

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN LA  
PRÁCTICA DE LOS CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO EN  
ADOLESCENTES PRIMÍPARAS, ESTABLECIMIENTO DE  
SALUD I- 4 JOSÉ ANTONIO ENCINAS PUNO 2016**

**TESIS**

**PRESENTADA POR:**

**CLAYLIN MILI TORRES SANCHEZ  
ROSA LOURDES CALIZAYA MAMANI**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PUNO – PERÚ**

**2017**

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN LA PRÁCTICA DE  
LOS CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO EN ADOLESCENTES  
PRIMÍPARAS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-4 JOSÉ ANTONIO  
ENCINAS PUNO 2016

TESIS PRESENTADA POR:

**Fecha de sustentación: 28 – dic - 2016**

**CLAYLIN MILI TORRES SANCHEZ**

**ROSA LOURDES CALIZAYA MAMANI**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE: LICENCIADA EN ENFERMERÍA  
APROBADA POR EL JURADO FIRMANTE CONFORMADO POR:

PRESIDENTE DE JURADO

.....  


Mtro. SILVIA DEA CURACA ARROYO

PRIMER JURADO

.....  



Mg. LUZ MARINA CABALLERO APAZA

SEGUNDO JURADO

.....  


Lic. MELCHORA TITO VILCA

TERCER JURADO

.....  


Lic. JULIA BELIZARIO GUTIERREZ

PUNO – PERÚ

2017

Línea : Salud del recién nacido, del niño, del escolar y adolescente

Área : Del niño

Tema : Embarazo en adolescentes

## DEDICATORIA

*A DIOS, por darme la fuerza y sabiduría para realizar y cumplir mis metas trazadas e iluminar mi camino día a día.*

*A mis padres Perci Torres Pacheco y Rosa Luz Sanchez Gonzales, por haberme dado la existencia y en ella la capacidad de superarme y desear lo mejor en cada paso por este camino difícil y arduo de la vida, por inculcarme valores, enseñarme que el amor por la familia tolera todo tipo de sacrificios y porque su presencia y amor han ayudado a construir y forjar la persona que ahora soy.*

*A mis amigos por su amistad verdadera y los momentos de alegría compartidos.*

**Claylin Mili Torres Sanchez**

## DEDICATORIA

*A Dios de manera especial por el don de la vida y que gracias a él he logrado concluir mi carrera.*

*A mis padres Jose Calizaya Huiche y Maria Mamani de Calizaya, que me han apoyado, muchos de mis logros les debo a ellos, siempre estuvieron a mi lado para brindarme su apoyo y sus consejos para hacer de mí una mejor persona.*

*A mis amigos que en el andar por la vida hemos compartido momentos de felicidad.*

**Rosa Lourdes Calizaya Mamani**

## AGRADECIMIENTO

Expresamos nuestros más sinceros agradecimientos:

- A la Universidad Nacional del Altiplano y a la Facultad de Enfermería por la formación recibida durante este periodo y por prepararnos para la vida.
- Con merecida gratitud al jefe del establecimiento de Salud I-4 José Antonio Encinas, Dra. Deysi Leyva Morales y personal encargado de las estrategias Escolar Adolescente y Materno Infantil, quienes hicieron posible la ejecución del estudio de investigación.
- A la Lic. Julia Belizario Gutierrez quien dirigió y encaminó el desarrollo de la presente investigación.
- Al Dr. Reynaldo Paredes Quispe, quien desinteresadamente colaboró y dirigió la parte estadística de la investigación.

## ÍNDICE GENERAL

### ÍNDICE DE CUADROS

### ACRÓNIMOS

RESUMEN.....	9
ABSTRACT.....	10
I. INTRODUCCIÓN.....	11
1.1. El problema de investigación.....	11
1.2. Antecedentes de la investigación.....	14
1.3. Formulación del problema.....	17
1.4. Importancia y utilidad del estudio.....	17
1.5. Objetivos de la investigación.....	18
1.6. Caracterización del área de investigación.....	18
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	20
2.1. Marco teórico.....	20
2.2. Marco conceptual.....	32
2.3. Hipótesis de investigación.....	33
III. MATERIALES Y MÉTODOS.....	34
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	34
3.2. Población y muestra.....	35
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	35
3.4. Procedimiento de recolección de datos.....	37
3.5. Procesamiento y análisis de datos.....	40
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	43
4.1. Resultados.....	43
4.2. Discusión.....	47
V. CONCLUSIONES.....	51
VI. RECOMENDACIONES.....	52
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	53
ANEXOS.....	58

**ÍNDICE DE CUADROS****CUADRO 01:**

Práctica del cuidado en la alimentación del recién nacido por adolescentes primíparas del grupo experimental y control.....43

**CUADRO 02**

Práctica del cuidado en la termorregulación del recién nacido por adolescentes primíparas del grupo experimental y control.....44

**CUADRO 03**

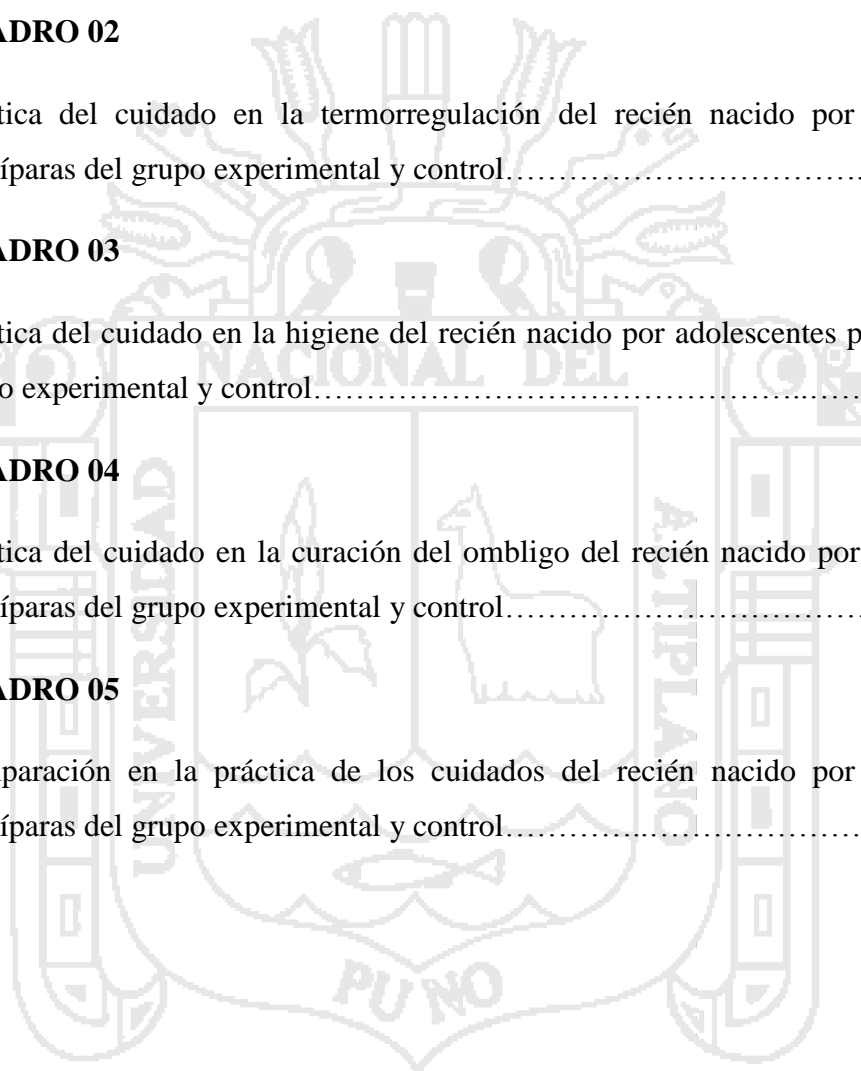
Práctica del cuidado en la higiene del recién nacido por adolescentes primíparas del grupo experimental y control.....45

**CUADRO 04**

Práctica del cuidado en la curación del ombligo del recién nacido por adolescentes primíparas del grupo experimental y control.....46

**CUADRO 05**

Comparación en la práctica de los cuidados del recién nacido por adolescentes primíparas del grupo experimental y control.....47



## ACRÓNIMOS

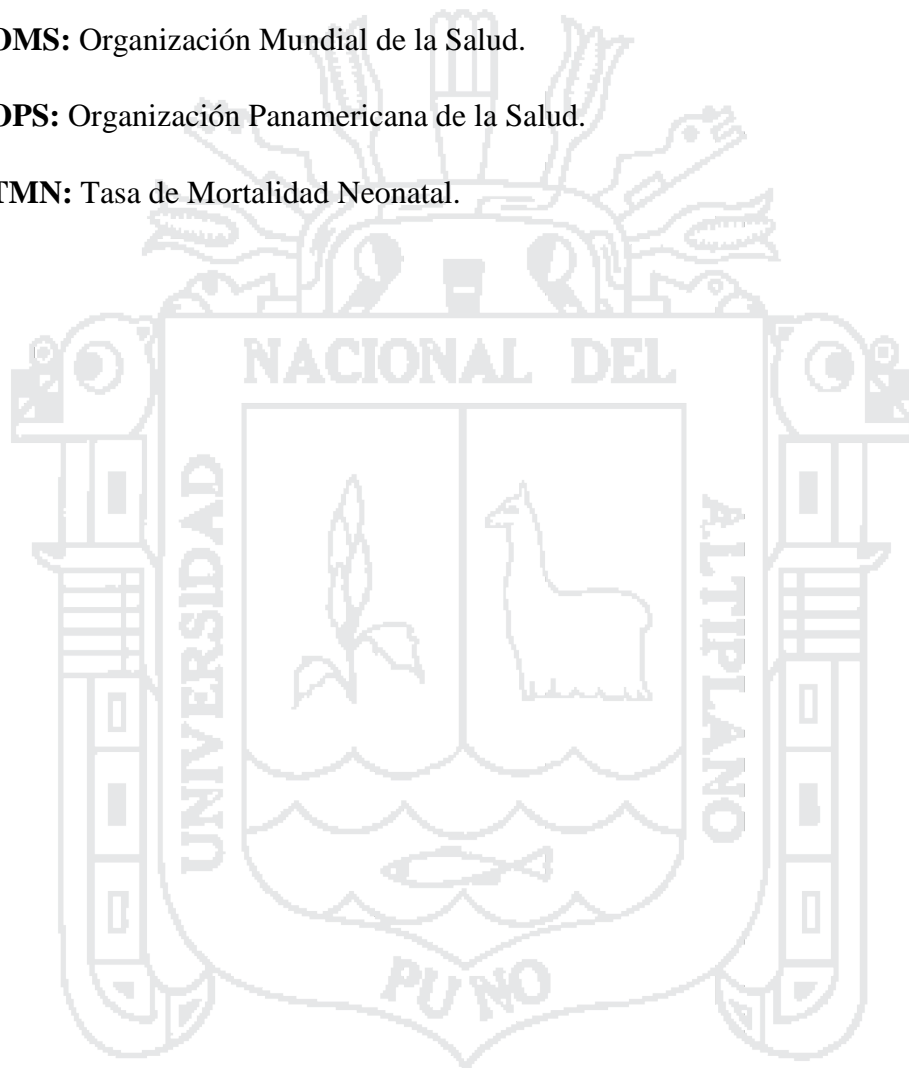
**ENDES:** Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

**INEI:** Instituto Nacional de Estadística e Informática.

**OMS:** Organización Mundial de la Salud.

**OPS:** Organización Panamericana de la Salud.

**TMN:** Tasa de Mortalidad Neonatal.





## RESUMEN

El estudio se realizó con el objetivo de determinar la efectividad de la intervención educativa de enfermería en la práctica de los cuidados del recién nacido en adolescentes primíparas, Establecimiento de salud I – 4 José Antonio Encinas Puno 2016, corresponde al tipo de estudio cuantitativo de nivel aplicativo, utilizando el método cuasi-experimental y diseño de dos grupos con medición solo después; la muestra estuvo conformada por 15 adolescentes primíparas para cada grupo de estudio, aplicando la intervención de enfermería solo al grupo experimental; para la evaluación se utilizó la estrategia de visita domiciliaria y la técnica de observación directa, utilizando como instrumento la lista de cotejo; al contrastar la hipótesis mediante la prueba estadística *t* de Student, se rechaza la hipótesis nula  $H_0$  y se acepta la hipótesis alterna  $H_1$ , los resultados que se obtuvieron muestran que: en el grupo experimental las adolescentes primíparas tienen una buena práctica en el cuidado del recién nacido, en cuanto a la alimentación, termorregulación, higiene y curación del ombligo, mientras que en el grupo control las adolescentes primíparas tienen práctica deficiente del cuidado del recién nacido, en cuanto a las cuatro dimensiones en estudio antes mencionadas. Comparando los datos del grupo experimental y control se observa diferencia significativa en cuanto a los promedios obtenidos, se concluye que la intervención educativa de enfermería en la práctica del cuidado del recién nacido por las adolescentes primíparas es efectiva.

**Palabras claves:** intervención educativa de enfermería, adolescente primípara, cuidados del recién nacido.

## ABSTRACT

This research was done aiming to determine the effective intervention educational of nursing in taking care of the new born first time early mother adolescents in the 1- 4 José Antonio Encinas. Health Institution in Puno - 2016, it is related to the qualitative in the applicative level study, using the quasiexperimental method and the two groups design with after that calculations; the sample included 15 first time early-mother adolescents per each study group applying the nursing intervention only to the experimental group; the strategies of home visiting and direct observation technique were used for the evaluation, using the comparative checklist, contrasting the hypothesis with the T Student Statistical the  $H_0$  null dimension hypothesis is rejected and the  $H_1$  alternative hypothesis is accepted, results show that in the experimental group the first time early pregnant adolescents have good care of the new born, in all the facts related to feeding, thermoregulation, hygiene and belly button caring, while in the control group the first time early pregnant adolescents take deficient care to the new born, in relation to the four caring aspects above mentioned. Comparing the between control and the experimental groups we observed a meaningful difference in the gotten averages, it is concluded that nursing educational intervention in caring new born by first time early- mother adolescents is effective.

**Key words:** nursing educational intervention, first time early mother adolescent, care of the new born.

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

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

Cada año mueren 2,7 millones de lactantes durante su primer mes de vida, y el número de mortinatos es similar. Durante el primer mes, casi la mitad de los fallecimientos tienen lugar en las primeras 24 horas de vida y un 75% durante la primera semana. Las 48 horas posteriores al nacimiento es el momento más importante para la supervivencia del recién nacido. Es en este periodo cuando se debe realizar un seguimiento a la madre y al niño para evitar y tratar enfermedades.

La cifra mundial de muertes neonatales se ha reducido de 5,1 a 2,7 millones para el 2015. Sin embargo, la reducción de la mortalidad neonatal entre 1990 y 2015 ha sido más lenta que la de la mortalidad post neonatal en menores de cinco años: 47% y 58%, respectivamente.

Esto se aplica a la mayoría de los países de ingresos bajos y medios, se prevé que la proporción de muertes neonatales entre las muertes de menores de cinco años aumente del 45% en 2015 al 52% en 2030. Antes del parto, la madre puede mejorar las probabilidades de supervivencia y la salud de su hijo, después del parto, la atención esencial al recién nacido debe seguir los siguientes pasos vitales como: Asegurar la respiración, empezar enseguida la lactancia exclusivamente materna, mantener al niño caliente y limpiarse las manos antes de tocarlo.<sup>2</sup>

Según el INEI en el Perú (Censo realizado en el 2007) el 7,3% (160,258) de la población son madres adolescentes entre 12a19 años de edad. La tendencia

histórica muestra que, en 16 años, el porcentaje promedio de madres adolescentes se ha mantenido alrededor de 13% a nivel nacional, en 10% en el área urbana y en 21% en el área rural. Los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012, muestran que del total de adolescentes de 15 a 19 años de edad, el 13,2% estuvo alguna vez embarazada, de estas el 10,8% eran madres y el 2,4% estaban gestando por primera vez.

De acuerdo con el área de residencia, el porcentaje de las adolescentes que ya son madres o están embarazadas por primera vez en el área rural, representan el doble de aquellas que viven en el área urbana. En efecto, 22 de cada 100 adolescentes de 15 a 19 años de edad son madres en el área rural, mientras que, en el área urbana la relación es 10 de cada 100 mujeres adolescentes.<sup>3</sup>

La maternidad tiene un impacto psicológico, cultural, social y biológico en cualquier edad; y en la adolescencia supone mayores complicaciones tanto para la madre como para el niño. La repercusión se observa en la esfera personal y social de la adolescente, por tener que asumir el reto de desempeñar el rol de madre y enfrentarse a una nueva situación en donde se convierte en la responsable del cuidado, atención y educación de su hijo.

Las madres adolescentes (entre los 10 y 19 años) cursan una situación muy especial, pues su configuración anatómica y psicológica aún no ha alcanzado la madurez necesaria para cumplir el rol de madre; y hay que tener en consideración que esta fase de la vida se caracteriza por un cambio rápido en el comportamiento del individuo y por la flexibilidad de la estructura psíquica, lo cual condiciona a la adolescente a enfrentar una maternidad inefectiva a temprana edad.

A este problema se le añade la actitud de las madres primerizas sobre el cuidado de sus neonatos, por desconocimiento, inexperiencia y falta de apoyo de las personas cercanas, descuidan generalmente su alimentación e higiene.<sup>4</sup>

De la revisión de estudios previos se ha identificado, que algunos se han realizado abordando el problema de manera descriptiva y considerando a niños de otros grupos étnicos, sin embargo de los escasos estudios se tiene: A nivel nacional en Lima los resultados demostraron que: Las prácticas de las madres

adolescentes del grupo experimental en el pre test es inadecuada en el 32.8%, cifra que mejora en el post test a adecuada en el 35.9%.<sup>5</sup>

Según el Reporte 2013 “Niveles y Tendencias de la Mortalidad Infantil” las mayores tasas de mortalidad neonatal en América Latina se concentrarían en Bolivia (19 por mil nacidos vivos) y Nicaragua (12), mientras que Cuba (3) y Uruguay (4), son los que registran la menor tasa. Perú registra un nivel medio con una tasa de 9 por mil nacidos vivos.

La disminución de la mortalidad neonatal es un reto para la salud pública en el Perú. El Ministerio de Salud, en su compromiso de reducir la mortalidad neonatal, promueve e impulsa políticas, estrategias y acciones de intervención con un enfoque perinatal, aplicando concepciones humanísticas donde se respeta los derechos de la madre y su hijo; con un acompañamiento respetuoso, responsable y competente de los profesionales del equipo de salud que tienen a su cargo atender la atención de la madre y su recién nacido.

Al analizar los resultados por edad de la madre, se encuentra un alto riesgo de mortalidad infantil para los niños de madres adolescentes (21 por mil); y un menor riesgo de mortalidad para aquellos cuyas madres tenían entre 20 a 29 y 30 a 39 años de edad (15 y 16 por mil, respectivamente), para luego incrementarse el riesgo nuevamente entre las de 40 a 49 años (22 defunciones de menores de un año por cada mil nacidos vivos).

Según región natural, para el periodo 2011-2012, la selva tiene como TMN 19.8 muertes neonatales por cada mil nacidos vivos, seguido de la sierra que se estima en 16.2 por cada mil nacidos vivos, mientras que la región costa tiene la menor TMN, 9.1 muertes neonatales por cada mil nacidos vivos.<sup>6</sup>

La tasa de Mortalidad Infantil en Puno para el periodo 1995-2000 fue de 34.75 por mil y la proyección para el periodo 2001-2005 fue de 29 por 1000 nacidos vivos, (según ENDES 2000). Según los datos de la oficina de estadística e informática de la Dirección Regional de Salud para el año 2005 es de 32 por mil mostrando una disminución de en relación al año 2004 que fue de 35.14 por 1000 nacidos vivos.<sup>7</sup>

La Micro Red de salud José Antonio Encinas cuenta con 11 establecimientos de salud a su cargo. Según las estadísticas de la institución para el 2015 se atendieron 1632 gestantes a nivel de Micro Red, de los cuales anualmente 379 gestantes fueron del Establecimiento de Salud I-4 José Antonio Encinas y aproximadamente entre 15- 20 son adolescentes primigestas.

La educación para la salud es la única disciplina que desarrolla procesos que permiten generar pautas de conductas individuales y colectivas, favorables a la salud a través de distintos niveles de acción que van desde transmisión de información hasta la reflexión y participación conjunta de los integrantes de dicho proceso.<sup>8</sup> La intervención de enfermería va encaminada a conseguir que las personas vayan incorporando progresivamente nuevas habilidades, hábitos y contenido en general, que contribuyan a la adquisición de nuevos conocimientos y prácticas en favor de su bienestar.<sup>9</sup>

## **1.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

### **A NIVEL INTERNACIONAL**

En el año 2005 la investigación sobre: “Apoyo Educativo de Enfermería en Cuidados Maternales de las Adolescentes Primíparas”. México del Hospital General Dr. Miguel Silva de Morelia Michoacán; que tuvo como objetivo determinar la influencia del apoyo educativo de enfermería en los conocimientos, habilidades y motivación de cuidados maternos en las adolescentes primíparas. Se realizó un estudio pre-experimental longitudinal con 11 adolescentes primíparas; obteniéndose como resultados: “En los datos de la escala de Cuidados Maternales pre y post intervención de la población estudiada, se apreció la diferencia en las dimensiones de conocimientos, habilidades y motivación; en la primera medición se obtuvo  $72.91 \pm 10.70$ , en la segunda medición aumentó a  $112.91 \pm 5.10$ , por lo cual, es evidente el incremento de cuidados maternos que brinda a su hijo(a) la adolescente primípara. La relación entre el apoyo educativo de enfermería y los conocimientos, habilidades y motivación de cuidados maternos de las adolescentes primíparas fue de  $t -15.298$  y  $p < 0.000$  altamente significativa”. Y concluyendo que: “El apoyo educativo de enfermería en cuidados maternos de las adolescentes primíparas es efectivo”.<sup>10</sup>

## A NIVEL NACIONAL

En el año 2011, un estudio sobre “Efectividad de una dinámica grupal para madres adolescentes en el conocimiento y prácticas del cuidado del recién nacido en el Hospital Nacional Hipólito Unánue Lima” el cual tuvo como objetivo determinar la eficacia de una técnica audiovisual- participativa en el conocimiento de las madres adolescentes primíparas sobre el cuidado al recién nacido, el estudio fue de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo, utilizando el método cuasi-experimental. Se tuvo un tamaño muestral de 20 adolescentes para ambos grupos de estudio, teniendo la siguiente conclusión: “El conocimiento de las madres adolescentes, del grupo experimental, sobre el cuidado de su recién nacido valorado en el pre test es bajo en el 28.1% y en el post test en mayor porcentaje mejora sus conocimientos y es regular medio en el 34.4%. Las prácticas de las madres adolescentes del grupo experimental en el pre test es inadecuada en el 32.8% cifra que mejora en el post test a adecuada en el 35.9%”.<sup>5</sup>

En otro estudio realizado en Lima el 2009 sobre “Efectividad de la técnica de sesiones demostrativas en el incremento de conocimientos sobre la prevención de anemia ferropénica en las madres de niños entre 6 y 23 meses del centro de salud Conde de la Vega”, cuyo objetivo fue determinar la efectividad de la técnica de sesiones demostrativas en el incremento de conocimientos sobre la prevención de anemia ferropénica en las madres de niños entre 6 y 23 meses del centro de salud Conde de la Vega. El método es cuasi experimental. La muestra estuvo conformada por 39 madres, obtenida mediante muestreo no probabilístico de tipo intencionado. El instrumento que se utilizó fue el cuestionario y la técnica fue la encuesta, el cual fue aplicado antes y después de las sesiones demostrativas durante los meses de noviembre y diciembre del 2008. La conclusión entre otras fue: “El nivel de conocimientos de las madres de familia sobre la prevención de la anemia ferropénica antes de la aplicación de la sesión demostrativa fue de nivel medio con 53.8%, seguido del 23.1% con conocimientos bajos. Después de la aplicación de la sesión demostrativa el 92.3% de las madres presenta nivel de conocimientos alto y solo el 7.7% conocimiento medio”.<sup>11</sup>

En un estudio titulado “Intervención de enfermería sobre cuidados que recibe el recién nacido normal en el hogar por madres primíparas asistidas en el Hospital Regional de Cusco 2014, siendo el objetivo a investigar los cuidados del recién nacido en el hogar. El método fue cuasi experimental de tipo cuantitativo, la muestra de estudio estuvo constituida por 20 madres primíparas de parto eutócico con su respectivo recién nacido. En la recolección de datos se utilizaron como técnicas el seguimiento domiciliario y la observación directa. Los instrumentos aplicados fueron un plan de seguimiento y la guía de observación, llegándose a los siguientes resultados: El 95% de los recién nacidos mantienen una temperatura corporal inadecuada (menor a 35.8° durante el día y la noche respectivamente; el 95% son bañados con agua fría y 75% son bañados en ambientes con corriente de aire, el 75% de las madres que atienden al niño no se lavan las manos; el 65% de las madres del recién nacido no usa ninguna solución para curar el muñón umbilical y el 100% de los recién nacidos reciben lactancia materna exclusiva a libre demanda; llegando así a la conclusión de que las madres primíparas tienen un deficiente conocimiento en la práctica del cuidado de sus recién nacidos.<sup>12</sup>

#### **A NIVEL LOCAL**

Un estudio realizado en Puno 1997, sobre el efecto de la intervención de enfermería en la recuperación del niño de 0 – 24 meses con riesgo en el desarrollo psicomotor, tuvo como objetivo determinar la efectividad de la intervención de enfermería en la recuperación del niño de 0 – 24 meses con riesgo en el desarrollo psicomotor, utilizó el método cuasi experimental, con una muestra de 30 niños; llegando a la siguiente conclusión de que la intervención de enfermería fue efectiva en la recuperación del niño de 0 – 24 meses con riesgo en el desarrollo psicomotor, al haberse obtenido a los 30 días, una mayor proporción de 86.6% y a los 45 días en 93.3% de niños recuperados en el grupo experimental y en comparación al grupo control, obteniéndose a los 30 días, un 33.3% y a los 45 días un 53.3% de niños recuperados.<sup>13</sup>



### 1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿En qué medida la intervención educativa de enfermería es efectiva en la práctica de los cuidados del recién nacido en adolescentes primíparas asistentes al Establecimiento de Salud I-4 José Antonio Encinas Puno - 2016?

### 1.4. IMPORTANCIA Y UTILIDAD DEL ESTUDIO

Considerando que las madres adolescentes son una población todavía en período de formación físico, emocional y sociocultural; deben dar un paso forzado hacia la madurez con el embarazo y en la mayoría de casos sin el apoyo familiar como para asumir el reto de velar por la vida de otro ser humano. Tienen la necesidad de una educación integral para garantizar un buen nivel de cuidados, orientado a proteger la integridad física y emocional del recién nacido.<sup>14</sup>

Durante las prácticas realizadas en el Establecimiento de Salud I-4 José Antonio Encinas, se pudo observar muchos recién nacidos durante el control de CRED, con erupciones en la piel, deficiente cuidado del muñón umbilical, sin el abrigo adecuado, deficiente higiene es común observar al recién nacido traído al consultorio, envuelto solo en pañales después del baño, evidenciando falta de abrigo.

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

Frente a esta situación, surge una oportunidad para la intervención educativa de enfermería mediante la educación participativa debidamente sistematizada, promoviendo la innovación de estrategias de intervención educativa que ayuden a optimizar el cuidado del recién nacido, y así contribuir en la disminución de la morbimortalidad ocasionado por un inadecuado cuidado del recién nacido, también servirá como fuente de referencia para la valoración, diagnóstico, tratamiento y ejecución de actividades por parte de la enfermera, con el propósito de disminuir y prevenir complicaciones en los cuidados del recién

nacido; además servirá a los estudiantes de Enfermería, ya que los resultados constituirán información básica para orientar sus actividades educativas durante sus prácticas pre profesionales en las diferentes asignaturas concernientes al tema; y así mismo por el aporte metodológico servirá para orientar futuras investigaciones, ya que existen escasos estudios relacionados al tema.

### **1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **➤ Objetivo general**

Determinar la efectividad de la intervención educativa de enfermería en la práctica de los cuidados del recién nacido en adolescentes primíparas, Establecimiento de salud I – 4 José Antonio Encinas Puno 2016.

#### **➤ Objetivos específicos**

1. Evaluar la práctica de los cuidados del recién nacido en los aspectos de alimentación, termorregulación, curación del ombligo e higiene en adolescentes primíparas del grupo experimental.
2. Evaluar la práctica de los cuidados del recién nacido en los aspectos de alimentación, termorregulación, curación del ombligo e higiene en adolescentes primíparas del grupo control.
3. Comparar los resultados de la práctica de los cuidados del recién nacido en adolescentes primíparas de ambos grupos.

### **1.6. CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN**

El presente estudio de investigación se realizó en el Establecimiento de Salud I– 4 José Antonio Encinas Puno, para el grupo experimental, ya que cuenta con la mayor población de embarazos adolescentes a nivel de la RED de Salud Puno.

Para el estudio se consideró trabajar en los siguientes servicios:

- Estrategia de Salud del Escolar y Adolescente.
- Estrategia Materno Infantil.

El Establecimiento de Salud J.A.E., se encuentra ubicado en el barrio José Antonio encinas de la ciudad de Puno, perteneciente a la RED Puno, cuenta con 11 establecimientos de salud a su cargo.

Para el grupo control se tomó el Establecimiento de Salud I-3 Simón Bolívar Puno.

Para ambos grupos de estudio se trabajó con adolescentes primigestas, provenientes del área urbano marginal, con características similares; en las cuales se observó que enfrentan cambios radicales fruto de la gestación, cambios biopsicosociales propios de la etapa, entre otros factores que influyen está el aspecto cultural que muchas veces influyen de manera negativa promoviendo el parto domiciliario, en cuanto a los cuidados del recién nacido están basados en sus experiencias y costumbres tradicionales, otro aspecto influyente es el nivel educativo ya que en su mayoría las adolescentes primigestas cursaron hasta el cuarto grado de secundaria, también encontramos que en el aspecto económico tienen dependencia de los padres lo cual hace que ellas no sean autónomas en la toma de decisiones, por otro lado muchas de las adolescentes primigestas no cuentan con el apoyo del cónyuge solo de su familia, o viceversa, ya que no están de acuerdo con el embarazo, esto trae como consecuencia complicaciones en la madre y en el desarrollo del feto; otro aspecto fundamental es el control durante el embarazo que depende de tres factores: la disponibilidad, el acceso y la aceptación, el control prenatal radica no sólo en la prevención sino particularmente en el diagnóstico precoz de las complicaciones y su transferencia a niveles de la complejidad necesaria, sin embargo las adolescentes primigestas en su mayoría solo acudieron a sus controles prenatales en dos o tres oportunidades durante el segundo y tercer trimestre de gestación.

## II. REVISIÓN DE LITERATURA

### 2.1. MARCO TEÓRICO

#### 2.1.1. INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA

Es el conjunto de actividades de apoyo educativo donde la enfermera, a través del método de ayuda, proporciona los conocimientos adecuados a las personas para volverse eficientes en las actividades de autocuidado.<sup>15</sup>; también se define como el conjunto de actividades diseñados que al ser implementados y ejecutados, están orientados al logro de objetivos educacionales en relación a la práctica y conocimiento de diversos temas.<sup>16</sup>

Enfermería, como profesión promueve acciones educativas en la búsqueda de respuestas positivas, utilizando técnicas participativas para brindar conocimientos a la madre de manera holística, ayudándole a alcanzar su máximo potencial para el cuidado del recién nacido y que le permitan prevenir situaciones que afectan la salud.<sup>17</sup>

##### 2.1.1.1. EDUCACIÓN PARTICIPATIVA

Como teoría es una práctica de acción dirigida al desarrollo de la capacidad de reflexión, organización y comunicación crítica, se caracteriza porque es un proceso de creación de conocimientos y tiene un enfoque activo.

Es el tipo de educación que se preocupa de la integración dialéctica entre personas y su realidad del desarrollo de la capacidad intelectual y de la conciencia social, además permite generar un proceso de aprendizaje colectivo e individual que enriquecen y potencian, también permiten desarrollar una experiencia de reflexión educativa y finalmente la creación colectiva del conocimiento para la práctica.

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

técnicas educativas de análisis vivenciales, auditivos, audiovisuales y de actuación.<sup>18</sup>

#### a) Técnica Demostrativa

Es aquella donde el profesional que capacita demuestra una operación tal como se espera que el participante aprenda a realizarla. Si el proceso es complicado, se debe separar en pequeñas unidades de instrucción e impartir una por una.<sup>19</sup>

Se define también como la actividad en el cual el educador utiliza experiencias u otra representación real para ilustrar un principio o mostrar cómo hacer alguna cosa.<sup>20</sup>

La organización mundial de la salud, refiere que las demostraciones permiten compartir de forma amena conocimientos y aptitudes. La mezcla de teorías y trabajos prácticos hace de ellas una técnica que asegura la efectividad del proceso de aprendizaje, teniendo como objetivo ayudar a los participantes a adquirir nuevos conocimientos para luego ponerlos en práctica.<sup>21</sup>

Se sugiere planear cuidadosamente la demostración, tener todos los materiales a utilizar, asegurarse que la situación planeada en la demostración sea lo más parecida posible a la situación de la vida diaria, el lenguaje debe ser claro y preciso, la voz audible.<sup>22</sup>

#### b) Técnica Participativa

Las técnicas participativas son instrumentos que generan el aprendizaje, ya que desarrollan un proceso colectivo de discusión y reflexión; potencia el conocimiento individual y enriquece el saber colectivo, están compuestas por diferentes actividades como: dinámicas de grupo, sociodramas, adecuación de juegos populares con fines de capacitación, maquetas, vídeos, dibujos y cualquier otro medio que tenga como objetivo generar la participación, el análisis y cambios

de actitud consiente en los participantes, que conduzca a una planificación de acciones para la solución de problemas; también indica que las técnicas participativas son una poderosa fuerza impulsiva que facilita el aprendizaje, profundiza los temas expuestos y propenden además a una educación eminentemente participativa. Con la finalidad de comprender mejor la importancia de las técnicas participativas y los objetivos que se persigue con las mismas, a continuación se señala dos clasificaciones:

➤ **Según los sentidos que se utilizan para comunicarse:**

- Técnicas con dinámicas vivenciales.
- Técnicas con actuación.
- Técnicas auditivas y audiovisuales, que se caracterizan por el uso del sonido o de la combinación con imágenes, por ejemplo el “Radio drama”, la proyección de vídeos, videos foros, etc. Estas técnicas permiten aportar elementos de información adicional y/o enriquecer el análisis y reflexión sobre algún tema.
- Técnicas visuales.

➤ **Según los objetivos de las técnicas**

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

- Técnicas o dinámicas de presentación y de animación.
- Técnicas o dinámicas de análisis y profundización.
- Técnicas o dinámicas de evaluación.<sup>23</sup>

#### **2.1.1.2. ESTRATEGIA METODOLÓGICA PARA UN APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO**

Es el procedimiento que permite elegir los mejores recursos de aprendizaje para ordenar una adecuada secuencia de pasos que conlleva a lograr resultados previamente definidos, para que una actividad educativa sea significativa necesariamente debemos

considerar una secuencia de momentos, que haga posible el aprendizaje significativo. A continuación abordamos desde el nuevo enfoque educativo 5 momentos:

#### **a) Momento de Motivación**

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

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

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

#### **b) Momento Básico**

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

**c) Momento Práctico**

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

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

**d) Momento de Evaluación**

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

**e) Momento de Extensión**

La actividad de aprendizaje tiene relación en el interés de los participantes, esta estimula y motiva su participación, generando consideraciones para desarrollar las competencias previstas, permitiendo a los participantes poner en práctica todo lo aprendido en su vida cotidiana.<sup>24</sup>



### 2.1.2. PRÁCTICA DE LOS CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO.

Los cuidados del recién nacido están representadas por el conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos dirigidos a disminuir el riesgo de enfermar o de morir. El cuidado del recién nacido normal tiene como objetivo supervisar que el proceso de adaptación del recién nacido se realice en forma normal y ayudar a la madre a comprender las características propias de este periodo y de fenómenos fisiológicos que no ocurren en ninguna otra edad. A los padres, en especial a las madres les compete el cuidado de su hijo recién nacido. Hay un periodo de adaptación clave en los primeros días entre la madre y el recién nacido que abarca funciones biológicas, psicológicas y espirituales. El impacto existencial que tiene el nacimiento de un hijo en los padres es uno de los eventos de mayor intensidad en su vida.<sup>25</sup>

#### a) Cuidado en la Alimentación

Es importante que la madre tenga información acerca de la lactancia materna exclusiva y directa, ya que va a aportar importantes ventajas, entre las que destacan: Mayor protección inmunológica, cubre requerimientos nutricionales y de líquidos durante los primeros 6 meses, menor riesgo de sensibilidad alérgica; menor morbi-mortalidad infantil; además, los movimientos de succión ayudan a fortalecer toda la musculatura facial. Además de las ventajas fisiológicas de la leche materna, el beneficio psicológico más importante de la lactancia de pecho es la estrecha relación que se establece entre la madre y el hijo.<sup>26</sup>

#### ➤ Posición correcta para amamantar

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

#### Posición de la madre

##### - Posición sentada o de cuna

Se coloca almohadas en los antebrazos de la silla indicando a la madre que el recién nacido debe tener la cabeza en el

ángulo interno de su codo, formando una línea recta con su espalda y cadera. Con el brazo se acerca sobre el seno en un abrazo estrecho, próximo a su cuerpo y en contacto a su abdomen.

**- Posición debajo del brazo o de foot – ball americano**

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

**- Posición semisentada**

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

**- Posición acostada**

Se utiliza almohadas que le den apoyo a la espalda disminuyendo así las tensiones que puedan afectar la lactancia, también se puede colocar almohadas entre las rodillas para elevar el cuerpo del bebe.<sup>27</sup>

➤ **Pasos para el amamantamiento:**

- Se lava las manos con agua y jabón y hace limpieza del pezón y la areola.
- Adopta la madre una postura adecuada para el amamantamiento (sentada o de cuna, debajo del brazo, semisentada o acostada).
- La mano de la madre sostiene la espalda del recién nacido, la cabeza descansa en el pliegue del codo y el abdomen del bebe está en contacto con el de la madre (ombligo con ombligo).

- La madre coge el seno en forma de “C”, colocando el pulgar por encima y los otros cuatro dedos por debajo del pezón.
- Contacta la boca del niño con el pezón de la madre.
- El Recién Nacido abre la boca y la madre introduce completamente el pezón y la areola dentro de la boca del recién nacido y este permanece con los labios evertidos (boca de pescado).
- El recién nacido suelta el pezón espontáneamente o la madre, una vez terminada la toma, inserta un dedo en un lado de la boca para detener la succión.
- Ofrece los dos pechos en cada toma, 10 a 15 minutos por pecho.<sup>28</sup>

#### **b) Cuidado en la Termorregulación**

La termorregulación es una función fisiológica esencial que guarda una estrecha relación con la supervivencia del neonato, y juega un papel muy particular y crucial en su cuidado y desarrollo.

El cuidado que la madre debe tener para alcanzar una adecuada termorregulación del recién nacido es muy importante, ya que ayudara a crear un microclima individualizado optimo que necesitan los neonatos para favorecer su desarrollo, debido a que existen diversos factores que influyen en la excesiva perdida de la temperatura corporal en esta etapa de vida; siendo la termorregulación un factor crítico para la supervivencia del recién nacido, hay diversos factores que favorecen la excesiva perdida del mismo.<sup>29</sup>

#### **➤ Mecanismos de pérdida o ganancia de calor**

##### **Conducción:**

Es la trasmisión de energía térmica entre 2 cuerpos que están en contacto directo. La cantidad de calor conducido depende de la diferencia de temperatura, del tamaño de las superficies en contacto y del coeficiente de conducción de sustancias, por

ejemplo el colchón las sabanas y los pañales que envuelven al recién nacido.

**Cuidados:**

- Valorar temperatura de objetos cercanos al recién nacido
- Precalentar la ropa y colchas del recién nacido

**Convección:**

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

**Cuidados:**

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

**Radiación:**

Pérdida de calor corporal asociado a exposición de la piel a una concentración de humedad menor a la necesaria.

**Cuidados:**

- Secado de la piel
- Mantener seco al recién nacido

**Evaporación:**

Por cada mililitro de agua que se evapora, se pierden aproximadamente 0,58 kcal, mediante el sudor debido a que el agua tiene un elevado calor específico para evaporarse necesita absorber calor y lo toma del cuerpo el cual se enfría.

Las pérdidas por evaporación aumentan cuando la piel del recién nacido está húmeda o mojada. La humedad del aire también influye en las pérdidas por evaporación, las que disminuyen cuanto mayor sea la humedad ambiental.

**Cuidados:**

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

**c) Cuidado en la Higiene (baño del recién nacido).**

La higiene es el conjunto de conocimientos y técnicas que aplican los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud.

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

La preparación es muy importante, cualquier hora es buena para bañarlo, esta ha de ser cuidadosa y sin prisas, colocando en principio al alcance todo lo necesario.<sup>30</sup>

➤ **Pasos para realizar el baño.**

- Tener las uñas cortas y se lavarse previamente las manos.
- La ropa y toalla están precalentados y listos.
- Utilizar el recipiente más adecuado.

- Mide la temperatura del agua que debe oscilar entre 36.0° – 36.5°C. Utilizando un termómetro o sumergiendo el codo desnudo.
- Desnuda al bebé y limpia los orificios faciales con hisopos ligeramente húmedos.
- Realiza el baño del recién nacido en dirección céfalo caudal.
- Utiliza jabones neutros o de glicerina.
- Sujeta al recién nacido pasando un brazo bajo la nuca, de forma que sirva de apoyo para la cabeza, siguiendo a lo largo de su espalda para sujetar con la mano su muslo izquierdo, quedando el brazo dominante libre para manipularlo.
- Gira cuidadosamente al recién nacido, sujetándolo con la palma de la mano por el tórax, para lavar la espalda y glúteos.
- El baño del recién nacido, oscila entre los 3 a 5 minutos.
- Una vez terminado el baño, seca cuidadosamente con una toalla haciendo toques sin friccionar la piel del recién nacido.<sup>31</sup>

#### **d) Cuidado del ombligo**

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

La caída del cordón umbilical ocurre aproximadamente entre los 5 a 14 días de nacimiento en la mayoría de los casos.<sup>32</sup>

#### **➤ Pasos para realizar la limpieza del ombligo.**

- La madre se lava las manos con agua y jabón
- Retira la gasa que envuelve el muñón umbilical.
- Toma una gasa estéril por las cuatro puntas de forma que sus dedos no toquen la parte central de la gasa.

- Impregna la zona central de la gasa con alcohol de 70°
- Limpia la base del ombligo con un movimiento de rotación desde la parte basal a la distal.
- Evita cubrir el ombligo con materiales que favorezcan la humedad.
- Mantiene el muñón umbilical limpio y seco
- Realiza la curación una vez al día, de preferencia después del baño.<sup>33</sup>

### 2.1.3. MEDICIÓN DE LA PRÁCTICA DE CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO

#### ➤ Práctica

La práctica es un conjunto de conocimientos que contribuye a tener juicio y fundamento para modificar actitudes que pueden poner en riesgo la salud del individuo, estas actitudes pueden ser positivas y negativas ya que son aprendidas y se adaptan a través de la experiencia; pudiendo ser también influenciada por algunos grupos, son individualizados porque responde a su manera ante los estímulos que inciden en su comportamiento y estos a su vez son relativos, porque puede cambiar de acuerdo a la influencia cognoscitiva, social y cultural, las mismas que están vinculadas a sentimientos y emociones afectivas.<sup>34</sup>

La práctica puede ser medida por los siguientes niveles.

- **Practica buena:** Denominado también “óptimo”, porque hay adecuada distribución cognoscitiva y formas acertadas de ejecutar un proceso de prácticas adecuadamente.
- **Practica regular:** Llamado también “medianamente logrado”, hay una integración parcial de ideas manifiestas, conceptos básicos y las prácticas realizadas están en proceso mas no concluidas.
- **Practica deficiente:** Considerado como “pésimo”, porque hay ideas desorganizadas, inadecuada distribución cognoscitiva en la expresión de la práctica.<sup>35</sup>

## 2.2. MARCO CONCEPTUAL

### 2.2.1. Intervención Educativa de Enfermería

Es el conjunto de actividades de apoyo educativo donde la enfermera, a través del método de ayuda, proporciona los conocimientos adecuados a las personas para volverse eficientes en las actividades de autocuidado<sup>15</sup>; también se define como el conjunto de actividades diseñados que al ser implementados y ejecutados, están orientados al logro de objetivos educacionales en relación a la práctica y conocimiento de diversos temas.<sup>16</sup>

Enfermería, como profesión es una ciencia que promueve acciones educativas en la búsqueda de respuestas positivas, utilizando estrategias, métodos y técnicas para brindar conocimientos de manera holística, ayudando a las personas a alcanzar su máximo potencial para brindar cuidados que permitan prevenir situaciones que afectan la salud.<sup>17</sup>

### 2.2.2. Adolescente primípara

El embarazo en la adolescencia significa una desviación del curso habitual de desarrollo, puesto que las adolescentes primíparas enfrentan dos procesos simultáneamente: Las transformaciones físicas de la etapa y los cambios radicales fruto de la gestación. De esta manera antes que la adolescente se haya acomodado a su cuerpo de adulta, su cuerpo nuevamente experimenta una transformación. Estas dramáticas alteraciones físicas producen consigo secuelas psicológicas en la joven adolescente. La adolescente primípara se enfrenta a la difícil tarea de continuar su desarrollo físico, emocional y de identidad mientras se prepara para su rol de madre. Estas tareas, además de empezar a establecer una independencia con la familia pueden entrar en conflicto con la adquisición del rol materno, muchas veces sienten poca satisfacción por su vida y felicidad en general, además tienen baja autoestima y mayores niveles de depresión. También se describe que son menos capaces de encontrar soluciones a sus problemas dentro fuera de la familia y que carecen de relaciones cercanas confiables.<sup>36</sup>



### 2.2.3. Cuidados del Recién Nacido

Los cuidados del recién nacido están representados por el conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos dirigidos a disminuir el riesgo de enfermar o de morir. El cuidado del recién nacido normal tiene como objetivo supervisar que el proceso de adaptación del recién nacido se realiza en forma normal y ayudar a la madre a comprender las características propias de este periodo y de fenómenos fisiológicos que no ocurren en ninguna otra edad. A los padres, en especial a las madres les compete el cuidado de su hijo recién nacido. Hay un periodo de adaptación clave en los primeros días entre la madre y el recién nacido que abarca funciones biológicas, psicológicas y espirituales. El impacto existencial que tiene el nacimiento de un hijo en los padres es uno de los eventos de mayor intensidad de su vida.<sup>25</sup>

### 2.3. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

La intervención Educativa de Enfermería es efectiva en la práctica de los cuidados del recién nacido en adolescentes primíparas del grupo experimental a diferencia del grupo control.

### III. MATERIALES Y MÉTODOS

#### 3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

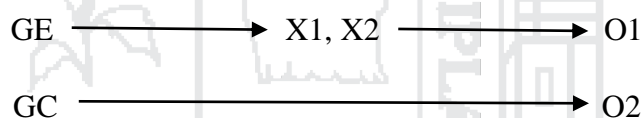
##### ➤ Tipo de investigación

El estudio de investigación fue de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo, utilizando el método cuasi-experimental, que presentó las siguientes características.

- Manipulación de la variable independiente (intervención de enfermería)
- Medición de la variable dependiente (práctica de cuidado del recién nacido)
- Asignación de sujetos a la muestra por el método no probabilístico.

##### ➤ Diseño de investigación

El diseño de investigación fue de dos grupos con evaluación solo después y representado en el siguiente diagrama.



Dónde:

**GE:** Grupo experimental (adolescentes primigestas del Establecimiento de Salud I-4 José Antonio Encinas) en quienes se aplicó la intervención de enfermería sobre cuidados del recién nacido en los aspectos de alimentación, termorregulación, curación del ombligo e higiene (baño del recién nacido) desde las 32 a 40 semanas de gestación.

**GC:** Grupo Control (adolescentes primíparas del Establecimiento de salud I-3 Simón Bolívar). Sin intervención.

**X1:** Primera intervención de enfermería en los cuidados del Recién Nacido, respecto a alimentación y termorregulación.

**X2:** Segunda intervención de enfermería en los cuidados del Recién Nacido, respecto a higiene (baño del recién nacido) y curación del ombligo.

**O1:** Práctica en el cuidado del recién nacido a adolescentes primíparas que recibieron intervención.

**O2:** Práctica en el cuidado del recién nacido a adolescentes primíparas que no recibieron intervención.

### 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Según las estadísticas de la institución, se obtuvo que aproximadamente se atienden 379 gestantes por año en el Establecimiento de Salud J.A.E., de las cuales aproximadamente entre 10 – 20 son adolescentes primigestas.

Se determinó que el estudio fuera por muestreo no probabilístico, obteniéndose una determinación de tamaño muestral de (15) madres adolescentes, tanto para el grupo experimental y control, teniendo en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

➤ **Criterios de inclusión**

- Adolescentes primigestas entre los 12 y 17 años de edad.
- Acepte participar en el estudio.

➤ **Criterios de exclusión**

- Adolescentes multigestas.
- Multigestas adultas.

### 3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

➤ **Técnica**

Se utilizó la técnica de la observación directa la cual permitió evaluar a cada madre primípara adolescente, con la estrategia de visita domiciliaria, obteniendo información visual sobre lo que ocurre y cómo nuestro objeto de estudio se comporta, respecto a la variable de interés.

➤ **Instrumento**

**Lista de cotejo**

Se utilizó la lista de cotejo, que nos permitió observar detalladamente la práctica de cuidados del recién nacido, la cual consta de 33 ítems de los cuales 8 están destinados a evaluar la práctica de los cuidados sobre alimentación, 6 ítems a la termorregulación, seguidamente los 11 ítems al cuidado de la higiene y los 8 ítems restantes a los cuidados en la curación del ombligo.

**Escala de calificación del instrumento**

**SI** = 1 (Cuando la adolescente primípara SI cumple con el ítem).

**NO** = 0 (Cuando la adolescente primípara NO cumple con el ítem).

La suma de los puntos obtenidos por cada adolescente primípara, será categorizada según la siguiente escala de calificación:

CATEGORÍA	PUNTAJE	
<b>PRÁCTICA EN EL CUIDADO DE LA ALIMENTACIÓN</b>	<b>ÍTEMS OBSERVADOS</b>	
Práctica buena	7 - 8 puntos	7 - 8 ítems
Práctica regular	4 - 6 puntos	4 - 6 ítems
Práctica deficiente	0 - 3 puntos	1 - 3 ítems
<b>PRÁCTICA EN EL CUIDADO DE LA TERMORREGULACIÓN</b>	<b>ÍTEMS OBSERVADOS</b>	
Práctica buena	5 - 6 puntos	5 - 6 ítems
Práctica regular	3 - 4 puntos	3 - 4 ítems
Práctica deficiente	0 - 2 puntos	1 - 2 ítems
<b>PRÁCTICA EN EL CUIDADO DE LA HIGIENE (baño del R.N.)</b>	<b>ÍTEMS OBSERVADOS</b>	
Práctica buena	9 - 11 puntos	9 - 11 ítems
Práctica regular	6 - 8 puntos	6 - 8 ítems
Práctica deficiente	0 - 5 puntos	1 - 5 ítems

van...

CATEGORÍA	PUNTAJE	
PRÁCTICA EN EL CUIDADO DEL OMBLIGO	ÍTEMS OBSERVADOS	
Práctica buena	7 – 8 puntos	7 – 8 ítems
Práctica regular	4 – 6 puntos	4 – 6 ítems
Práctica deficiente	0 – 3 puntos	1 – 3 ítems

- **Validez y confiabilidad.**

El instrumento fue validado por juicio de expertos, dos profesionales del área asistencial del servicio de Neonatología del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón y una Docente con especialidad en el área de Neonatología y pediatría de la Facultad de Enfermería UNA – Puno. **(Ver anexo 05)**

Los ítems de la lista de cotejo fueron sometidos a prueba mediante la fórmula Alfa de Crombach, obteniéndose como resultado un nivel de confiabilidad de 8, el cual señala que el instrumento es bueno para la investigación.

### 3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se realizaron las siguientes actividades.

**a. Coordinación**

- Se solicitó a la decana de la Facultad de Enfermería una carta de presentación para ejecutar el presente trabajo de investigación.
- Se solicitó la autorización respectiva por escrito a los Jefes del Establecimiento de Salud I-4 José Antonio Encinas y del Establecimiento de Salud I – 3 Simón Bolívar - Puno; con la finalidad de obtener facilidades para la ejecución del presente trabajo de investigación.
- Obtenidos los permisos, se coordinó con las encargadas de las Estrategias de Salud (Adolescente y Materno Infantil); de ambos Establecimientos de Salud.

- Para el desarrollo de la sesión educativa se elaboró un cronograma de actividades en coordinación con las adolescentes primigestas del Establecimiento de Salud J.A.E.
- Para el desarrollo de las visitas domiciliarias se coordinó con las adolescentes primigestas, la fecha y hora según su disponibilidad.

**b. Aplicación de la intervención educativa de enfermería sobre cuidados del recién nacido.**

- Las intervenciones educativas de enfermería se realizaron en dos oportunidades previa coordinación y disponibilidad de las adolescentes primigestas.
- Se dio a conocer los objetivos y la importancia de la intervención de enfermería.
- La sesión educativa sobre cuidados del recién nacido se realizó con las técnicas demostrativa y participativa, utilizando un lenguaje claro y sencillo, haciendo un total de 2 sesiones educativas en las fechas establecidas, previa coordinación con el personal encargado de la (Estrategia Adolescente) y las adolescentes primigestas; la primera sesión comprendió los cuidados del recién nacido en Alimentación y Termorregulación, la segunda sesión los cuidados en la Higiene y curación de ombligo, con una duración de 60 minutos cada una.
- Antes de iniciar cada sesión se acondicionó el espacio haciendo uso de imágenes, láminas, muñecos, entre otros.
- En el momento de la motivación se realizó el recojo de saberes previos, utilizando estrategias de aprendizaje como: Comunicación oral y participativa, realizando la dinámica “lluvia de ideas”, para descubrir los saberes previos de las adolescentes primigestas, antes de desarrollar el tema.
- En el momento básico, se utilizó las estrategias de aprendizaje explicativa, demostrativa, con materiales diseñados para cada sesión: láminas ilustrativas; que contengan los materiales pertinentes al tema.
- En el momento práctico se utilizó las estrategias de aprendizaje, explicativo, demostrativo, donde las investigadoras demostraron las técnicas y procedimientos: cuidados en la alimentación,

termorregulación, higiene y curación del ombligo del recién nacido. Se optó por trabajar con una muñeca preparada para cada procedimiento. Los materiales que se utilizaron fueron: Agua tibia, alcohol al 70%, gasas, algodón, toalla, muñecos, bañera, jabón, almohadas, colchas, etc. Luego de haber realizado la demostración, las adolescentes primigestas pusieron en práctica todo lo aprendido con la supervisión de las investigadoras.

- En el momento de la evaluación se utilizó la estrategia de aprendizaje de retroalimentación, utilizando la dinámica “la carta preguntona”, cada adolescente gestante escogió una tarjeta donde encontró escrita una pregunta, que tuvo que explicar o demostrar el procedimiento indicado.
- En el momento de extensión se utilizó la estrategia de aprendizaje comunicación oral, donde la madre se comprometió poner en práctica todo lo aprendido y así brindar un adecuado cuidado a su recién nacido. (ver anexo 06 y 07)

#### ➤ **SESIÓN 01**

##### **En el Establecimiento de Salud.**

- Consentimiento Informado.
- Presentación de objetivos e importancia de la intervención educativa.
- Desarrollo del primer tema: Cuidados en la Alimentación y Termorregulación (importancia, posturas de la madre, pasos para el amamantamiento y cuidados para mantener la termorregulación), teniendo en cuenta los momentos de aprendizaje.(ver anexo 06)

#### ➤ **SESIÓN 02**

- Desarrollo del segundo tema: cuidados de la higiene y ombligo del recién nacido (Importancia, pasos para realizar el baño, y curación del ombligo) en base a los momentos de aprendizaje. (ver anexo 07)

### **c. Aplicación del post test**

Se aplicó la lista de cotejo mediante la observación directa, empleando la estrategia de visita domiciliaria, la cual se realizó previa coordinación con la adolescente primípara; la intervención educativa de enfermería se realizaron cuando las adolescentes primigestas se encontraban en el segundo o tercer trimestre de embarazo, para la evaluación se esperó indistintamente las fechas de parto, lo cual permitió evaluar de manera individual en las primeras 2 semanas de vida de su recién nacido y tuvo una duración de 40 minutos aproximadamente por cada visita. En la mayoría de los casos se encontró al recién nacido despierto, o antes de que la madre realice el baño, lo cual permitió proseguir con la evaluación en las cuatro dimensiones en estudio, iniciando con el baño del recién nacido, seguido de la curación del ombligo, continuando con el cuidado de la termorregulación y finalizando con la alimentación; se observó que las adolescentes primíparas del grupo experimental realizaron los cuidados de acuerdo a lo enseñado a diferencia de las adolescentes primíparas del grupo control las cuales realizaron las actividades acorde a sus escasos conocimientos sobre la práctica en los cuidados del recién nacido, en algunos casos obviando ciertos cuidados por costumbres, temor, inseguridad e indecisión.

## **3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

### **3.5.1 Plan de procesamiento**

Para esta parte de la investigación se siguió los siguientes pasos:

- Se codificó la información obtenida.
- Se elaboró cuadros estadísticos.
- Se realizó un análisis cuantitativo y cualitativo.
- Se realizó la interpretación de resultados.

### **3.5.2 Análisis de datos**

Para el análisis de datos se aplicó la estadística de comparación de medios con *T* de student.



## PRUEBA DE HIPÓTESIS

Para comparar dos grupos independientes respecto a la práctica en el cuidado del recién nacido por parte de adolescentes primíparas entre el Establecimiento de Salud I-4 José Antonio Encinas y el Establecimiento de Salud Simón Bolívar de la ciudad de Puno, calificados en términos cuantitativos se procede de la siguiente forma:

### ➤ Hipótesis estadística

$H_0: \mu_1 = \mu_2$  (El promedio de calificación del grupo de madres del Establecimiento de salud I-4 José Antonio Encinas y el Establecimiento de Salud Simón Bolívar es el mismo.

$H_1: \mu_1 \neq \mu_2$  (El promedio de calificación del grupo de madres del Establecimiento de salud I-4 José Antonio Encinas y el Establecimiento de Salud Simón Bolívar es diferente.

### ➤ Nivel de significancia

$\alpha = 0.05$  (nivel de significancia  $T_t = 1.701$  aprox.)

### ➤ Prueba estadística aplicada

Se usa la prueba T- STUDENT para 2 grupos independientes y tamaño muestral pequeño. ( $n \leq 30$ )

$$T_C = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{\frac{S_C^2}{n_1} + \frac{S_C^2}{n_2}}}$$

### ➤ Región de aceptación y rechazo

Se dio un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5% = 0.05

- Si  $T_c > T_t$  se rechaza la  $H_0$ .

### CONSIDERACIONES ÉTICAS

Las adolescentes primíparas del grupo control, brindaron su consentimiento y aceptaron ser partícipes del estudio (**ver anexo 03**). Posterior a la evaluación evidenciaron práctica deficiente en el cuidado del recién nacido en las cuatro dimensiones de estudio: Alimentación, termorregulación, higiene y curación del ombligo; por lo cual, seguidamente se les brindó una charla educativa sobre dichos cuidados, absolviendo sus dudas, ayudando a dejar de lado sus temores e inseguridades y dándoles a conocer la manera correcta de realizarlos mediante la demostración, con el objetivo de que interioricen y pongan en práctica lo aprendido para así evitar complicaciones que afecten la salud del recién nacido.



## IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

## 4.1. RESULTADOS

## CUADRO 01

**PRÁCTICA DEL CUIDADO EN LA ALIMENTACIÓN DEL RECIÉN  
NACIDO POR ADOLESCENTES PRIMÍPARAS DEL GRUPO  
EXPERIMENTAL Y CONTROL**

CUIDADO	GRUPO EXPERIMENTAL		GRUPO CONTROL	
	N°	%	N°	%
<b>BUENO</b>	14	93	0	0
<b>REGULAR</b>	1	7	5	33
<b>DEFICIENTE</b>	0	0	10	67
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

FUENTE: Datos obtenidos de la lista de cotejo aplicado a adolescentes primíparas.

El cuadro 01 muestra la práctica del cuidado en la alimentación del recién nacido por adolescentes primíparas en ambos grupos de estudio, se observa que el 93% de las adolescentes primíparas del grupo experimental evidencian práctica buena, seguido de un 7% con práctica regular y ninguna adolescente primípara con práctica deficiente; a diferencia del grupo control quienes en un 67% de adolescentes primíparas tienen práctica deficiente, un 33% práctica regular y ninguna adolescente primípara con práctica buena.

Según la prueba estadística t – student, al comparar los promedios de ambos grupos en estudio, en cuanto a la alimentación, se obtuvo  $t_c = 11.82$  es mayor que  $t_t = 1.701$ , esto significa rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna.

## CUADRO 02

**PRÁCTICA DEL CUIDADO EN LA TERMORREGULACIÓN DEL  
RECIÉN NACIDO POR ADOLESCENTES PRIMÍPARAS DEL  
GRUPO EXPERIMENTAL Y CONTROL**

CUIDADO	GRUPO EXPERIMENTAL		GRUPO CONTROL	
	N°	%	N°	%
<b>BUENO</b>	13	86	0	0
<b>REGULAR</b>	2	14	2	14
<b>DEFICIENTE</b>	0	0	13	86
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

FUENTE: Datos obtenidos de la lista de cotejo aplicado a adolescentes primíparas.

El cuadro 02 evidencia la práctica de los cuidados del recién nacido sobre la termorregulación en adolescentes primíparas en ambos grupos de estudio, se observa que el 86% de las adolescentes primíparas del grupo experimental evidencian práctica buena, seguido de un 14% con práctica regular y ninguna adolescente primípara con práctica deficiente; a diferencia del grupo control que muestra un 86% de adolescentes primíparas con práctica deficiente, un 14% con práctica regular y ninguna adolescente primípara con práctica buena.

Según la prueba estadística t – student, al comparar los promedios de ambos grupos en estudio en cuanto a la termorregulación se obtuvo  $t_c = 15.64$  es mayor que  $t_t = 1.701$ , lo que significa rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna.

## CUADRO 03

**PRÁCTICA DEL CUIDADO EN LA HIGIENE DEL RECIÉN NACIDO POR  
ADOLESCENTES PRIMÍPARAS DEL GRUPO EXPERIMENTAL Y  
CONTROL**

CUIDADO	GRUPO EXPERIMENTAL		GRUPO CONTROL	
	N°	%	N°	%
<b>BUENO</b>	13	86	0	0
<b>REGULAR</b>	1	7	0	0
<b>DEFICIENTE</b>	1	7	15	100
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

FUENTE: Datos obtenidos de la lista de cotejo aplicado a adolescentes primíparas.

En el cuadro 03 se observa la práctica de los cuidados sobre la higiene del recién nacido en adolescentes primíparas del grupo experimental y control, el cual muestra práctica buena con un 86% de adolescentes primíparas que recibieron intervención educativa de enfermería, seguido de un 7% con práctica regular y deficiente respectivamente; a diferencia de las adolescentes primíparas que no recibieron intervención educativa de enfermería que en un 100% evidencian práctica deficiente.

Según la prueba estadística t – student, al comparar los promedios de ambos grupos en estudio en cuanto al cuidado de la higiene del recién nacido se obtuvo una  $t_c = 9.86$  es mayor que  $t_t = 1.701$ , lo que significa rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna.

## CUADRO 04

**PRÁCTICA DEL CUIDADO EN LA CURACIÓN DE OMBLIGO DEL  
RECIÉN NACIDO POR ADOLESCENTES PRIMÍPARAS DEL GRUPO  
EXPERIMENTAL Y CONTROL**

CUIDADO	GRUPO EXPERIMENTAL		GRUPO CONTROL	
	N°	%	N°	%
<b>BUENO</b>	14	93	0	0
<b>REGULAR</b>	1	7	1	7
<b>DEFICIENTE</b>	0	0	14	93
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

FUENTE: Datos obtenidos de la lista de cotejo aplicado a adolescentes primíparas.

El cuadro 04 muestra la práctica de los cuidados sobre la curación del ombligo en el recién nacido por adolescentes primíparas del grupo experimental y control, en el cual se observa un 93% de adolescentes primíparas con práctica buena, seguido de un 7% con práctica regular y ninguna adolescente primípara con práctica deficiente; a diferencia del grupo control un 93% muestra práctica deficiente, 7% práctica regular y ninguna adolescente primípara con práctica buena.

Según la prueba estadística t – student, al comparar los promedios de ambos grupos en estudio en cuanto a la curación del ombligo del recién nacido se obtuvo  $t_c=9.42$  es mayor que  $t_t = 1.701$ , esto significa rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna.

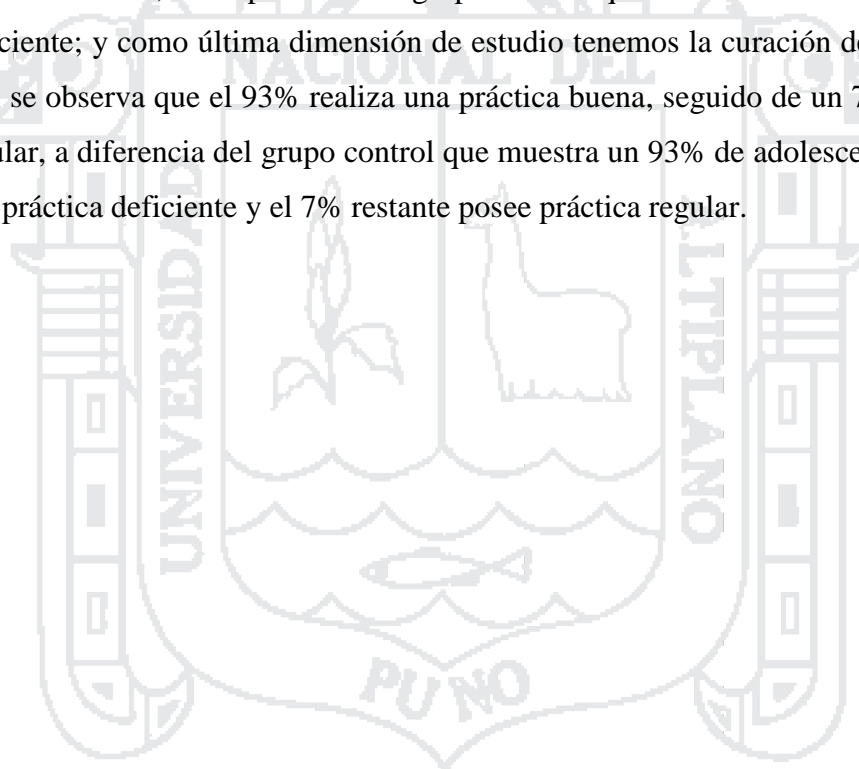
**CUADRO 05**

**COMPARACIÓN EN LA PRÁCTICA DE LOS CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO POR ADOLESCENTES PRIMÍPARAS DEL GRUPO EXPERIMENTAL Y CONTROL**

PRÁCTICA DE CUIDADOS	ALIMENTACIÓN				TERMORREGULACIÓN				HIGIENE				CURACIÓN DEL OMBLIGO			
	GRUPO EXPERIMENTAL		GRUPO CONTROL		GRUPO EXPERIMENTAL		GRUPO CONTROL		GRUPO EXPERIMENTAL		GRUPO CONTROL		GRUPO EXPERIMENTAL		GRUPO CONTROL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>BUENO</b>	14	93	0	0	13	86	0	0	13	86	0	0	14	93	0	0
<b>REGULAR</b>	1	7	5	33	2	14	2	14	1	7	0	0	1	7	1	7
<b>DEFICIENTE</b>	0	0	10	67	0	0	13	86	1	7	15	100	0	0	14	93
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

FUENTE: Datos obtenidos de la lista de cotejo aplicado a adolescentes primíparas.

El cuadro 05 muestra la comparación de resultados porcentuales de ambos grupos en estudio sobre la práctica de los cuidados del recién nacido en adolescentes primíparas, en cuanto a la dimensión de alimentación se observa que las adolescentes primíparas del grupo experimental un 93% tienen práctica buena, seguido de un 7% con práctica regular; a diferencia del grupo control que evidencia práctica deficiente con un 67% y un 33% con práctica regular; en cuanto a la termorregulación el grupo experimental obtuvo un 86% que corresponde a una buena práctica, en relación al grupo control un 86% muestran práctica deficiente y en ambos grupos de estudio se observa una práctica regular con un 14%; respecto a la higiene el grupo experimental muestra un 86% de adolescentes primíparas con buena práctica y el 7% con práctica regular y deficiente respectivamente, a comparación del grupo control que en un 100% evidencian práctica deficiente; y como última dimensión de estudio tenemos la curación de ombligo en la cual se observa que el 93% realiza una práctica buena, seguido de un 7% con práctica regular, a diferencia del grupo control que muestra un 93% de adolescentes primíparas con práctica deficiente y el 7% restante posee práctica regular.





#### 4.2. DISCUSIÓN

Los cuidados que se realizan al recién nacido son actividades que se deben hacer de manera diaria para mantener su bienestar, pero lo más importante para realizar estos cuidados básicos es que las adolescentes primíparas pongan en práctica y sean quienes lo realicen, sin olvidar que debe efectuarse llevando el conocimiento a la práctica y así evitar errores que afecten la salud del recién nacido.

En un estudio realizado en México se apreció la diferencia en las dimensiones de conocimientos, habilidades y motivación, además se evidenció el incremento de cuidados maternos que brinda a su hijo(a) la adolescente primípara, la relación entre el apoyo educativo de enfermería y los conocimientos, habilidades y motivación de cuidados maternos de las adolescentes primíparas fue altamente significativa, por lo que concluyeron que el apoyo educativo de enfermería en cuidados maternos de las adolescentes primíparas es efectivo<sup>10</sup>, estos resultados son muy similares a los de esta investigación; sabiendo que la mujer ha sido y es la principal cuidadora de la salud del recién nacido, en consecuencia debe empoderarse en la práctica de los cuidados del recién nacido con criterio, seguridad y capacidad para la toma adecuada de decisiones con tal independencia y autodeterminación en el momento que lo requiera, lo que contribuirá a la calidad del cuidado y la atención.

Otro estudio similar realizado en Lima concluyó que: La técnica audiovisual-participativa en el conocimiento de las madres adolescentes primíparas sobre el cuidado del recién nacido es efectiva<sup>5</sup>, teniendo en cuenta que la educación para la salud es una herramienta que el personal de enfermería utiliza para lograr prácticas, conocimientos, habilidades y finalmente cambios de actitud en la población objetivo.

Un estudio realizado en la Universidad Nacional del Altiplano Puno sostiene que: La intervención educativa de enfermería es un factor decisivo en la práctica del cuidado, ya que debe responder a la satisfacción de necesidades reales, siendo un impulsor de dinamismo interno de las organizaciones sociales, porque el capital más importante lo constituye sus actores que multiplican exponencialmente los esfuerzos, tomando en cuenta los aspectos relevantes que influyen en las prácticas

cotidianas, la experiencia de las participantes, el reconocimiento de su contexto y las problemáticas a las que se enfrentan para dar sentido a los diferentes cursos<sup>13</sup>; coincidiendo con otro estudio realizado en Lima el cual demostró que: La efectividad de la técnica de sesiones demostrativas antes de la aplicación fue de nivel medio, después de la aplicación de la sesión demostrativa las madres presentaron un nivel de conocimientos alto y un mínimo porcentaje registró conocimiento medio<sup>11</sup>; en comparación con el presente estudio en relación a la técnica utilizada de similar característica, los resultados muestran que la técnica demostrativo participativo contribuye al empoderamiento y adaptación de las buenas prácticas para el cuidado del recién nacido, ya que el profesional de enfermería hace partícipe de las sesiones educativas a las adolescentes primíparas permitiendo poner en práctica de manera repetitiva lo enseñado y absolviendo sus dudas hasta lograr que interioricen y pongan en práctica los cuidados de manera correcta y así prevengan futuras complicaciones relacionados con el cuidado del recién nacido.

La efectividad de la intervención educativa de enfermería permite evidenciar que las sesiones impartidas cumplan una función preponderante, desde la cual se promueve acciones de educación para la salud, no solo para mejorar el conocimiento de las madres sino también para fomentar sus prácticas de salud, lo cual se ha basado en el desarrollo de sesiones de aprendizaje estructuradas en cinco momentos, estos a su vez tenían cada uno su importancia para lograr un óptimo aprendizaje, así se realizaron diferentes dinámicas referentes al tema a tratar y en todo momento se motivó la participación de las adolescentes primigestas, teniendo como parte principal el momento básico y práctico, pues ellas participaron activamente llevando la teoría a la práctica e interiorizando nuevas actitudes adquiridas durante el proceso de aprendizaje. Finalmente las adolescentes primíparas que recibieron intervención educativa de enfermería demostraron una buena práctica sobre los cuidados del recién nacido, lo cual evidencia que la adolescente primípara ha interiorizado el tema y asegura un cambio en el comportamiento.

Las adolescentes primíparas al recibir la intervención educativa de enfermería en cuanto a la alimentación del recién nacido, posterior a la evaluación mostraron buena práctica, e interiorizaron que la lactancia materna exclusiva y directa, aporta importantes ventajas, entre las que destacan: Mayor protección inmunológica, cubre requerimientos nutricionales y de líquidos durante los primeros 6 meses, menor riesgo de sensibilidad alérgica; menor morbi-mortalidad infantil; además, los movimientos de succión ayudan a fortalecer toda la musculatura facial y como beneficio psicológico más importante es la estrecha relación que se establece entre madre e hijo.<sup>26</sup>

En cuanto a la segunda dimensión de estudio referente a la termorregulación del recién nacido, existen diversos factores que influyen en la excesiva pérdida de la temperatura corporal y el no conocerlos dificulta muchas veces a no diferenciar una temperatura alta como signo de alarma para el desarrollo de una enfermedad. Un estudio realizado en Cusco demostró que: El 95 % de los recién nacidos mantienen una temperatura corporal inadecuada (menor a 35.8°) durante el día y la noche respectivamente<sup>12</sup>; comparando con el presente estudio en el grupo experimental el 86% de adolescentes primíparas tienen una buena práctica en la termorregulación del recién nacido a diferencia del grupo control que un 86% de adolescentes primíparas que no tienen una buena práctica en esta dimensión de estudio lo cual no contribuye a mantener una temperatura corporal adecuada.

El cuidado en la higiene es indispensable para mantener la salud óptima del recién nacido, teniendo en cuenta que la piel sirve como barrera contra diversas infecciones, es regulador de la temperatura corporal y órgano de eliminación de sustancias que pueden irritar la piel del recién nacido. Así como refiere un estudio realizado en Colombia, que la higiene del recién nacido debe ser a diario y por inmersión, haciendo énfasis en las zonas de pliegue previa preparación de los materiales<sup>30</sup>, lo cual las adolescentes primíparas que recibieron intervención educativa de enfermería realizaron en su mayoría de manera correcta; a diferencia del grupo control en la cual se observó que las adolescentes primíparas muestran inseguridad, temor, inexperiencia y diversas costumbres que impiden realizar de manera correcta el baño del recién nacido. Un estudio similar realizado en Cusco demostró que: El 95% son bañados con agua fría y el 75 % en ambientes con

corrientes de aire<sup>12</sup>; comparando con el presente estudio, en el grupo experimental el 86% de adolescentes primíparas tienen una buena práctica en la higiene del recién nacido, a diferencia del grupo control que el 100% de adolescentes primíparas no tienen una buena práctica en esta dimensión de estudio.

En cuanto a la última dimensión de estudio referente al cuidado del cordón umbilical; un estudio realizado en la Clínica de la Universidad de Navarra España señala que: Debe realizarse preferentemente después del baño diario ya que es una potencial puerta de entrada de microorganismos que podrían generar infecciones<sup>33</sup>. Las adolescentes primíparas que recibieron intervención educativa de enfermería pusieron en práctica de manera correcta lo aprendido durante las sesiones educativas impartidas, dejando de la lado el temor, inseguridad y adaptándose a las nuevas prácticas aprendidas.

Al comparar la práctica de los cuidados del recién nacido en ambos grupos de estudio, las adolescentes primíparas que recibieron intervención educativa de enfermería mostraron que las técnicas utilizadas por el profesional de enfermería permitieron fortalecer la práctica a través de la experiencia, intercambio de ideas, demostración y participación directa, permitiendo y propiciando oportunidades para despejar errores y mitos con discreción; a diferencia de las adolescentes primíparas que no recibieron intervención educativa de enfermería, las cuales realizan deficiente práctica en el cuidado del recién nacido y por referencia verbal consideran poco importante y realizan cuando lo crean conveniente.

De acuerdo con los resultados obtenidos se concluye que la intervención educativa de enfermería tuvo un impacto significativo sobre las prácticas que tienen las adolescentes primíparas para el cuidado del recién nacido a diferencia de las que no recibieron intervención educativa.

## V. CONCLUSIONES

### PRIMERA

La intervención educativa de enfermería sobre la práctica de los cuidados del recién nacido como actividad de enfermería es efectiva, debido a que las adolescentes primíparas interiorizaron los conocimientos para realizar una buena práctica, dejando de lado la inseguridad y temor, ya que fueron partícipes de manera activa durante las sesiones impartidas.

### SEGUNDA

Las adolescentes primíparas del Establecimiento de Salud I-4 José Antonio Encinas Puno, al haber recibido la intervención educativa de enfermería evidencian una buena práctica para el cuidado del recién nacido en las cuatro dimensiones de estudio correspondientes a: Alimentación, termorregulación, higiene y curación del ombligo.

### TERCERA

Las adolescentes primíparas del grupo control tienen práctica deficiente referente al cuidado del recién nacido en las cuatro dimensiones de estudio: Alimentación, termorregulación, higiene y curación del ombligo.

### CUARTA

Los resultados del estudio muestran una diferencia significativa comprobado estadísticamente, ya que  $T_c > T_t = 1.701$ , lo que demuestra que las adolescentes primíparas del grupo experimental a comparación de las del grupo control, realizan una buena práctica en el cuidado del recién nacido.

## **VI. RECOMENDACIONES**

### **AL MINISTERIO DE SALUD (MINSA)**

Promover a través de los Establecimientos de Salud pertenecientes a la Red de Salud Puno, la efectividad e importancia de la promoción de la salud mediante las intervenciones educativas de enfermería, haciendo uso de estrategias métodos y técnicas demostrativas - participativas; impartiendo conocimiento sobre la buena práctica de cuidado del recién nacido.

### **AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD**

Como miembros del equipo de salud y en cumplimiento de sus acciones preventivo promocionales, se sugiere que las estrategias de salud encargados del adolescente cuenten con un ambiente exclusivo y adecuado para brindar intervenciones educativas por profesionales debidamente capacitados para la orientación referente a los cuidados del recién nacido en el periodo pre-natal a gestantes, priorizando al adolescente.

### **A LA FACULTAD DE ENFERMERÍA**

Impulsar en las estudiantes la realización de actividades de intervención educativa durante las asignaturas de pre grado, explotando su creatividad mediante el uso de diferentes técnicas de aprendizaje, brindando no solo educación masiva o grupal, sino también individual.

### **A LAS BACHILLERES DE ENFERMERÍA**

Realizar investigaciones experimentales con poblaciones homogéneas considerando características como edad, ocupación, grado de instrucción, etc. referidos a cuidados del recién nacido, haciendo un seguimiento posterior para evaluar la sostenibilidad de la intervención educativa y evidenciar lo aprendido sobre la buena práctica en el cuidado del recién nacido.

Realizar estudios experimentales sobre la aplicación de la intervención educativa, considerando otros temas de interés relacionado con la práctica de cuidado del recién nacido como: signos de alarma, sueño, cambio de pañal, inmunizaciones, entre otros.

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Datos y Estadísticas Centro de Prensa: Mortalidad Materna [Artículo en internet] 2010. [acceso 03 de noviembre del 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>.
2. Organización mundial de la salud. Reducción de la Mortalidad de Recién Nacidos. [Artículo en internet] 2012 [acceso 03 de noviembre del 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs333/es/>.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales 2007 de población y vivienda [En línea] [acceso 03 de noviembre del 2015]. Disponible en: <http://censos.inei.gob.pe/cpv2007/tabulados/>.
4. Adolescencia y maternidad impacto psicológico y social [Revista en internet]. 2003 [acceso 10 de febrero del 2016]. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v20n1/06.pdf>
5. Sánchez Pinares G. Estudio experimental sobre la efectividad de una dinámica grupal para madres adolescentes en el conocimiento y prácticas del cuidado del recién nacido en el Hospital Nacional Hipólito Unánue Noviembre 2005 - Febrero 2006” [Tesis Especialidad: Enfermería Pediátrica]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima Perú; 2006.
6. Ministerio de Salud del Perú, Mortalidad Neonatal en el Perú y sus departamentos 2011 – 2012, [acceso 10 de febrero del 2016]. Disponible en: <http://www.unicef.org/peru/spanish/Mortalidad-Neonatal-en-el-Peru-y-sus-departamentos-2011-2012.pdf>
7. Dirección Regional de Salud Puno. Análisis de la situación de salud. 2006 [acceso 15 de abril del 2016]. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/documentosdigitales/bvsde/texcom/ASIS-regiones/Puno/Puno2006.pdf>.

8. Intervención Educativa Infantil. 2013 [Monografía en internet] [acceso 12 de marzo del 2016]. Disponible en:  
<http://didacticaeducacioninfantil.wikispases.com/Introducci%C3%B3n.++El+contexto+de+la+Educaci%C3%B3n+Infantil>
9. Prado M. Educación es Salud. Primera Edición. Madrid - España. Sintaxis: 2002. [Libro en internet] [acceso 12 de marzo del 2016]. Disponible en:  
[http://cvc.cervantes.es/enseñanza/biblioteca\\_ele/marco/cvc\\_mer.pdf](http://cvc.cervantes.es/enseñanza/biblioteca_ele/marco/cvc_mer.pdf)
10. Jiménez V. Hurtado I. Estudio cuantitativo, correlacional, pre experimental del apoyo educativo de enfermería en cuidados maternos de las adolescentes primíparas. [Tesis maestría] México 2007. Disponible en:  
[http://cybertesis.mexico.edu.me/bitstream/cybertesis/1317/1/Moya\\_mm.pdf](http://cybertesis.mexico.edu.me/bitstream/cybertesis/1317/1/Moya_mm.pdf)
11. Huachaca Benitez C. Estudio cuasi-experimental sobre la efectividad de la técnica de sesiones demostrativas en el incremento de conocimientos sobre la prevención de anemia ferropénica en las madres de niños entre 6 – 23 meses del Centro de Salud Conde de la Vega [tesis Licenciatura] Lima 2009. Disponible en:  
[http://cybertesis.unms.edu.pe/bitstream/cybertesis/1317/1/Moya\\_mm.pdf](http://cybertesis.unms.edu.pe/bitstream/cybertesis/1317/1/Moya_mm.pdf)
12. Tapia López M. Salazar Jiménez V. Estudio Cuasi experimental. Intervención de enfermería sobre cuidados del recién nacido en el hogar Universidad Nacional San Antonio Abad [Tesis pregrado] Cusco 2014.
13. Aranibar Cerpa, J. Estudio cuasi-experimental sobre intervención de enfermería en la recuperación del niño con riesgo de desarrollo psicomotor. Facultad de Enfermería. [tesis Licenciatura] Universidad Nacional del Altiplano Puno 1997.
14. Canessa P. Nykiel C. Manual para la educación en salud integral del adolescente. [Manual en internet] Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud, 1997. p. 68,110. Disponible en:  
<http://www.ops.org.bo/textocompleto/rnsbp93320309.pdf>



15. Intervención de Enfermería [en línea] [acceso 15 de noviembre 2015]. Disponible en:  
<http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0022.pdf>
16. Calderón Candía Y. Influencia de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre prácticas de autocuidado durante el puerperio en adolescentes. [Tesis Licenciatura]. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú; 2007. [acceso 20 de abril 2016]. Disponible en:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4168/1/Reyes\\_os.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4168/1/Reyes_os.pdf).
17. Pinzas J. Manual de Mejoramiento Técnico Pedagógico. Lima 1994 2da. Edición. Pág. 12- 14.
18. Organización Panamericana de la Salud. Educación Sanitaria, método y técnicas educativas, [artículo en internet] Vol.96 N°4. 1989. Pág. 10-14[acceso 3 de abril de 2016];Disponible en:  
<file:///C:/Users/administrador/Downloads/Manual%20de%20tecnicas%20para%20una%20estrategia%20de%20comunicacion%20en%20salud%2011.pdf>
19. Castillo R. Técnica didáctica de las dinámicas de grupo [manual en internet] [acceso 10 de diciembre 2015]. Disponible en:  
<http://.membrrs.fortunecity.comdinamico/articulo/art079.htm>.
20. Rochon A. Educación para la Salud [Guía práctica en internet] [acceso 10 de diciembre del 2015]. Editorial Massón, S.A. Santiago de Chile. 1996. Pág. 293: Disponible en:  
<http://www.uax.es/publicacion/como-elaborar-un-programa-de-educacion-para-la-salud.pdf>
21. Organización Mundial de la Salud. Educación para la Salud. [Manual en internet] Educación Sanitaria en Atención Primaria de Salud. Ginebra. 1989. Pág. 144-147. [acceso 23 de noviembre del 2015]. Disponible en:  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs333/es>.

22. Organización Panamericana de Salud. Manual de Técnicas para una Estrategia de Comunicación en Salud. Serie Platex. Washington D.C. 1985. Pág. 68.
23. Vargas Vargas L. Técnicas Participativas en Educación Popular. Editorial Alforja. Lima Perú 1995. Pág 10.
24. Motta Saraza F. Enseñanza y Aprendizaje, Educación para la salud. Editorial Interamericana Lima Perú 2004, Pág. 102.
25. Ventura Junca, T. Tapia L. El recién nacido normal: Atención inmediata, cuidado de transición y puerperio Chile. [monografía en internet] 2004. Pág.1. [Acceso 20 de mayo del 2016]. Disponible en:  
<http://www.ilustrados.com/publicaciones/EpZFEpFpIFFNQqBHCK.php>.
26. Reeder M. Koniak T. Enfermería Materno Infantil. 17ava edición. Editorial Interamericana. McGRAW-HILL. España. 1995. Pág. 751- 755. Disponible en:  
[http://www.alfafundaenfermeria.org/material/materno\\_infantil.pdf](http://www.alfafundaenfermeria.org/material/materno_infantil.pdf)
27. Lowdermilk, Perry y Bobak. Enfermería Materno Infantil. 1ra Edición. Editorial Harcourt Océano. Pág. 630 [Manual en internet] 1997 [acceso 27 de mayo de 2016]. Disponible en:  
<http://www.ucm.es/data/cont/docs/11-2013-10-21-1983-enfermeria-materno-infantil.pdf>
28. Carrillo Lucas A. Lactancia Materna. [Monografía en internet] Santa Anita - Perú. 2005. Pág. 9. [acceso 27 de mayo de 2016]. Disponible en:  
<http://www.monografias.com/trabajos11/lama/lana.shtml>.
29. Whaley Wong D. Enfermería Pediátrica. 4ta Edición. Editorial Mosby/Doyma Libros. España. 1999. Pág. 149.

30. Correa Fernández A. Puericultura del Recién Nacido. Departamento de Pediatría y Puericultura Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia. Colombia. [Artículo científico] 2005. Pág. 2,3. [acceso 13 de julio de 2016]. Disponible en:  
<http://www.encolombia.com/pediatria34499-crianza.htm>.
31. Rosales M. Higiene del recién nacido y lactante. [Manual en internet] 2014 [acceso 13 de julio de 2016]. Disponible en:  
<http://www.postpartosmultiples.org/pediatria/higiene.html>.
32. Guía de cuidados del recién nacido. Hospital Universitario Reina Sofía. Dirección de Enfermería Unidad de Docencia, Calidad, e Investigación de Enfermería. [En línea] [Fecha de acceso 25 de Noviembre de 2015]. Disponible en:  
[http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs/enfermeria\\_203/publicaciones/recien\\_nacido.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs/enfermeria_203/publicaciones/recien_nacido.pdf).
33. Infancia C. Cuidados generales del recién nacido. Clínica Universidad de Navarra. [Manual en internet] [acceso 27 de Noviembre de 2015] Disponible en:  
<http://www.cun.es/areadesalud/tu-perfil/infancia/cuidados-generales-del-recien-nacido/>.
34. Sánchez J. Educación con Intervención en la Práctica Educativa. [Tesis maestría]. Jalisco, México 2009. [acceso 27 de noviembre de 2015]. Disponible en:  
<http://www.revistaeducacion.mec.es/re346/re346.pdf>
35. Salinas T. Conocimiento y práctica en atención primaria. 11va Edición. México: Editorial Interamericana [Monografía en internet] 2005. Pág. 220. [acceso 27 de noviembre 2015]. Disponible en:  
<http://www.gacetasanitaria.org/es/la-investigacion-atencion-primariacomo/articulo/S0213911111002433/>
36. Rey de Castro Alarco M. L. Representaciones de apego en madres adolescentes de nivel socioeconómico bajo. [Tesis pre grado] [acceso 21 de noviembre de 2016]. Disponible en:  
[http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/407/REY\\_DE\\_CAS\\_TRO\\_ALARCO\\_MARIA\\_REPRESENTACIONES\\_APEGO.pdf?sequence=1](http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/407/REY_DE_CAS_TRO_ALARCO_MARIA_REPRESENTACIONES_APEGO.pdf?sequence=1)



# ANEXOS

**ANEXO 01**

**VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN**

**a) IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES**

➤ VARIABLE INDEPENDIENTE

Intervención Educativa de enfermería

➤ VARIABLE DEPENDIENTE

Práctica de los cuidado del recién nacido

**b) OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCLA DE MEDICIÓN
<p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b></p> <p><b>INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA</b></p> <p>Es el conjunto de actividades de apoyo educativo donde la enfermera, a través del método de ayuda, proporciona los conocimientos adecuados que al ser ejecutados o implementados están orientados al logro de objetivos educacionales en relación a la práctica y conocimiento de diversos temas, para volverse eficientes en las actividades de cuidado y autocuidado.</p>	<p>Sesión demostrativo participativo</p>	<p><b>1° SESIÓN DE APRENDIZAJE</b></p> <p><b>PLAN DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA: PRÁCTICA EN EL CUIDADO DE LA ALIMENTACIÓN Y TERMORREGULACIÓN DEL RECIÉN NACIDO.</b></p> <p><b>1° Momento Motivación: (5 minutos)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentación y saludo</li> <li>- Dinámica de lluvia de ideas</li> <li>- Descubrimiento del tema a desarrollar.</li> </ul> <p><b>2° Momento Básico: (20 minutos)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Explicación del tema a desarrollar</li> </ul> <p><b>TEMA: ALIMENTACIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Definición e importancia del tema</li> <li>- Posición de la madre</li> <li>- Pasos para el amamantamiento</li> </ul> <p><b>TEMA: TERMORREGULACIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Definición e importancia del tema</li> <li>- Mecanismos de pérdida o ganancia de calor.</li> </ul> <p><b>3° Momento Práctico: (25 minutos)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Demostración y práctica de lo enseñado</li> </ul> <p><b>4° Momento Evaluación: (7 minutos)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluación mediante la dinámica “carta preguntona”</li> </ul> <p><b>5° Momento Extensión: (3 minutos)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Compromiso de la madre para poner en práctica todo lo aprendido y así brindar un adecuado cuidado al recién nacido.</li> </ul>	<p>60 minutos</p>

van...

...viene

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCLA DE MEDICIÓN
	Sesión demostrativa participativa	<p><b>2° SESIÓN DE APRENDIZAJE</b></p> <p><b>PLAN DE INTERVENCIÓN: PRÁCTICA EN EL CUIDADO SOBRE HIGIENE Y CURACIÓN DE OMBLIGO DEL RECIÉN NACIDO.</b></p> <p><b>1° Momento Motivación:</b> (5 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentación y saludo</li> <li>- Dinámica de lluvia de ideas</li> <li>- Descubrimiento del tema a desarrollar.</li> </ul> <p><b>2° Momento Básico:</b> (20 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Explicación del tema a desarrollar</li> </ul> <p><b>TEMA: HIGIENE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Definición e importancia del tema</li> <li>- Pasos para realizar el baño</li> </ul> <p><b>TEMA: CURACIÓN DEL OMBLIGO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Definición e importancia del tema</li> <li>- Pasos para realizar la curación del ombligo.</li> </ul> <p><b>3° Momento Práctico:</b> (25 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Demostración y practica de lo enseñado</li> </ul> <p><b>4° Momento Evaluación:</b> (7 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluación mediante la dinámica “carta preguntona”</li> </ul> <p><b>5° Momento Extensión:</b> (3 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Compromiso de la madre para poner en práctica todo lo aprendido.</li> </ul>	60 minutos

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	CATEGORÍA	ÍNDICE
<p><b>VARIABLE DEPENDIENTE</b></p> <p><b>CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO</b></p> <p>Son el conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos realizados por la persona a cargo, dirigidos a disminuir el riesgo de morbi-mortalidad del recién nacido.</p>	Alimentación	<p><b>PRÁCTICA EN EL CUIDADO DE LA ALIMENTACIÓN DEL RECIÉN NACIDO</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Se lava las manos con agua y jabón y hace limpieza del pezón y la areola.</li> <li>La madre adopta una posición adecuada para el amamantamiento (sentada o de cuna, debajo del brazo, semi sentada o acostada).</li> <li>La mano de la madre sostiene la espalda del recién nacido, la cabeza descansa en el pliegue del codo y el abdomen del bebe está en contacto con el de la madre (ombligo con ombligo).</li> <li>La madre coge el seno en forma de “C”, colocando el pulgar por encima y los otros cuatro dedos por debajo del pezón.</li> <li>La madre acerca al recién nacido al seno, estimulando con el pezón el reflejo de búsqueda en las comisuras labiales para iniciar la succión.</li> <li>El Recién Nacido abre la boca y la madre introduce completamente el pezón y la areola dentro de la boca del recién nacido y este permanece con los labios evertidos (boca de pescado).</li> <li>El recién nacido suelta el pezón espontáneamente o la madre, una vez terminada la toma, inserta un dedo en un lado de la boca para detener la succión.</li> <li>Ofrece los dos pechos en cada toma, 10 a 15 minutos por pecho.</li> </ol>	<p>SI= 1 punto NO= 0 puntos</p> <p>SI=1 punto NO= 0 puntos</p> <p>SI=1 punto NO= 0 puntos</p> <p>SI=1 punto NO= 0 puntos</p> <p>SI=1 punto NO= 0 puntos</p> <p>SI=1 punto NO= 0 puntos</p> <p>SI=1 punto NO= 0 puntos</p>	<p>PRÁCTICA BUENA 7 – 8 puntos</p> <p>PRÁCTICA REGULAR 4-6 puntos</p> <p>PRÁCTICA DEFICIENTE 0-3 puntos</p>

van...

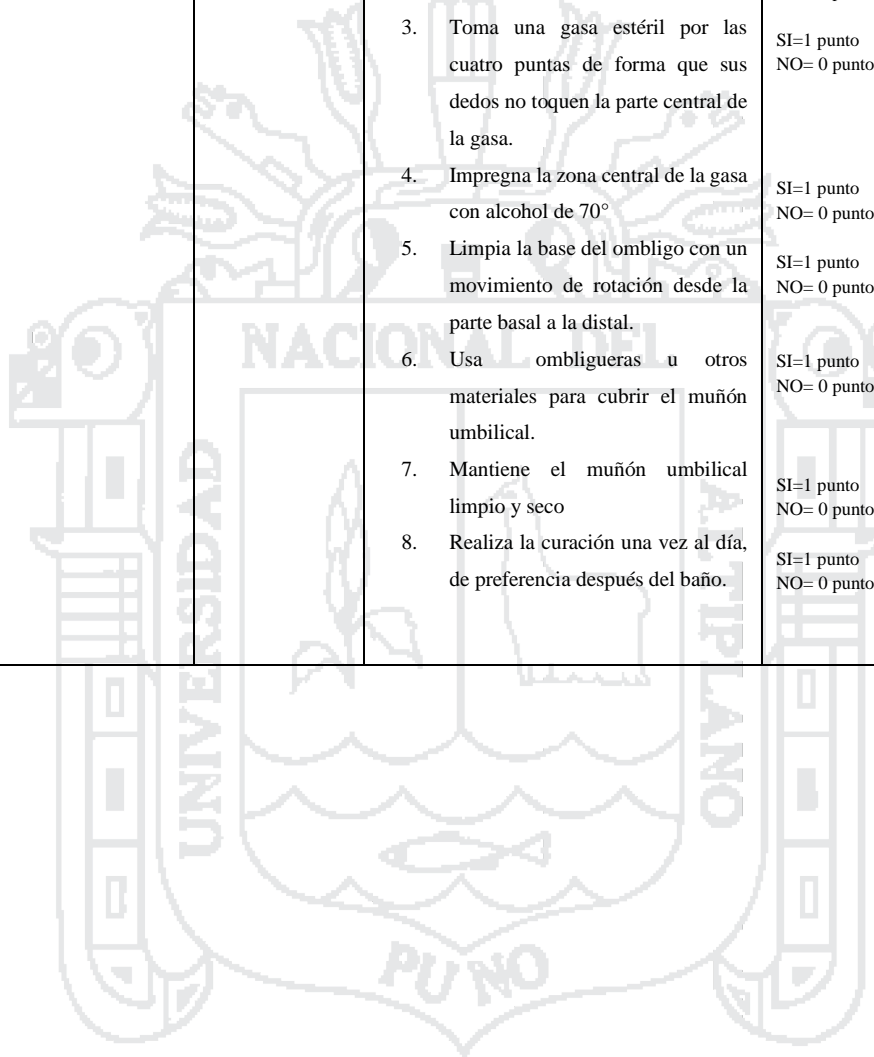
...viene

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	CATEGORÍA	ÍNDICE
	<b>Termorregulación</b>	<p><b>PRÁCTICA EN EL CUIDADO DE LA TERMORREGULACIÓN DEL RECIÉN NACIDO</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Valora la temperatura de objetos cercanos al recién nacido.</li> <li>2. Precalienta la ropa y colchas del recién nacido.</li> <li>3. Evita corrientes de aire.</li> <li>4. Realiza la higiene con agua a temperatura de 36.0° – 36.5°C.</li> <li>5. Evita arroparlo con prendas de material sintético.</li> <li>6. Mantiene seco al recién nacido</li> </ol>	<p>SI=1 punto NO= 0 puntos</p> <p>SI=1 punto NO= 0 puntos</p> <p>SI=1 punto NO= 0 puntos</p> <p>SI=1 punto NO= 0 puntos</p> <p>SI=1 punto NO= 0 puntos</p> <p>SI=1 punto NO= 0 puntos</p>	<p>PRÁCTICA BUENA 5 – 6 puntos</p> <p>PRÁCTICA REGULAR 3- 4puntos</p> <p>PRÁCTICA DEFICIENTE 0-2 puntos</p>
	<b>Higiene</b>	<p><b>PRÁCTICA EN EL CUIDADO DE LA HIGIENE DEL RECIÉN NACIDO</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tiene las uñas cortas y se lava previamente las manos.</li> <li>2. La ropa y toalla están precalentados y listos.</li> <li>3. Utiliza un recipiente donde el cuerpo del recién nacido entre completamente.</li> <li>4. Mide la temperatura del agua que debe oscilar entre 36.0° – 36.5°C. Utilizando un termómetro o sumergiendo el codo desnudo.</li> <li>5. Desnuda al bebé y limpia los orificios faciales con hisopos ligeramente húmedos.</li> <li>6. Realiza el baño del recién nacido en dirección céfalo caudal.</li> <li>7. Utiliza jabones neutros o de glicerina.</li> <li>8. Sujeta al recién nacido pasando un brazo bajo la nuca, de forma que sirva de apoyo para la cabeza, siguiendo a lo largo de su espalda para sujetar con la mano su muslo izquierdo, quedando el brazo dominante libre para manipularlo.</li> <li>9. Gira cuidadosamente al recién nacido, sujetándolo con la palma de la mano por el tórax, para lavar la espalda y glúteos.</li> <li>10. El baño del recién nacido, oscila entre los 3 a 5 minutos.</li> <li>11. Una vez terminado el baño, seca cuidadosamente con una toalla haciendo toques sin friccionar la piel del recién nacido.</li> </ol>	<p>SI=1 punto NO= 0 puntos</p> <p>SI=1 punto NO= 0 puntos</p> <p>SI=1 punto NO= 0 puntos</p> <p>SI=1 punto NO= 0 puntos</p> <p>SI=1 punto NO= 0 puntos</p> <p>SI=1 punto NO= 0 puntos</p> <p>SI=1 punto NO= 0 puntos</p> <p>SI=1 punto NO= 0 puntos</p> <p>SI=1 punto NO= 0 puntos</p> <p>SI=1 punto NO= 0 puntos</p> <p>SI=1 punto NO= 0 puntos</p>	<p>PRÁCTICA BUENA 9–11 puntos</p> <p>PRÁCTICA REGULAR 6-8 puntos</p> <p>PRÁCTICA DEFICIENTE 0-5 puntos</p>

van...



VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	CATEGORÍA	ÍNDICE
	<b>Curación del Ombigo</b>	<p><b>PRÁCTICA EN EL CUIDADO DEL OMBLIGO DEL RECIÉN NACIDO</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La madre se lava las manos con agua y jabón</li> <li>2. Retira la gasa que envuelve el muñón umbilical.</li> <li>3. Toma una gasa estéril por las cuatro puntas de forma que sus dedos no toquen la parte central de la gasa.</li> <li>4. Impregna la zona central de la gasa con alcohol de 70°</li> <li>5. Limpia la base del ombigo con un movimiento de rotación desde la parte basal a la distal.</li> <li>6. Usa ombligueras u otros materiales para cubrir el muñón umbilical.</li> <li>7. Mantiene el muñón umbilical limpio y seco</li> <li>8. Realiza la curación una vez al día, de preferencia después del baño.</li> </ol>	<p>SI=1 punto NO= 0 puntos</p> <p>SI=1 punto NO= 0 puntos</p> <p>SI=1 punto NO= 0 puntos</p> <p>SI=1 punto NO= 0 puntos</p> <p>SI=1 punto NO= 0 puntos</p> <p>SI=1 punto NO= 0 puntos</p> <p>SI=1 punto NO= 0 puntos</p>	<p>PRÁCTICA BUENA 7-8 puntos</p> <p>PRÁCTICA REGULAR 4- 6puntos</p> <p>PRÁCTICA DEFICIENTE 0-3 puntos</p>



## ANEXO 02

## CUADRO 01

**ESTADÍSTICAS DESCRIPTIVAS EN LA EVALUACIÓN DE LA  
PRÁCTICA DE CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN ADOLESCENTES  
PRIMÍPARAS EN EL GRUPO EXPERIMENTAL (JOSÉ ANTONIO  
ENCINAS)**

	ALIMENTACIÓN	TERMORREGULACIÓN	HIGIENE	CURACIÓN DEL OMBLIGO
<b>PROMEDIO</b>	7.80	5.8	10.26	7.6
<b>DESVIACIÓN ESTANDAR</b>	0.41	0.56	0.88	0.63
<b>COEFICIENTE DE VARIABLE</b>	0.06	0.10	0.09	0.08
<b>INTÉRVALO DE CONFIANZA (95%)</b>	(7.61 – 7.98)	(5.55 – 6.00)	(9.87 – 10.65)	(7.32 – 7.88)

**FUENTE:** Datos obtenidos de la lista de cotejo aplicado a adolescentes primíparas.

## CUADRO 02

**ESTADÍSTICAS DESCRIPTIVAS EN LA EVALUACIÓN DE LA PRÁCTICA DE  
CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN ADOLESCENTES PRIMÍPARAS EN EL  
GRUPO CONTROL (SIMÓN BOLÍVAR).**

	ALIMENTACIÓN	TERMORREGULACIÓN	HIGIENE	CURACIÓN DEL OMBLIGO
<b>PROMEDIO</b>	4.00	2.13	4.13	2.6
<b>DESVIACIÓN ESTANDAR</b>	1.00	0.83	2.33	1.96
<b>COEFICIENTE DE VARIABLE</b>	0.25	0.40	0.56	0.75
<b>INTÉRVALO DE CONFIANZA (95%)</b>	(3.56 – 4.43)	(1.77 – 2.49)	(3.11 – 5.15)	(1.74 – 3.46)

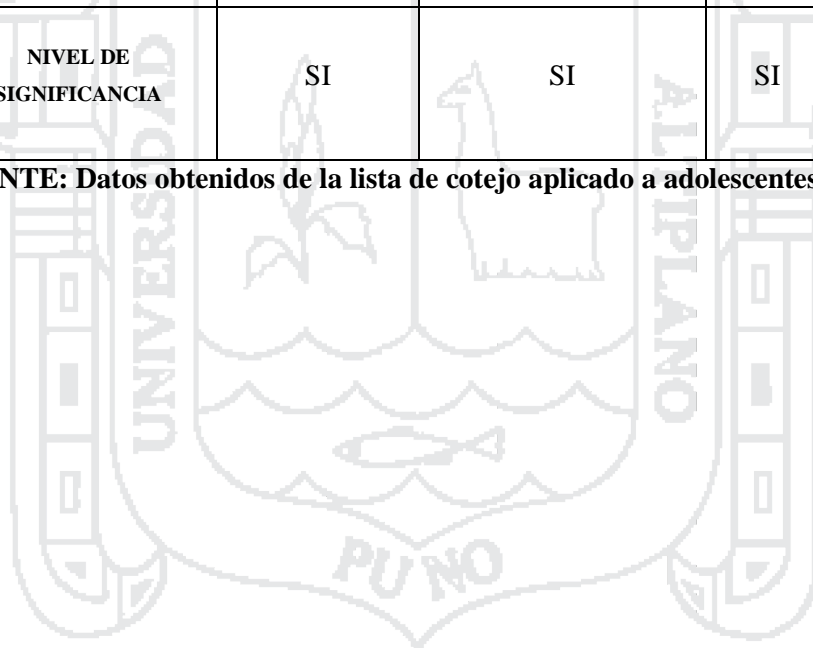
**FUENTE:** Datos obtenidos de la lista de cotejo aplicado a adolescentes primíparas.

CUADRO 03

COMPARACIÓN DE PROMEDIOS MEDIANTE LA ESTADÍSTICA T – STUDENT  
( $T_t = 1.701$ ) DEL GRUPO EXPERIMENTAL RESPECTO AL GRUPO CONTROL.

	ALIMENTACIÓN	TERMORREGULACIÓN	HIGIENE	CURACIÓN DEL OMBLIGO
PROMEDIO GRUPO EXPERIMENTAL	7.80	5.8	10.33	7.6
PROMEDIO GRUPO CONTROL	3.87	2.00	4.13	2.6
T CALCULADA	11.82	15.64	9.86	9.42
NIVEL DE SIGNIFICANCIA	SI	SI	SI	SI

FUENTE: Datos obtenidos de la lista de cotejo aplicado a adolescentes primíparas.



## ANEXO 03

## HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Tenga Ud. buen día, somos bachilleres de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano- Puno. El propósito de este proyecto de investigación es “Evaluar la Efectividad de la Intervención Educativa de Enfermería sobre la práctica de los Cuidados del Recién Nacido en Madres Adolescentes Primíparas del Establecimiento de Salud I-4 José Antonio Encinas y Establecimiento de Salud I-3 Simón Bolívar Puno - 2016”.

Teniendo en cuenta que Ud. será madre encargada del cuidado de su recién nacido, ha sido seleccionada como participante de este estudio, su conocimiento y experiencia es esencial para el desarrollo de esta investigación.

Los resultados serán de utilidad exclusiva para la investigación, le garantizamos que los resultados de la evaluación son anónimos y quedarán en la más estricta confidencialidad.

Su firma indicará que Ud. ha comprendido la importancia y decide voluntariamente participar en el estudio, lo cual será de gran relevancia en el avance y el progreso de nuestra profesión.

Agradecemos anticipadamente su aceptación y participación.

-----  
Madre participante

-----  
Investigadora

-----  
Investigadora

**ANEXO 04**

**LISTA DE COTEJO PARA LA OBSERVACIÓN DE LA PRÁCTICA DE  
CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO EN ADOLESCENTES PRIMÍPARAS**

DATOS GENERALES.

Nombre:.....Fecha:.....

Edad:.....Grado de instrucción:.....

Establecimiento de Salud.....

N°	ÍTEMS	CALIFICACIÓN	
		SI	NO
<b>PRÁCTICA EN EL CUIDADO EN LA ALIMENTACIÓN</b>			
1	Se lava las manos con agua y jabón y hace limpieza del pezón y la areola.		
2	La madre adopta una posición adecuada para el amamantamiento (sentada o de cuna, debajo del brazo, semi sentada o acostada).		
3	La mano de la madre sostiene la espalda del recién nacido, la cabeza descansa en el pliegue del codo y el abdomen del recién nacido está en contacto con el de la madre (ombligo con ombligo).		
4	La madre coge el seno en forma de “C”, colocando el pulgar por encima y los otros cuatro dedos por debajo del pezón.		
5	La madre acerca al recién nacido al seno, estimulando con el pezón el reflejo de búsqueda en las comisuras labiales para iniciar la succión.		
6	El Recién Nacido abre la boca y la madre introduce completamente el pezón y la areola dentro de la boca del recién nacido y este permanece con los labios evertidos (boca de pescado).		
7	El recién nacido suelta el pezón espontáneamente o la madre, una vez terminada la toma, inserta un dedo en un lado de la boca para detener la succión.		
8	Ofrece los dos pechos en cada toma, 10 a 15 minutos por pecho.		
<b>PRÁCTICA EN EL CUIDADO DE LA TERMORREGULACIÓN</b>			
1	Valora la temperatura de objetos cercanos al recién nacido.		
2	Precalienta la ropa y colchas del recién nacido.		
3	Evita corrientes de aire.		
4	Realiza la higiene con agua a temperatura de 36.0° – 36.5°C.		
5	Evita arroparlo con prendas de material sintético.		
6	Mantiene seco al recién nacido		

van...

...viene		CALIFICACIÓN	
ÍTEMS		SI	NO
<b>PRÁCTICA EN EL CUIDADO DE LA HIGIENE</b>			
1	Tiene las uñas cortas y se lava previamente las manos.		
2	La ropa y toalla están precalentados y listos.		
3	Utiliza un recipiente donde el cuerpo del recién nacido entre completamente.		
4	Mide la temperatura del agua que debe oscilar entre 36.0° – 36.5°C. Utilizando un termómetro o sumergiendo el codo desnudo.		
5	Desnuda al recién nacido y limpia los orificios faciales con hisopos ligeramente húmedos.		
6	Realiza el baño del recién nacido en dirección céfalo caudal.		
7	Utiliza jabones neutros o de glicerina.		
8	Sujeta al recién nacido pasando un brazo bajo la nuca, de forma que sirva de apoyo para la cabeza, siguiendo a lo largo de su espalda para sujetar con la mano su muslo izquierdo, quedando el brazo dominante libre para manipularlo.		
9	Gira cuidadosamente al recién nacido, sujetándolo con la palma de la mano por el tórax, para lavar la espalda y glúteos.		
10	El baño del recién nacido, oscila entre los 3 a 5 minutos.		
11	Una vez terminado el baño, seca cuidadosamente con una toalla haciendo toques sin friccionar la piel del recién nacido.		
<b>PRÁCTICA EN EL CUIDADO DEL OMBLIGO</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>
1	La madre se lava las manos con agua y jabón.		
2	Retira la gasa que envuelve el muñón umbilical.		
3	Toma una gasa estéril por las cuatro puntas de forma que sus dedos no toquen la parte central de la gasa.		
4	Impregna la zona central de la gasa con alcohol de 70°.		
5	Limpia la base del ombligo con un movimiento de rotación desde la parte basal a la distal.		
6	No usa ombligueras u otros materiales para cubrir el muñón umbilical.		
7	Mantiene el muñón umbilical limpio y seco.		
8	Realiza la curación una vez al día, de preferencia después del baño.		

## ANEXO 05

## CUADRO DE REVISIÓN Y VALIDACIÓN POR EXPERTOS

<b>INSTRUMENTO ORIGINAL</b>	<b>INSTRUMENTO CORREGIDO</b>
<b>PRÁCTICA EN EL CUIDADO EN LA ALIMENTACIÓN</b>	<b>PRÁCTICA EN EL CUIDADO EN LA ALIMENTACIÓN</b>
2.- Adopta la madre una postura adecuada para el amamantamiento.	2. La madre adopta una posición adecuada para el amamantamiento (sentada o de cuna, debajo del brazo, semi sentada o acostada.
5.- Contacta la boca del niño con el pezón de la madre.	5.- La madre acerca al recién nacido al seno, estimulando con el pezón el reflejo de búsqueda en las comisuras labiales para iniciar la succión.
<b>PRÁCTICA EN EL CUIDADO DE LA TERMORREGULACIÓN</b>	<b>PRÁCTICA EN EL CUIDADO DE LA TERMORREGULACIÓN</b>
4.- Realiza la higiene con agua a temperatura adecuada.	4.- Realiza la higiene con agua a temperatura de 36.0° – 36.5°C.
<b>PRÁCTICA EN EL CUIDADO DE LA HIGIENE</b>	<b>PRÁCTICA EN EL CUIDADO DE LA HIGIENE</b>
1.- Tener las uñas cortadas y lavarse las manos.	1.- Tiene las uñas cortas y se lava previamente las manos.
3.- Utilizar el recipiente más adecuado.	3.- Utiliza un recipiente donde el cuerpo del recién nacido entre completamente.
9.- Gira cuidadosamente al recién nacido para lavar la espalda y los glúteos.	9.- Gira cuidadosamente al recién nacido, sujetándolo con la palma de la mano por el tórax, para lavar la espalda y glúteos.
<b>PRÁCTICA EN EL CUIDADO DEL OMBLIGO</b>	<b>PRÁCTICA EN EL CUIDADO DEL OMBLIGO</b>
6.- Evita cubrir el ombligo, con materiales que favorecen la humedad.	6.- No usa ombligueras u otros materiales para cubrir el muñón umbilical.

**ANEXO 06****PLAN DE SESIÓN DE APRENDIZAJE 01****I.- DATOS GENERALES**

- TEMA : Alimentación y Termorregulación del Recién Nacido.
- FECHA : Según programación
- LUGAR : En el Establecimiento de Salud
- DURACIÓN : 60 minutos
- METODOLOGÍA : Demostrativo y participativo
- RECURSOS : Materiales para el cuidado del Recién Nacido.
- PARTICIPANTES : Adolescentes primigestas.
- RESPONSABLES : Claylin Mili Torres Sanchez.

Rosa Lourdes Calizaya Mamami.

**II.- JUSTIFICACIÓN**

La alimentación durante la infancia, es esencial para asegurar que los niños alcancen todo su potencial en relación al crecimiento, salud y desarrollo. La leche materna es la primera comida y el mejor alimento para el recién nacido, ya que va a aportar importantes ventajas, entre las que destacan: Mayor protección inmunológica, cubrir requerimientos nutricionales y de líquidos durante los primeros 6 meses, menor riesgo de sensibilidad alérgica; menor morbi-mortalidad infantil, fortalece el vínculo afectivo, y que a largo plazo va a potenciar su capacidad de aprendizaje y rendimiento escolar, he ahí la importancia de que la madre tenga la información correcta a cerca del cuidado en la alimentación de su recién nacido.

La termorregulación es una función fisiológica esencial que guarda una estrecha relación con la supervivencia del neonato, juega un papel muy particular y crucial en su cuidado y desarrollo.

El cuidado que la madre debe tener, para alcanzar una adecuada termorregulación del recién nacido es muy importante, ya que ayudara a crear un microclima individualizado óptimo que necesitan los neonatos para favorecer su desarrollo, ya que existen diversos factores que influyen en la excesiva perdida de la temperatura corporal en esta etapa de vida.



### III.- OBJETIVOS

#### OBJETIVO GENERAL

Promover un adecuado cuidado en la alimentación y termorregulación del recién nacido.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Al finalizar la sesión de aprendizaje las adolescentes primigestas estarán en la capacidad de:

- Describir la importancia de la alimentación y termorregulación
- Demostrar la postura y los pasos para el amamantamiento
- Demostrar las acciones para mantener la termorregulación
- Incrementar sus conocimientos sobre la práctica de los cuidados en alimentación y termorregulación del recién nacido

### IV.- MARCO TEÓRICO.

#### 4.1.- CUIDADO EN LA ALIMENTACIÓN.

##### A. ALIMENTACIÓN

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

##### **Posición correcta para amamantar**

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

##### a) **Posición de la madre**

- **Posición sentada o de cuna**

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

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

- **Posición debajo del brazo**

Se sostiene al recién nacido sobre el antebrazo y su cuerpo va hacia atrás sujetando al cabeza con la mano por el mismo lado.

Se coloca almohadas para ayudar a la madre a sostener el peso del cuerpo del niño.

- **Posición semisentada**

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

- **Posición acostada**

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

**Pasos para el amamantamiento:**

1. Se lava las manos con agua y jabón y hace limpieza del pezón y la areola.
2. La madre adopta una posición adecuada para el amamantamiento (sentada o de cuna, debajo del brazo, semi sentada o acostada).
3. La mano de la madre sostiene la espalda del recién nacido, la cabeza descansa en el pliegue del codo y el abdomen del bebe está en contacto con el de la madre (ombligo con ombligo).
4. La madre coge el seno en forma de “C”, colocando el pulgar por encima y los otros cuatro dedos por debajo del pezón.
5. La madre acerca al recién nacido al seno, estimulando con el pezón el reflejo de búsqueda en las comisuras labiales para iniciar la succión.

6. El Recién Nacido abre la boca y la madre introduce completamente el pezón y la areola dentro de la boca del recién nacido y este permanece con los labios evertidos (boca de pescado).
7. El recién nacido suelta el pezón espontáneamente o la madre una vez terminada la toma, inserta un dedo en un lado de la boca para detener la succión.
8. Ofrece los dos pechos en cada toma, 10 a 15 minutos por pecho.

#### **4.2.- CUIDADOS EN LA TERMORREGULACIÓN.**

##### **B. TERMORREGULACIÓN**

Es un factor crítico para la supervivencia del recién nacido. Aunque su producción de calor es adecuada, hay diversos factores que favorecen la excesiva pérdida del mismo.

- Los mecanismos de pérdida de calor hacia el entorno, por convección, irradiación, evaporación y conducción.
- Por otro lado, su delgada capa de grasa subcutánea les proporciona un aislamiento pobre para mantener su temperatura adecuada.
- El mecanismo termo genético de los recién nacidos es distinto a los del adulto, por esto que los neonatos no pueden tiritar para defenderse del frío con un aumento del metabolismo y consumo de oxígeno.

El recién nacido tiene una superficie relativamente amplia, una masa corporal muy pequeña para producir y conservar el calor, poca habilidad para conservar el calor por medio de cambios posturales y ninguna habilidad para ajustar su vestimenta a cambios térmicos.

La temperatura ambiental debe estar alrededor de los de los 24 y 25,5°C y los ambientes deben estar ventilados diariamente si las condiciones climatológicas lo permiten.

La temperatura normal en el recién nacido debe fluctuar entre 36,5-37,5°C, por debajo se considera que el niño está en hipotermia y la elevación por encima de lo normal se denomina hipertermia. Es necesario mantenerlos adecuadamente abrigados, pero sin excesos. Mantener los pañales, la ropa y los cobertores lo suficientemente holgados para permitir

la mayor expansión pulmonar (abdominal) posible. Cualquier alteración de la temperatura, debe llevar a consultar al profesional pertinente.

## MECANISMOS DE PÉRDIDA O GANANCIA DE CALOR

### 1. CONDUCCIÓN:

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

#### Cuidados:

- Valorar temperatura de objetos cercanos al recién nacido
- Precalear la ropa y colchas del recién nacido

### 2. CONVECCIÓN:

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

#### Cuidados:

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

### 3. RADIACIÓN:

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

**Cuidados:**

- Secado de la piel
- Mantener seco al recién nacido

**4. EVAPORACIÓN.**

Por cada mililitro de agua que se evapora, se pierden aproximadamente 0,58 cal de calor corporal y el 22% del calor corporal, mediante el sudor debido a que el agua tiene un elevado calor específico, y para evaporarse necesita absorber calor, y lo toma del cuerpo, el cual se enfría, para que se evapore 1g. de sudor de la superficie de la piel se requieren aproximadamente 0.58 kcal. Las pérdidas por evaporación aumentan cuando la piel del neonato está húmeda o mojada. La humedad del aire también influye en las pérdidas por evaporación, las que disminuyen cuanto mayor sea la humedad ambiental. En el neonato, los mecanismos reguladores de la temperatura (modificación de la postura, sudación y cambios vasomotores) están disminuidos, específicamente en el recién nacido.

**Cuidados:**

- Prevenir cercanía con objetos más fríos
  - Interponer elementos que eviten la pérdida de calor
- **Pasos para el cuidado de la termorregulación:**
    1. Valora la temperatura de objetos cercanos al recién nacido.
    2. Precalienta la ropa y colchas del recién nacido.
    3. Evita corrientes de aire.
    4. Realiza la higiene con agua a temperatura de 36.0° – 36.5°C.
    5. Evita arrojárselo con prendas de material sintético.
    6. Mantiene seco al recién nacido

**V.- CRONOGRAMA**

MOMENTOS	CONTENIDOS	ESTRATEGIAS Y/O TÉCNICAS DE APRENDIZAJE	MATERIALES	TIEMPO	RESPONSABLE
Momento 1 Motivación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentación y saludo</li> <li>- Recojo de saberes previos mediante la dinámica “lluvia de ideas”.</li> <li>- Descubrimiento del tema a desarrollar.</li> </ul>	Comunicación oral participativa	Recursos humanos	5 minutos	investigadoras
Momento 2 Básico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Explicación del tema a desarrollar</li> </ul> <p><b><u>ALIMENTACIÓN</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Definición e importancia del tema.</li> <li>- Posición de la madre para el amamantamiento</li> </ul> <p><b><u>TERMORREGULACIÓN</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Definición e importancia del tema</li> <li>- mecanismos de pérdida o ganancia de calor.</li> </ul>	Explicativo participativo	Recursos humanos	20 minutos	investigadoras
Momento3 Práctico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Demostración y práctica de lo enseñado.</li> </ul>	Demostrativo explicativo	Recursos humanos (muñecos, almohadas, etc)	25 minutos	Investigadoras
Momento 4 Evaluación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluación mediante la dinámica “carta preguntona”</li> </ul>	Retroalimentación y preguntas	Recursos humanos	7 minutos	investigadoras
Momento 5 Extensión	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Compromiso de la madre para poner en práctica todo lo aprendido y así brindar un adecuado cuidado al recién nacido.</li> </ul>	Comunicación oral	Recursos humanos	3 minutos	investigadoras

## VI.- EVALUACIÓN

Se realizara la evaluación mediante la dinámica “la carta preguntona”

- Describa la importancia de la alimentación del Recién Nacido.
- Realice los pasos para el amamantamiento.
- Describa los tipos de posturas para el amamantamiento.
- Describa la importancia de la termorregulación.
- Mencione los mecanismos de pérdida o ganancia de calor.

## VII.- BIBLIOGRAFÍA

1. “Guía de Actuación en Atención Primaria” de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC), 3ª edición; capítulos 20.1, 20.2, 20.3 y 20.4. 07/03/2013. (consulta 26 de marzo del 2016). Disponible en:  
<http://www.doctissimo.com/es/bebe/el-bebe-hasta-6-meses>
2. Ballabriga A: Alimentación del recién nacido. En, M Cruz Manual de Pediatría. M. Cruz, M. Crespo, J. Brines, R. Jimenez, J.A. Molina 2003(consulta 26 de marzo del 2016). Disponible en:  
<http://www.alimentacionynutricion.org/es/index.php?mod=contentdetail&iid=135>
3. Lyon, A.J. Pikaar, M.E. Badger P; McIntosh, N; Lyon A.J; Pikaar, ME; Badger, P; McIntosh, Control de la temperatura en RN de muy bajo peso al nacer durante los cinco primeros días de vida. Archives of Disease in Childhood Fetal & Neonatal. 1997. (consulta 26 de marzo del 2016). Disponible en:  
<http://es.slideshare.net/superarenita/termoregl>
4. Montes Bueno T. Cols G. Repercusión del aseo en la estabilidad térmica del Recién Nacido de extremado bajo peso durante las primeras dos semanas de vida. An. Pediatr. 2005; 63(1): 5-13. (consulta 26 de marzo del 2016). Disponible en:  
<http://www.analesdepediatria.org/es/repercusion-del-aseo-estabilidad-termica/articulo/13076761/>

**ANEXO 07****PLAN DE SESIÓN DE APRENDIZAJE 02****I.- DATOS GENERALES**

- TEMA : Higiene y curación del ombligo del Recién Nacido.
- FECHA : Según programación.
- LUGAR : En el Establecimiento de Salud.
- DURACIÓN : 60 minutos.
- METODOLOGÍA : Explicativo, demostrativo y participativo.
- RECURSOS : Materiales para el cuidado del Recién Nacido.
- PARTICIPANTES : Adolescentes primigestas.
- RESPONSABLES : Claylin Mili Torres Sanchez.  
Rosa Lourdes Calizaya Mamami.

**II.- JUSTIFICACIÓN**

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

La adecuada práctica del cuidado del recién nacido en la higiene corporal, es muy importante; ya que la piel del recién nacido debe asearse a diario para retirar la grasa, células muertas y bacterias; favorecer a la circulación e inspección de su piel; además establecer un contacto sensitivo con estímulo cutáneo directo, generándole al mismo tiempo comodidad y confort que contribuirán a su desarrollo adecuado.

Así mismo, la higiene del muñón umbilical debe realizarse preferentemente después del baño diario, ya que después del nacimiento este sufre una gangrena seca, y es una potencial puerta de entrada para infecciones, por esto la importancia de cuidar su aseo.

**III.- OBJETIVOS****OBJETIVO GENERAL**

Promover un adecuado cuidado en la higiene y curación del ombligo del recién nacido.



## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Al finalizar la sesión de aprendizaje las adolescentes primigestas estarán en la capacidad de:

- Describir la importancia de la higiene y curación del ombligo.
- Describir los pasos para el baño del recién nacido.
- Demostrar con los pasos adecuados la higiene del recién nacido.
- Describir los pasos y materiales para la curación del ombligo.
- Realizar la curación del ombligo correctamente.

## IV.- MARCO TEÓRICO

### A.- CUIDADOS EN LA HIGIENE

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

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

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

#### **Pasos para el cuidado en la higiene (baño del recién nacido):**

1. Tiene las uñas cortas y se lava previamente las manos.
2. La ropa y toalla están precalentados y listos.
3. Utiliza un recipiente donde el cuerpo del recién nacido entre completamente.

4. Mide la temperatura del agua que debe oscilar entre  $36.0^{\circ} - 36.5^{\circ}\text{C}$ . Utilizando un termómetro o sumergiendo el codo desnudo.
5. Desnuda al bebé y limpia los orificios faciales con hisopos ligeramente húmedos.
6. Realiza el baño del recién nacido en dirección cefalo caudal.
7. Utiliza jabones neutros o de glicerina.
8. Sujeta al recién nacido pasando un brazo bajo la nuca, de forma que sirva de apoyo para la cabeza, siguiendo a lo largo de su espalda para sujetar con la mano su muslo izquierdo, quedando el brazo dominante libre para manipularlo.
9. Gira cuidadosamente al recién nacido, sujetándolo con la palma de la mano por el tórax, para lavar la espalda y glúteos.
10. El baño del recién nacido, oscila entre los 3 a 5 minutos.
11. Una vez terminado el baño, seca cuidadosamente con una toalla haciendo toques sin friccionar la piel del recién nacido.

#### **B.- CUIDADOS DEL OMBLIGO**

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

#### **Pasos para realizar la curación del ombligo.**

1. La madre se lava las manos con agua y jabón.
2. Retira la gasa que envuelve el muñón umbilical.
3. Toma una gasa estéril por las cuatro puntas de forma que sus dedos no toquen la parte central de la gasa.
4. Impregna la zona central de la gasa con alcohol de  $70^{\circ}$ .

5. Limpia la base del ombligo con un movimiento de rotación desde la parte basal a la distal.
6. No usa ombligueras u otros materiales para cubrir el muñón umbilical.
7. Mantiene el muñón umbilical limpio y seco.
8. Realiza la curación una vez al día, de preferencia después del baño.

**V.- CRONOGRAMA**

MOMENTOS	CONTENIDOS	ESTRATEGIAS Y/O TÉCNICAS DE APRENDIZAJE	MATERIALES	TIEMPO	RESPONSABLE
Momento 1 Motivación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentación y saludo</li> <li>- Recojo de saberes previos mediante la dinámica “lluvia de ideas”.</li> <li>- Descubrimiento del tema a desarrollar.</li> </ul>	Comunicación oral participativa	Recursos humanos	5 minutos	investigadoras
Momento 2 Básico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Explicación del tema a desarrollar.</li> </ul> <p><b>HIGIENE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Definición del tema.</li> <li>- Pasos para realizar el baño.</li> </ul> <p><b>CURACIÓN DEL OMBLIGO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Importancia de la curación de ombligo.</li> <li>- Pasos para realizar la limpieza del ombligo.</li> </ul>	Explicativo participativo	Recursos humanos	20 minutos	investigadoras
Momento3 Práctico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Demostración y práctica de lo enseñado.</li> </ul>	Demostrativo explicativo	Recursos humanos (Muñecos, bañeras, jabón, shampoo, toalla, algodón, gasa, alcohol 70°, etc).	25 minutos	Investigadoras
Momento 4 Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluación mediante la dinámica “carta preguntona”.</li> </ul>	Retroalimentación y preguntas	Recursos humanos	7 minutos	investigadoras
Momento 5 Extensión	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Compromiso de la madre para poner en práctica todo lo aprendido y así brindar un adecuado cuidado al recién nacido.</li> </ul>	Comunicación oral	Recursos humanos	3 minutos	investigadoras

## VI.- EVALUACIÓN

Se realizara la evaluación mediante la dinámica “la carta preguntona”

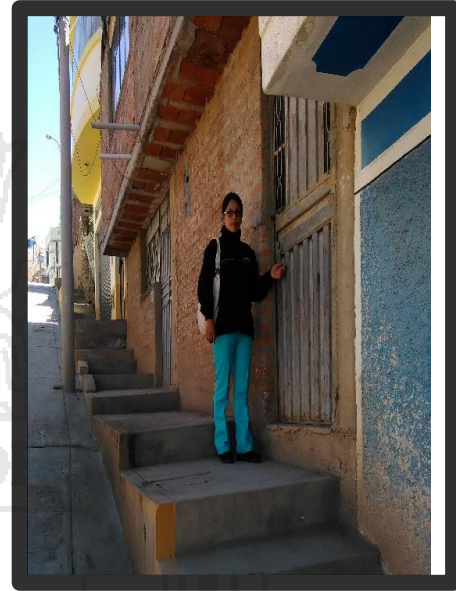
- Describa la importancia de la higiene del Recién Nacido.
- Realice los pasos correctos para la higiene del recién nacido.
- Describa la importancia de la curación de ombligo.
- Realice los pasos correctos para la curación de ombligo.

## VII.- BIBLIOGRAFÍA

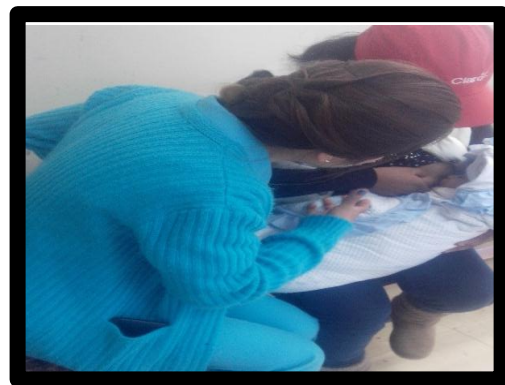
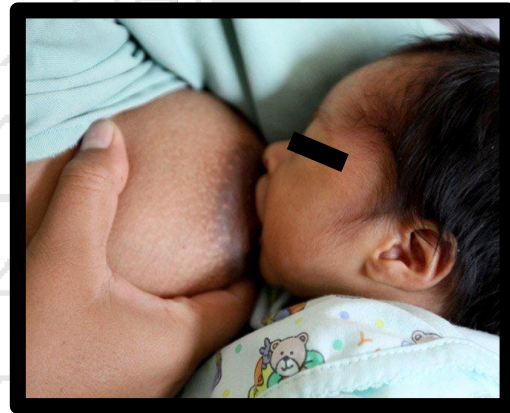
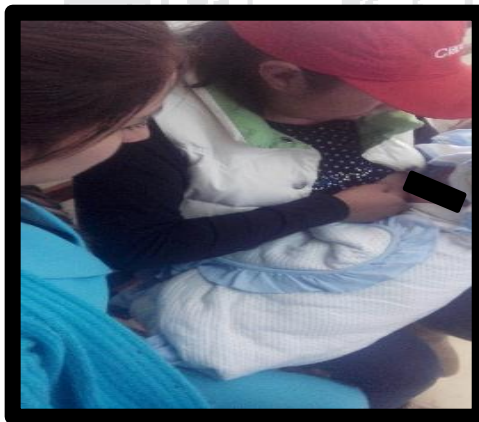
1. Barbosa T. Alcina V. Cuidados generales en el primer mes de vida. Clínica Universitaria de Navarra 2002. (acceso 20 de abril de 2016). Disponible en:  
<http://www.bebesymas.com/recien-nacido/cuidados-del-reciennacido-el-cordon-umbilical>
2. Avery Gordon B. Neonatología: Fisiopatología y manejo del recién nacido. Quinta Edición, Editorial Panamericana Buenos Aires 2001. (acceso 20 de abril de 2016). Disponible en:  
<http://www.medicapanamericana.com/Libros/Libro/3777/Neonatologia.html>
3. Ministerio de Salud del Perú, CARE Perú, Proyecto Multisectorial de Población y Salud Reproductiva. Módulo 8A: Atención del Recién Nacido con complicaciones. Riesgos durante el embarazo. Lima - Perú: CARE; 2003. (acceso 20 de abril de 2016). Disponible en:  
<http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/Guias/RM10412006%2RN%20sano%20y%20enfermo.pdf>
4. Salcedo S. Ribes C. Moraga F.A. Recién nacido: cuidado de la piel. (acceso 20 de abril de 2016). Disponible en:  
[http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recien\\_nacido.pdf](http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recien_nacido.pdf)

ANEXO 08

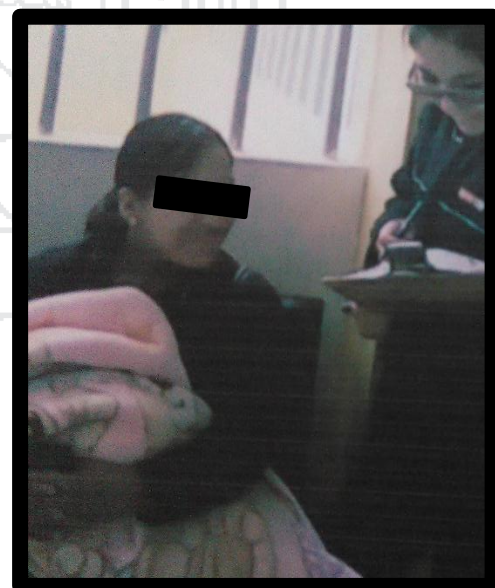
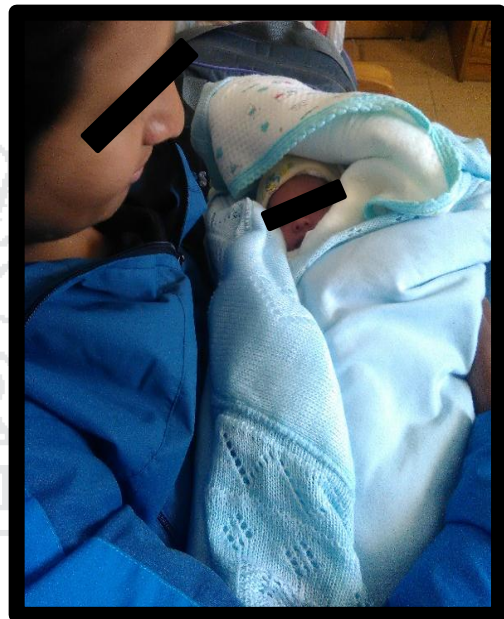
PANEL DE FOTOS



CUIDADO EN LA ALIMENTACIÓN DEL RECIÉN NACIDO



CUIDADO EN LA TERMORREGULACIÓN DEL RECIÉN NACIDO



CUIDADO EN LA HIGIENE (BAÑO) DEL RECIÉN NACIDO



CUIDADO EN LA CURACIÓN DE OMBLIGO DEL RECIÉN NACIDO

