSIÓN 3: CUIDADO EN LA HIGIENE Y BAÑO

K. Reconoce los algunos aspectos del baño del bebe

17. ¿Cuánto debe durar el baño en un recién nacido?

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

I. Reconoce la temperatura del agua de la tina para el baño del bebe

18. ¿Cómo comprueba la temperatura del agua de la tina para el baño del bebe?

- a. Introduciendo la mano.
- b. Introduciendo el codo y si tolera entonces el agua está lista para bañar al bebe.
- c. No es importante comprobar la temperatura del agua.
- d. Introduciendo al bebe en el agua.

M. Reconoce cómo debe realizarse la higiene genital del bebe.

19. Señale la forma cómo debe realizar la higiene genital en él bebe de sexo femenino

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

20. Señale la forma en cómo debe realizar la higiene genital en él bebe de sexo masculino

- a. Solo lavando el pene por encima.
- b. Retrayendo el prepucio del pene delicadamente, lavando el pene y los testículos.
- c. Lavando superficialmente.
- d. Solo lavando los testículos.

¡Muchas gracias por tu colaboración!

ANEXO 3: MATRIZ DE CONSISTENCIA.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
Problema general:	Objetivo General:	Hipótesis general:	Cuidados del recién nacido en puérperas	Lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce la técnica correcta de amamantamiento. • Conoce la frecuencia y duración del amamantamiento. 	Tipo Es cuantitativo Diseño Cuasi-experimental
¿Cuál es el efecto del programa educativo en el nivel de conocimiento de puérperas sobre el cuidado del recién nacido en el Hospital Barranca, 2019-2020?	•Determinar el efecto del programa educativo en el nivel de conocimiento de puérperas sobre el cuidado del recién nacido en el Hospital Barranca, 2019-2020.	<ul style="list-style-type: none"> • El nivel de conocimiento de puérperas sobre el cuidado del recién nacido es alto después del programa educativo en el Hospital Barranca, 2019-2020. 		Cuidados del cordón umbilical y Signos de alarma.	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce la forma adecuada de limpiar el cordón umbilical. • Conoce con que materiales se deber limpiar el cordón umbilical. • Conoce los signos de alarma. • Conoce como debe asear los genitales del recién nacido. •Conoce los materiales para el baño del recién nacido. 	Esquema: G O₁ X O₂ Población La población es de 44 pacientes hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital Barranca del 2019-2020 Técnica de Recolección de datos. Encuesta
Problemas específicos:	Objetivos Específicos:	Hipótesis específica:		Higiene		
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de conocimiento de puérperas sobre lactancia materna en el recién nacido después del programa educativo en el Hospital Barranca, 2019-2020? • ¿Cuál es el nivel de conocimiento de puérperas sobre los cuidados del cordón umbilical y signos de alarma del recién nacido 	<ul style="list-style-type: none"> •Identificar el nivel de conocimiento de puérperas sobre lactancia materna en el recién nacido después del programa educativo en el Hospital Barranca, 2019-2020. •Identificar el nivel de conocimiento de puérperas sobre los cuidados del cordón umbilical y signos de alarma del recién nacido 	<ul style="list-style-type: none"> • El nivel de conocimiento de las puérperas sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva en el recién nacido es alto después del programa educativo en el Hospital Barranca, 2019-2020. • El nivel de conocimiento de las puérperas sobre los cuidados del cordón umbilical y signos de alarma del recién nacido es alto después del programa educativo en el Hospital Barranca, 2019-2020. 				Instrumento: Cuestionario de cuidados del neonato

<p>nacido después del programa educativo en el Hospital Barranca, 2019-2020?</p> <p>después del programa educativo en el Hospital Barranca, 2019-2020.</p> <p>•Identificar es el nivel de conocimiento de puérperas sobre la higiene del recién nacido después del programa educativo en el Hospital Barranca, 2019-2020.</p> <p>• ¿Cuál es el nivel de conocimiento de puérperas sobre la higiene y baño del recién nacido después del programa educativo en el Hospital Barranca, 2019-2020?</p>	<p>• El nivel de conocimiento de las puérperas sobre la higiene y baño del recién nacido es alto después del programa educativo en el Hospital Barranca, 2019-2020.</p>	<p>Técnicas de procesamiento y análisis de datos: El procesamiento de datos se hará a partir de una base de datos en Excel, su procesamiento se hará en el Sw SPSS v 22.</p> <p>El instrumento para medir el conocimiento consta de 20 preguntas categorizando de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento alto: 16-20 puntos • Conocimiento medio: 11-15 puntos • Conocimiento bajo: 0 -10 puntos
--	---	---

ANEXO 4: PROGRAMA EDUCATIVO DE ENFERMERÍA: “CUIDANDO DE MI BEBE”

I. ETAPA DETERMINATIVA

Tema: Lactancia Materna Exclusiva, cordón umbilical, signos de alarma e higiene-baño del recién nacido.

Lugar: Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Barranca.

Público: Puérperas del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Barranca.

Fechas y hora:

- **1º sesión:** 12/02/20 10:00am
- **2º sesión:** 15/02/20 10:00am
- **3º sesión:** 18/02/20 10:00am

Materiales: Rotafolio, trípticos, cartulinas, maquetas e incentivos

❖ Objetivo general

Conseguir que las madres encuestadas tengan conocimiento sobre los beneficios y cuán importante es dar lactar hasta la edad apropiada, el cuidado del cordón umbilical, reconocer cuales son los signos de alarma, y como se debe realizar la higiene a sus recién nacidos así mismo que comprendan los conocimientos dados en el programa educativo por las investigadoras de la escuela de Enfermería; para que así las madres lo pongan en práctica.

❖ Objetivos específicos

1. Identificar la importancia y beneficios que tiene la Lactancia Materna Exclusiva

2. Identificar las posiciones y técnicas correctas para dar de amamantar.
3. Determinar el tiempo y frecuencia de la lactancia materna.
4. Conocer la importancia del cuidado del cordón umbilical.
5. Identificar signos de infección del cordón umbilical y complicaciones posteriores, por curas incorrectas.
6. Informar a la madre sobre la buena higiene y cuidado del ombligo.
7. Conocimiento sobre el la frecuencia y tiempo de limpieza y caída del cordón umbilical.
8. Prevenir la infección umbilical y complicaciones posteriores, por curas incorrectas.
9. Facilitar la caída del cordón y la cicatrización.
10. Identificar la importancia de los signos de alarma en el recién nacido.
11. Informar y concientizar a la madre sobre la higiene y baño.

II. ETAPA EDUCATIVA:

Presentación: Somos investigadoras egresadas de la escuela de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; en esta ocasión les brindaremos información de la lactancia materna exclusiva, cuidados del cordón umbilical, signos de alarma y cuidado de la higiene y baño ya que es un tema de mucha importancia para las madres que se encuentran en postparto.

Motivación: Se brindará un tríptico a cada madre donde se presenta los puntos más importantes sobre la lactancia materna exclusiva, cuidados del cordón umbilical, signos de alarma, cuidados de la higiene y baño.

III. DESARROLLO DEL TEMA

DIMENSIONES**DEFINICIONES****IMAGEN**

**Lactancia
materna**

La lactancia materna es definida como un comportamiento aprendido y un acto natural, donde se brinda un alimento ideal para favorecer el desarrollo y crecimiento sano y adecuado para los lactantes.

Calostro: Secreción láctea espesa, amarillenta, se fabrica durante los 5 primeros días después del parto, en poca cantidad, además es rica en proteínas y componentes inmunológicos, calcio y otros minerales.

Beneficios para el recién nacido:

- Beneficia al desarrollo emocional y físico del recién nacido.
- Protege frente a las infecciones y la muerte.
- Produce un alto coeficiente intelectual.
- Es una alimentación ideal, ya que reducirá el riesgo de contraer infecciones, alergias, intolerancia a la leche, desnutrición.
- Refuerza el vínculo afectivo madre-hijo.
- Disminuye el riesgo de tener anemia temprana.
- Favorece la dentición y buen desarrollo del lenguaje.
- Reduce el riesgo de contraer algunas enfermedades crónicas y la obesidad.

Beneficios para la madre:

- Favorece la autoestima y mayor satisfacción.
- Favorece la recuperación fisiológica después del parto.
- Ayuda a la disminución del peso y riesgo de obesidad.
- Genera menos probabilidad de cáncer de mama y ovario, así también de osteoporosis.
- Disminuye la probabilidad de embarazo.
- Proporciona un alimento natural, económico, ecológico y apropiado.



Técnica de amamantamiento

Posición: la madre y recién nacido tienen que sentirse cómodos y estar apegados barriga con barriga, puede dar de amamantar de forma recostada o sentada. Si se encuentra sentada tiene mantener la columna en línea recta, las rodillas un poco elevadas, poniendo al recién nacido en la curva del brazo, frente a ella y sosteniendo la nalga, oreja, hombro y cadera mirando a la madre en la línea recta.

Tipos de posiciones

- Posición biológica: La madre se encuentra recostada y el recién nacido en decúbito ventral encima de ella.
- Posición clásica: recién nacido acunado y madre sentada.
- Madre acostada: El recién nacido tiene que estar en línea recta, cabeza, hombro y cadera alineados en una línea recta, es primordial que el personal de salud apoye y enseñe a la madre para que conozca cómo evitar el ahogamiento.
- Posición por debajo del brazo: es muy útil cuando son gemelos.
- Alza con el brazo opuesto: es muy útil cuando hay recién nacidos muy pequeños.
- Posición en canasta. Es favorable en recién nacidos gemelos alimentarlos simultáneamente y también en caso de parto distócico para evitar la presión sobre la herida operatoria.

El agarre es correcto cuando:

- La boca del recién nacido se encuentre bien abierta.
- El labio inferior del bebé se encuentra hacia afuera
- El mentón del bebé toca el pecho.
- Se nota más areola por la parte superior que por la parte inferior de la boca.

Tiempo y frecuencia del amamantamiento

La madre tiene que dar de lactar de día y de noche con un promedio de 8 a 12 veces en un día. Lactar durante la noche aumenta significativamente la producción de leche



materna, no hay un tiempo específico de amamantar al recién nacido ya que algunos se satisfacen con 10 minutos por lactada y otros con 30 minutos o más. Una madre produce más leche de lo que su recién nacido pueda lactar así como una madre con gemelos también produce suficiente leche para satisfacer a ambos

**Cuidados del
cordón
umbilical y
signos de alarma**

Según el Servicio de Salud De Castilla-La Mancha Manifiesta el procedimiento de desinfección y recomendaciones para el cuidado del cordón umbilical

- Lavado de manos.
- Con una gasa estéril, coger por las 4 puntas, cuidando que nuestros dedos no toquen la parte central de la gasa.
- Humedecer la gasa con alcohol de 70°.
- Desinfectar la base con movimientos de rotación alrededor del ombligo.
- Con una gasa estéril limpiar la parte distal del ombligo.
- No se debe cubrir con gasa el ombligo esto para que su proceso de secado y caída sea pronto.
- Se debe colocar el pañal sin cubrir el cordón.
- Una vez que el cordón se ha desprendido, se debe seguir limpiando con alcohol de 70°, hasta que cicatrice.
- Se debe desinfectar 3 veces al día, y si se manchase con orina o deposiciones.

Marín Nos expone los siguientes signos de alarma.

Color de la piel anormal

Piel azulada. Color azulado al interior-alrededor de la lengua, la boca, en pies y manos se puede tratar de cianosis.

- Piel amarilla. La ictericia es común en los primeros días de vida del recién nacido, sin embargo si la coloración es muy intensa y se da dentro del primer día de vida del bebé debe ser revisado por un pediatra.

Temperatura del bebé

- Fiebre: cuando la T^a del recién nacido es mayor a 38 grados
- Hipotermia: cuando el recién nacido se encuentra muy frío y su temperatura por debajo de los 36.5 grados.



Vómitos frecuentes

- Regurgitación: se presenta de manera violenta y constante, es necesario acudir al centro de salud más cercano, y poder evitar que se deshidrate

La textura y color de las deposiciones

- Cuando hay presencia de moco o sangre en las deposiciones se puede tratar de una deshidratación y si son de manera irregular, presenta dolor, se puede tratar de estreñimiento.

Recién nacido presenta dificultad para respirar

- Ritmo respiración elevada, 60 respiraciones por minuto o con intervalos sin respirar de más de 20 segundos, piel azulada, ruidos y quejidos al respirar.

Cambios en el comportamiento

- Llanto frecuente: Se encuentra irritable, llora sin control a pesar de haberle bañado, amamantado, cambiado, etc., debe ser llevado al centro de salud más cercano.
- Recién nacido muy adormilado, llora débilmente, no se despierta para lactar, esta flácido y se mueve menos de lo normal debe acudir al centro de salud más cercano.

Recién nacido no lacta: Tiene una débil succión, o no quiere lactar.

Recién nacido no micciona o micciona muy poco: Los recién nacidos orinan en promedio 5 veces al día o más.



Cuidado de la higiene y baño

El baño al recién nacido se debe realizar diariamente, aunque no se haya desprendido aun el cordón umbilical, se debe de elegir un tiempo donde el recién nacido encuentre más relajante el baño o cuando sea el momento más tranquilo del día

Según la Asociación Española de Pediatría

- la tina para el baño no debe estar muy llena solo unos 15-20 cm de altura. La temperatura del agua no debe exceder de 36-38 °C y la podemos comprobar sumergiendo el codo.
- Para el baño se sugiere usar un jabón de glicerina ya que tiene pH neutro, en poca cantidad, y enjabonar al bebe de forma suave y delicada. El baño diario en los primeros días de vida no debe exceder demasiado tiempo (unos

minutos), esto para evitar que el recién nacido disminuya su temperatura corporal.

- El lugar donde se bañe al recién nacido tiene que ser un lugar cerrado sin corrientes de aire para evitar que al término del baño el bebé tenga frío. Después del baño se procederá al secado con una toalla templada, realizándolo de forma suave y con toques.
- Es muy importante que tengamos todo lo necesario listo para el baño del recién nacido además de nunca dejar al bebe sin supervisión en la tina.



IV. PROGRAMACIÓN

Fecha Y Hora	Duración	Actividad Educativa	Estrategia Educativa	Recursos Humano	Recursos Materiales	Responsable	Indicador Evaluación
1° sesión Fecha: 12/02, 14/02; 16/02; 18/02 Hora: 8:00am- 1:00pm- 6:00pm	1 hora	CONCEPTOS BASICOS DE LACTANCIA MATERNA	Exposición acerca de la lactancia materna, demostración de técnica y postura. Se resolverán las dudas.	Bach. Montalvo Juanpedro, Milda Bach. Reyes Quispe, Nelly	Trípticos Rotafolios Encuestas Materiales (lapiceros)	Lic. De turno	Preguntas y respuestas
2° Sesión Fecha: 12/02; 14/02; 16/02; 18/02 Hora: 8:00am; 1:00pm; 6:00pm	1 hora	CONCEPTOS SOBRE CUIDADOS DEL CORDÓN UMBILICAL Y SIGNOS DE ALARMA	Exposición acerca de cómo reconocer cuales son los signos de alarma en el recién nacido, se buscara la participación de las madres realizando preguntas para que así logren identificar cuáles son estos signos.	Bach. Montalvo Juanpedro, Milda Bach. Reyes Quispe, Nelly	Trípticos Rotafolios Encuestas Maquetas Materiales (lapiceros)	Lic. De turno	Preguntas y respuestas
3° Sesión Fecha: 12/02; 14/02; 16/02; 18/02 Hora: 8:00am; 1:00pm; 6:00pm	1 hora	CONCEPTOS SOBRE HIGIENE Y BAÑO	Demostración de cómo se realiza de manera correcta el baño en el recién nacido, y la limpieza de sus genitales, este programa se realizara de manera participativa con el fin que las madres pregunten las dudas que tengan.	Bach. Montalvo Juanpedro, Milda. Bach. Reyes Quispe, Nelly	Muñecos Trípticos Rotafolios Encuestas Maquetas Materiales (lapiceros)	Lic. De turno	Preguntas y respuestas

PLAN DE EVALUACIÓN: Terminado con el programa educativo de enfermería

procedimos a realizar el post test.

ANEXO 5: LIBRO DE CÓDIGOS

Nº	NOMBRE DE LA VARIABLE	CÓDIGO	PUNTAJE	CELDA	NOMBRE DE LA VARIABLE EN COMPUTO
0	Nº de encuesta	01...44		2	Nº DE ENCUESTA
1	Edad	0 = NR 1=a 2=b 3=c 4=d		1	EDAD
2	Grado de instrucción	0 = NR 1=a 2=b 3=c 4=d		1	G.D.ISNT
3	Estado civil	0 = NR 1=a 2=b 3=c		1	EST.CIVIL
4	Procedencia	0 = NR 1=a 2=b		1	PROCED
5	Número de hijos	0 = NR 1=a 2=b 3=c 4=d		1	N.HIJOS
1	C1	1=a 2=b 3=c 4=d	CORRECTA=1 INCORRECTA=0	1	CONO1
2	C2	1=a 2=b 3=c 4=d	CORRECTA=1 INCORRECTA=0	1	CONO2
3	C3	1=a 2=b 3=c 4=d	CORRECTA=1 INCORRECTA=0	1	CONO3
4	C4	1=a 2=b 3=c 4=d	CORRECTA=1 INCORRECTA=0	1	CONO4

5	C5	1=a 2=b 3=c 4=d	CORRECTA=1 INCORRECTA=0	1	CONO5
6	C6	1=a 2=b 3=c 4=d	CORRECTA=1 INCORRECTA=0	1	CONO6
7	C7	1=a 2=b 3=c 4=d	CORRECTA=1 INCORRECTA=0	1	CONO7
8	C8	1=a 2=b 3=c 4=d	CORRECTA=1 INCORRECTA=0	1	CONO8
9	C9	1=a 2=b 3=c 4=d	CORRECTA=1 INCORRECTA=0	1	CONO9
10	C10	1=a 2=b 3=c 4=d	CORRECTA=1 INCORRECTA=0	1	CONO10
11	C11	1=a 2=b 3=c 4=d	CORRECTA=1 INCORRECTA=0	1	CONO11
12	C12	1=a 2=b 3=c 4=d	CORRECTA=1 INCORRECTA=0	1	CONO12
13	C13	1=a 2=b 3=c 4=d	CORRECTA=1 INCORRECTA=0	1	CONO13
14	C14	1=a 2=b 3=c 4=d	CORRECTA=1 INCORRECTA=0	1	CONO14
15	C15	1=a 2=b 3=c 4=d	CORRECTA=1 INCORRECTA=0	1	CONO15
16	C16	1=a 2=b 3=c 4=d	CORRECTA=1 INCORRECTA=0	1	CONO16

17	C17	1=a 2=b 3=c 4=d	CORRECTA=1 INCORRECTA=0	1	CONO17
18	C18	1=a 2=b 3=c 4=d	CORRECTA=1 INCORRECTA=0	1	CONO18
19	C19	1=a 2=b 3=c 4=d	CORRECTA=1 INCORRECTA=0	1	CONO19
20	C20	1=a 2=b 3=c 4=d	CORRECTA=1 INCORRECTA=0	1	CONO20

ANEXO 7: PRUEBA DE T STUDENT

Tabla 7

Matriz para la realización de la prueba de hipótesis.

	pretest	postest
Alto	0	33
Medio	23	11
Bajo	21	0
Total de casos	44	44

Fuente. Base de datos analizados

En la tabla 7 se muestran los resultados encontrando en el pretest que la mayoría de las puérperas tienen un nivel de conocimiento medio siendo 23, seguidas con un nivel de conocimiento bajo 21 de un total de 44 puérperas.

En el postest realizado después de realizar el programa educativo la mayoría de las puérperas presentan nivel de conocimiento alto siendo estas 33, seguidas de 11 puérperas que presentan nivel de conocimiento medio de un total de 44.

Prueba T de Student para hipótesis general

Hipótesis nula: Las medias de ambas muestras son iguales, por lo tanto no existe efecto de un programa educativo de enfermería en el conocimiento de las puérperas sobre cuidados del recién nacido en el hospital Barranca.

Hipótesis alterna: Las medias de ambas muestras son diferentes por lo tanto si existe efecto de un programa educativo de enfermería en el conocimiento de las puérperas sobre cuidados del recién nacido en el hospital Barranca.

Tabla 8

Prueba T de Student, para medias de dos muestras (pretest – postest).

Prueba t para medias de dos muestras emparejadas		
	<i>Pretest</i>	<i>Postes t</i>
Media	9.71	18.23
Varianza	9.93	1.39
Observaciones	44	44
Coefficiente de correlación de Pearson	-0.163	
Diferencia hipotética de las medias	5	
Grados de libertad	43	
Estadístico t	-25.33	
P(T<=t) una cola	8.88	
Valor crítico de t (una cola)	1.68	
P(T<=t) dos colas	1.77	
Valor crítico de t (dos colas)	2.01	

Fuente. Base de datos analizados

Se realizaron 44 observaciones, lo que comprende a la población, se calcula las medias del pretest y postest, siendo 9.71, y 18.23 respectivamente, calculando un valor t para dos muestras de -25.33.

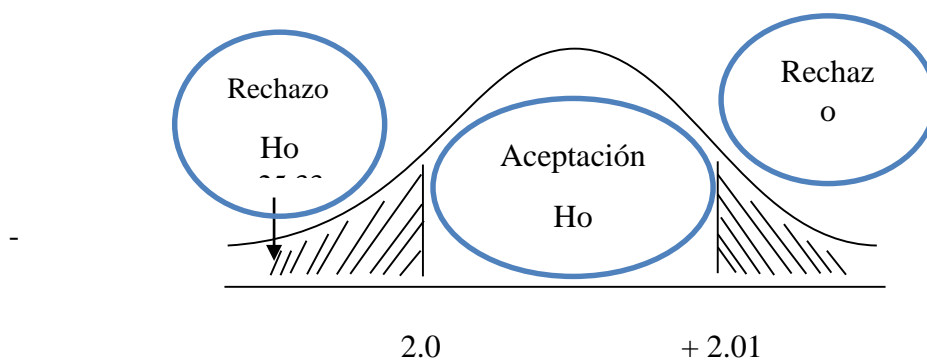


Gráfico 5. Onda para determinar la ubicación de t calculado.

Al ubicar el valor t calculado que es -25.33 , además al ubicar en la onda, con los parámetros ± 2.01 , que es valor crítico de t con una confiabilidad de 95% y rechazo de 5%, se ubica en zona de rechazo de hipótesis nula, por lo tanto se acepta la hipótesis alterna, es decir, las medias de ambas muestras son diferentes, por lo tanto si existe efecto del programa educativo de enfermería en el conocimiento de las púerperas sobre cuidados del recién nacido del hospital Barranca.

Prueba T de Student para hipótesis específica 1

Hipótesis nula: Las medias de ambas muestras son igual, por lo tanto no existe efecto de un programa educativo de enfermería en el conocimiento de las puérperas sobre lactancia materna exclusiva en recién nacidos del hospital Barranca.

Hipótesis alterna: Las medias de ambas muestras son diferentes por lo tanto si existe efecto de un programa educativo de enfermería en el conocimiento de las puérperas sobre lactancia materna exclusiva en recién nacidos del hospital Barranca.

Tabla 9

Prueba T de Student, para medias de dos muestras (pretest – postest). Dimensión 1

Prueba t para medias de dos muestras emparejadas		
	<i>Pretest</i>	<i>Postest</i>
Media	3.75	8.16
Varianza	2.75	0.79
Observaciones	44	44
Coefficiente de correlación de Pearson	-0.11	
Diferencia hipotética de las medias	5	
Grados de libertad	43	
Estadístico t	-31.70	
P(T<=t) una cola	9.34	
Valor crítico de t (una cola)	1.68	
P(T<=t) dos colas	1.86	
Valor crítico de t (dos colas)	2.01	

Fuente. Base de datos analizados

Se realizaron 44 observaciones, lo que comprende a la población, se calcula las medias del pretest y postest, siendo 3.75, y 8.16 respectivamente, calculando un valor t para dos muestras de -31.70.

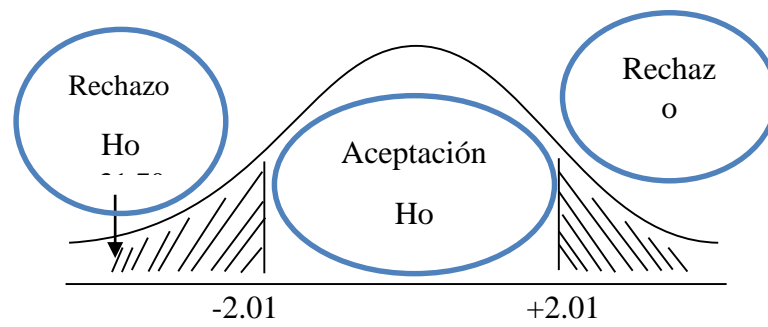


Gráfico 6: Onda para determinar la ubicación de t calculado.

Al ubicar el valor t calculado que es -31.70 , además al ubicar en la onda, con los parámetros ± 2.01 , que es valor crítico de t con una confiabilidad de 95% y rechazo de 5%, se ubica en zona de rechazo de hipótesis nula, por lo tanto se acepta la hipótesis alterna, es decir, las medias de ambas muestras son diferentes, por lo tanto si existe efecto del programa educativo de enfermería en el conocimiento de las puérperas sobre lactancia materna en recién nacido del hospital Barranca.

Prueba T de Student para hipótesis específica 2

Hipótesis nula: las medias de ambas muestras son iguales, por lo tanto no existe efecto del programa educativo de enfermería en el conocimiento de las puérperas sobre cuidados del cordón umbilical y signos de alarma en el recién nacido del hospital Barranca.

Hipótesis alterna: Las medias de ambas muestras son diferentes por lo tanto si existe efecto del programa educativo de enfermería en el conocimiento de las puérperas sobre cuidados del cordón umbilical y signos de alarma en el recién nacido del hospital Barranca.

Tabla 10

Prueba T de Student, para medias de dos muestras (pretest – postest). Dimensión 2

Prueba t para medias de dos muestras emparejadas		
	<i>Pretest</i>	<i>Postest</i>
Media	4.023	6.5
Varianza	2.86	0.49
Observaciones	44	44
Coefficiente de correlación de Pearson	0.049	
Diferencia hipotética de las medias	5	
Grados de libertad	43	
Estadístico t	-27.58	
P(T<=t) una cola	2.80	
Valor crítico de t (una cola)	1.68	
P(T<=t) dos colas	5.61	
Valor crítico de t (dos colas)	2.01	

Fuente: Base de datos analizados

Se realizaron 44 observaciones, lo que comprende a la población, se calcula las medias del pretest y postest, siendo 4.023, y 6.5 respectivamente, calculando un valor t para dos muestras de -27.58.

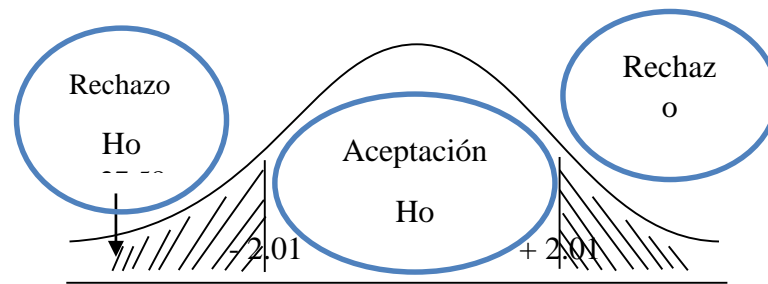


Gráfico 7: Onda para determinar la ubicación de t calculado.

Al ubicar el valor t calculado que es -27.58 , además al ubicar en la onda, con los parámetros ± 2.01 , que es valor crítico de t con una confiabilidad de 95% y rechazo de 5%, se ubica en zona de rechazo de hipótesis nula, por lo tanto se acepta la hipótesis alterna, es decir, las medias de ambas muestras son diferentes, por lo tanto si existe efecto del programa educativo de enfermería en el conocimiento de las puérperas sobre cuidados del cordón umbilical y signos de alarma en el recién nacido del hospital Barranca.

Prueba T de Student para hipótesis específica 3

Hipótesis nula: Las medias de ambas muestras son iguales, por lo tanto no existe efecto del programa educativo de enfermería en el conocimiento de las puérperas sobre cuidados en la higiene y baño en el recién nacido del hospital Barranca.

Hipótesis alterna: Las medias de ambas muestras son diferentes por lo tanto si existe efecto del programa educativo de enfermería en el conocimiento de las puérperas sobre cuidados en la higiene y baño en el recién nacido del hospital Barranca.

Tabla 11

Prueba T de Student, para medias de dos muestras (pretest – posttest). Dimensión 3.

Prueba t para medias de dos muestras emparejadas		
	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>
Media	1.93	3.56
Varianza	1.18	0.43
Observaciones	44	44
Coefficiente de correlación de Pearson	-0.27	
Diferencia hipotética de las medias	5	
Grados de libertad	43	
Estadístico t	-31.09	
P(T<=t) una cola	2.08	
Valor crítico de t (una cola)	1.68	
P(T<=t) dos colas	4.16	
Valor crítico de t (dos colas)	2.01	

Fuente: Base de datos analizados

Se realizaron 44 observaciones, lo que comprende a la población, se calcula las medias del pretest y posttest, siendo 1.93, y 3.56 respectivamente, calculando un valor t para dos muestras de -31.09.

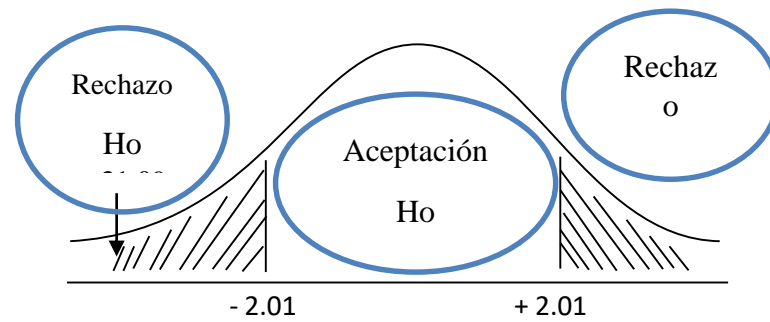


Gráfico 8: Onda para determinar la ubicación de t calculado.

Al ubicar el valor t calculado que es -31.09, además al ubicar en la onda, con los parámetros ± 2.01 , que es valor crítico de t con una confiabilidad de 95% y rechazo de 5%, se ubica en zona de rechazo de hipótesis nula, por lo tanto se acepta la hipótesis alterna, es decir, las medias de ambas muestras son diferentes, por lo tanto si existe efecto del programa educativo de enfermería en el conocimiento de las puérperas sobre cuidados en la higiene y baño en el recién nacido del hospital Barranca.

ANEXO 8: EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

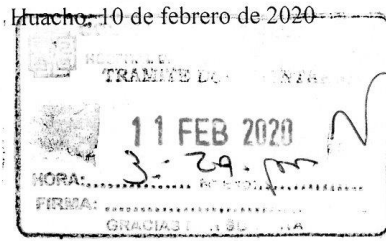






UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Unidad de Grados y Títulos

Huacho, 10 de febrero de 2020



OFICIO N°051-2020-UGyT/FMH-UNJFSC

Señor.

Dr. Martín Ramos Mendoza

Director Ejecutivo del Hospital de Barranca Cajatambo –SBS

Con Atención a Capacitación y Enfermería

Presente. –

ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

De mi consideración:

Saludándolo cordialmente, comunico a su digno Despacho que las señoritas MILDA LUCILA MONTALVO JUANPEDRO y NELLY KIMBERLY REYES QUISPE, egresadas de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, vienen desarrollando el plan de tesis para la obtención de título profesional de Licenciada en Enfermería.

Por tal razón, solicitamos se le brinde las facilidades para la recolección de datos para la ejecución del plan de tesis: EFECTO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PUÉRPERAS SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO HOSPITAL BARRANCA CAJATAMBO – SBS 2020; en la institución que tan dignamente dirige, por lo que solicito su autorización correspondiente.

Agradecidos por su gentil atención, por las facilidades que el caso amerita, me suscribo de usted reiterándole mis saludos y estima personal.

Atentamente;



c.c: Archivo
MMNL/Isabel