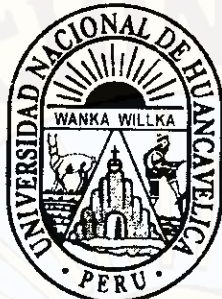


UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

(CREADA POR LEY N° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA TESIS

**EFICACIA DE SESIONES EDUCATIVAS EN EL
CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DEL RECIÉN
NACIDO EN MADRES PRIMÍPARAS DEL CENTRO
DE SALUD DE ASCENSIÓN 2016**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**ENFERMEDADES METABÓLICAS DE LA NUTRICIÓN DEL NEONATO,
INFANTE, ADULTO Y ADULTO MAYOR**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

CCENCHO MITMA, Alissa

DE LA CRUZ CARHUAPOMA, Maritza

HUANCAVELICA - PERÚ

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA
(Creada por Ley N° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**EFICACIA DE SESIONES EDUCATIVAS EN EL
CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DEL RECIÉN
NACIDO EN MADRES PRIMÍPARAS DEL CENTRO
DE SALUD DE ASCENSIÓN 2016**

JURADOS:

PRESIDENTE

:

Alicia Vargas Clemente
Dra. Alicia Vargas Clemente

SECRETARIO

:

Marisol Susana Tapia Camargo
Dra. Marisol Susana Tapia Camargo

VOCAL

:

Rafael Reginaldo Huamani
Lic. Rafael Reginaldo Huamani

HUANCABELICA - PERÚ
2016

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA

(Creada por Ley N° 25265)



**FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**EFICACIA DE SESIONES EDUCATIVAS EN EL
CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DEL RECIÉN
NACIDO EN MADRES PRIMÍPARAS DEL CENTRO
DE SALUD DE ASCENSIÓN 2016**

ASESOR:



Mg. Guido Flores Marín

HUANCVELICA - PERÚ

2016

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico a mis padres quienes han sido el soporte fundamental para lograr superarme.

Alissa

A mis padres, hermanas y amigos quienes con su apoyo incondicional hicieron posible la culminación de esta investigación.

Maritza

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a la Universidad Nacional de Huancavelica, al Centro de Salud de Ascensión por permitimos realizar la ejecución del proyecto de tesis y a nuestro asesor Mg. Guido Flores Marín que nos ha guiado en este trabajo de investigación.

Alissa y Maritza

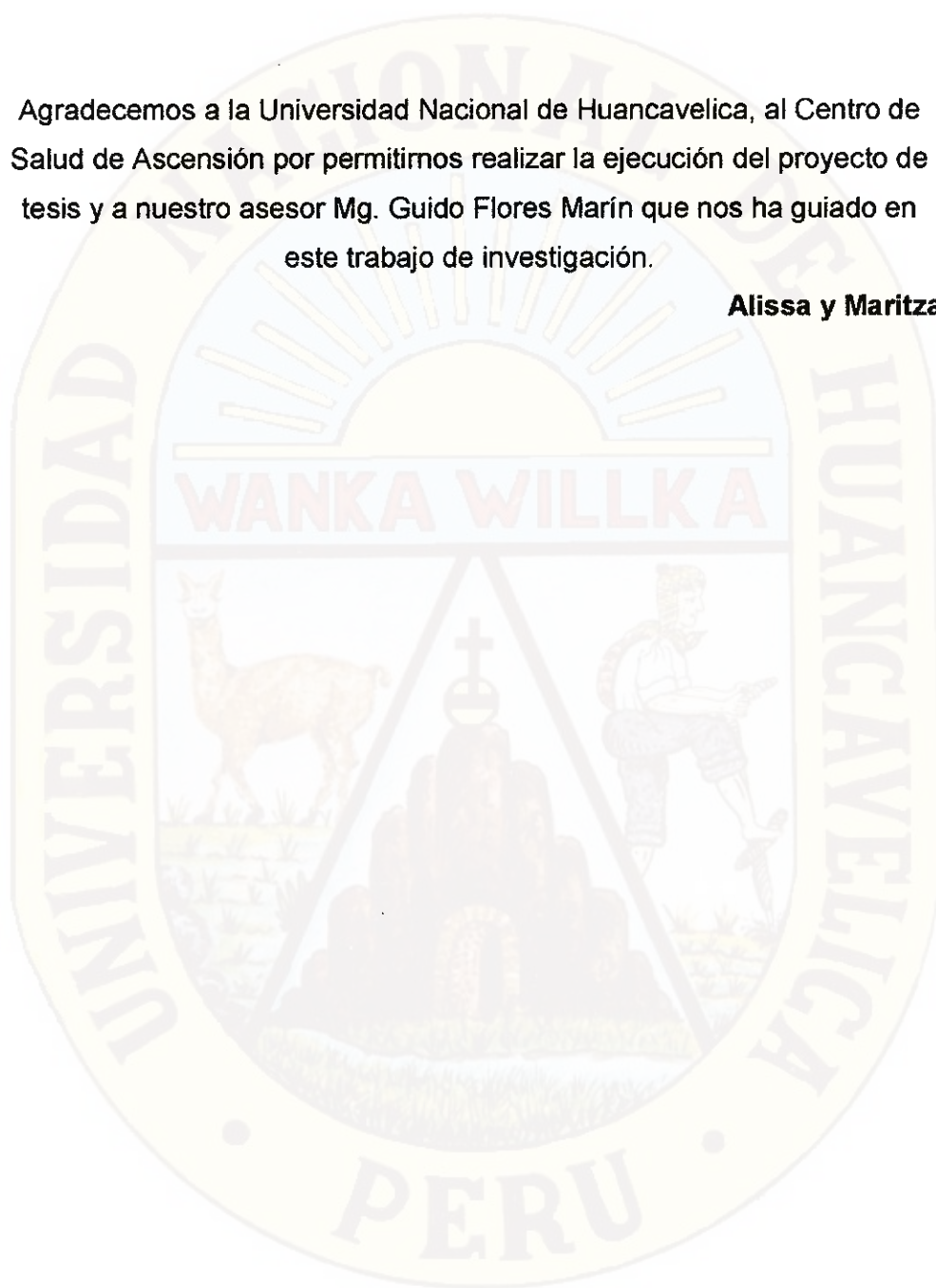
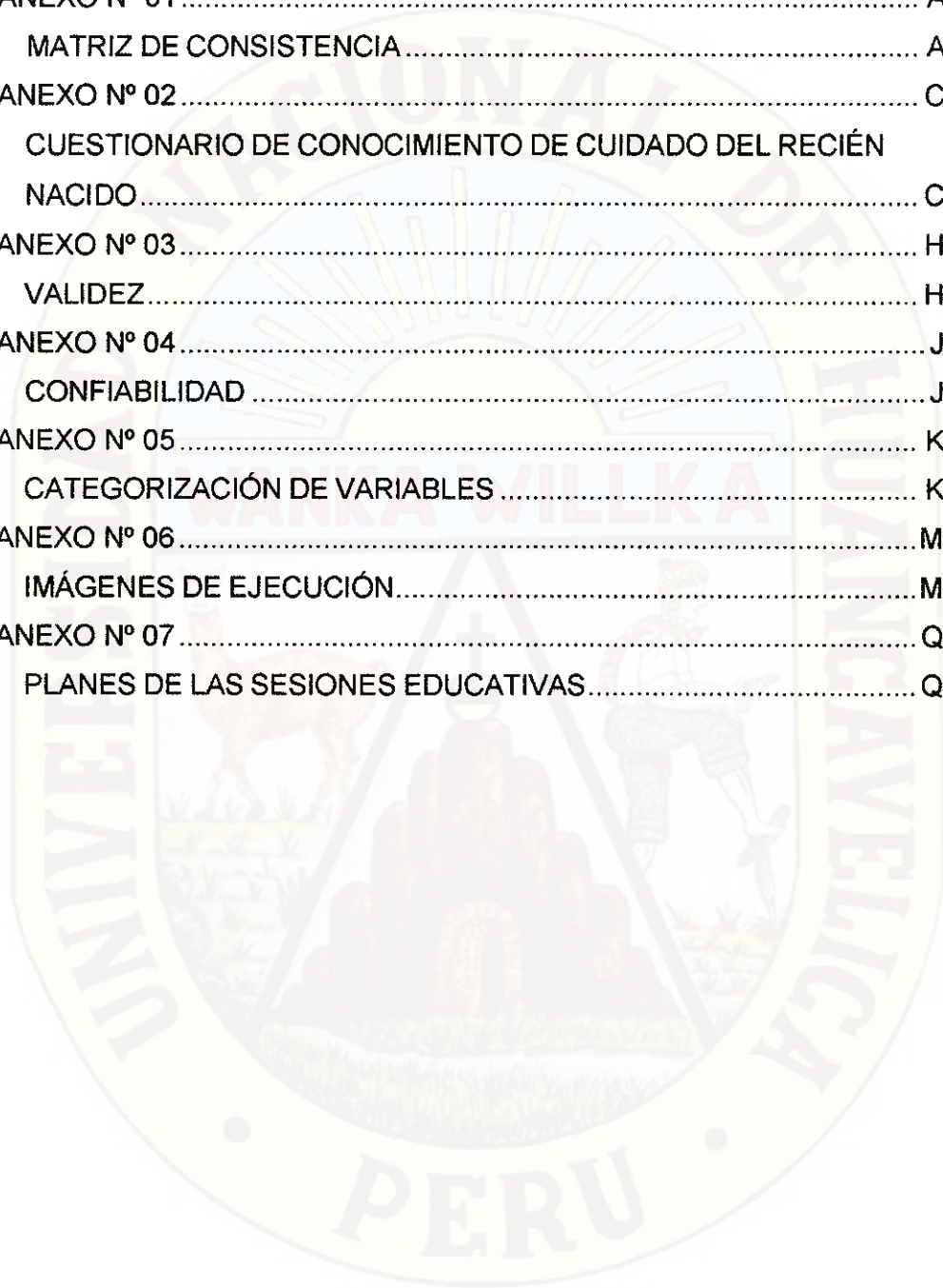


TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
PORTADA	i
ACTA DE SUSTENTACIÓN	ii
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
TABLA DE CONTENIDOS	vii
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE FIGURAS	xii
RESUMEN	xiv
ABSTRACT	xv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	6
1.2.1. Pregunta general	6
1.2.2. Preguntas específicas	6
1.3. OBJETIVO	7
1.3.1. Objetivo general	7
1.3.2. Objetivos específicos	7
1.4. JUSTIFICACIÓN	8
1.5. DELIMITACIONES	9
CAPÍTULO II	10
MARCO DE REFERENCIAS	10
2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	10
2.1.1. A nivel internacional	10
2.1.2. A nivel nacional:	11
2.2. MARCO TEÓRICO	12
2.2.1. Teoría de las necesidades humanas	12
2.2.2. Teoría de la adopción del rol materno	19
2.3. MARCO CONCEPTUAL	25

2.3.1. Conocimiento del cuidados del recién nacido	25
2.3.2. Sesión educativa.....	50
2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	58
2.5. HIPÓTESIS	60
2.5.1. Hipótesis general	60
2.5.2. Hipótesis específicas	60
2.6. VARIABLE	61
2.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	62
2.8. ÁMBITO DE ESTUDIO O DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	65
CAPÍTULO III	67
MARCO METODOLÓGICO	67
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	67
3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	67
3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	68
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	69
3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	69
3.6. POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO.....	69
3.6.1. Población	69
3.6.2. Muestra	69
3.6.3. Muestreo	70
3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	70
3.8. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS ..	70
CAPÍTULO IV	72
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	72
4.1. ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA	73
4.2. ESTADÍSTICA INFERENCIAL	91
4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	109
CONCLUSIONES	116
RECOMENDACIONES	118

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	119
ANEXO N° 01	A
MATRIZ DE CONSISTENCIA	A
ANEXO N° 02	C
CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO	C
ANEXO N° 03	H
VALIDEZ	H
ANEXO N° 04	J
CONFIABILIDAD	J
ANEXO N° 05	K
CATEGORIZACIÓN DE VARIABLES	K
ANEXO N° 06	M
IMÁGENES DE EJECUCIÓN	M
ANEXO N° 07	Q
PLANES DE LAS SESIONES EDUCATIVAS	Q



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 4.1. EFICACIA DE SESIONES EDUCATIVAS EN EL CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES PRIMÍPARAS DEL CENTRO DE SALUD DE ASCENSIÓN 2016	73
TABLA N° 4.2. EFICACIA DE SESIONES EDUCATIVAS EN EL CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES PRIMÍPARAS DEL CENTRO DE SALUD DE ASCENSIÓN 2016	75
TABLA N° 4.3. EFICACIA DE SESIONES EDUCATIVAS EN EL CONOCIMIENTO DE BAÑO E HIGIENE EN MADRES PRIMÍPARAS DEL CENTRO DE SALUD DE ASCENSIÓN 2016	77
TABLA N° 4.4. EFICACIA DE SESIONES EDUCATIVAS EN EL CONOCIMIENTO DE HIGIENE PERIANAL EN MADRES PRIMÍPARAS DEL CENTRO DE SALUD DE ASCENSIÓN 2016	79
TABLA N° 4.5. EFICACIA DE SESIONES EDUCATIVAS EN EL CONOCIMIENTO DE LIMPIEZA DEL CORDÓN UMBILICAL EN MADRES PRIMÍPARAS DEL CENTRO DE SALUD DE ASCENSIÓN 2016	81
TABLA N° 4.6. EFICACIA DE SESIONES EDUCATIVAS EN EL CONOCIMIENTO DE VESTIMENTA EN MADRES PRIMÍPARAS DEL CENTRO DE SALUD DE ASCENSIÓN 2016	83
TABLA N° 4.7. EFICACIA DE SESIONES EDUCATIVAS EN EL CONOCIMIENTO DE TERMORREGULACIÓN EN MADRES PRIMÍPARAS DEL CENTRO DE SALUD DE ASCENSIÓN 2016	85
TABLA N° 4.8. EFICACIA DE SESIONES EDUCATIVAS EN EL CONOCIMIENTO DE SUEÑO Y DESCANSO EN MADRES	

PRIMÍPARAS DEL CENTRO DE SALUD DE ASCENSIÓN 2016	87
---	----

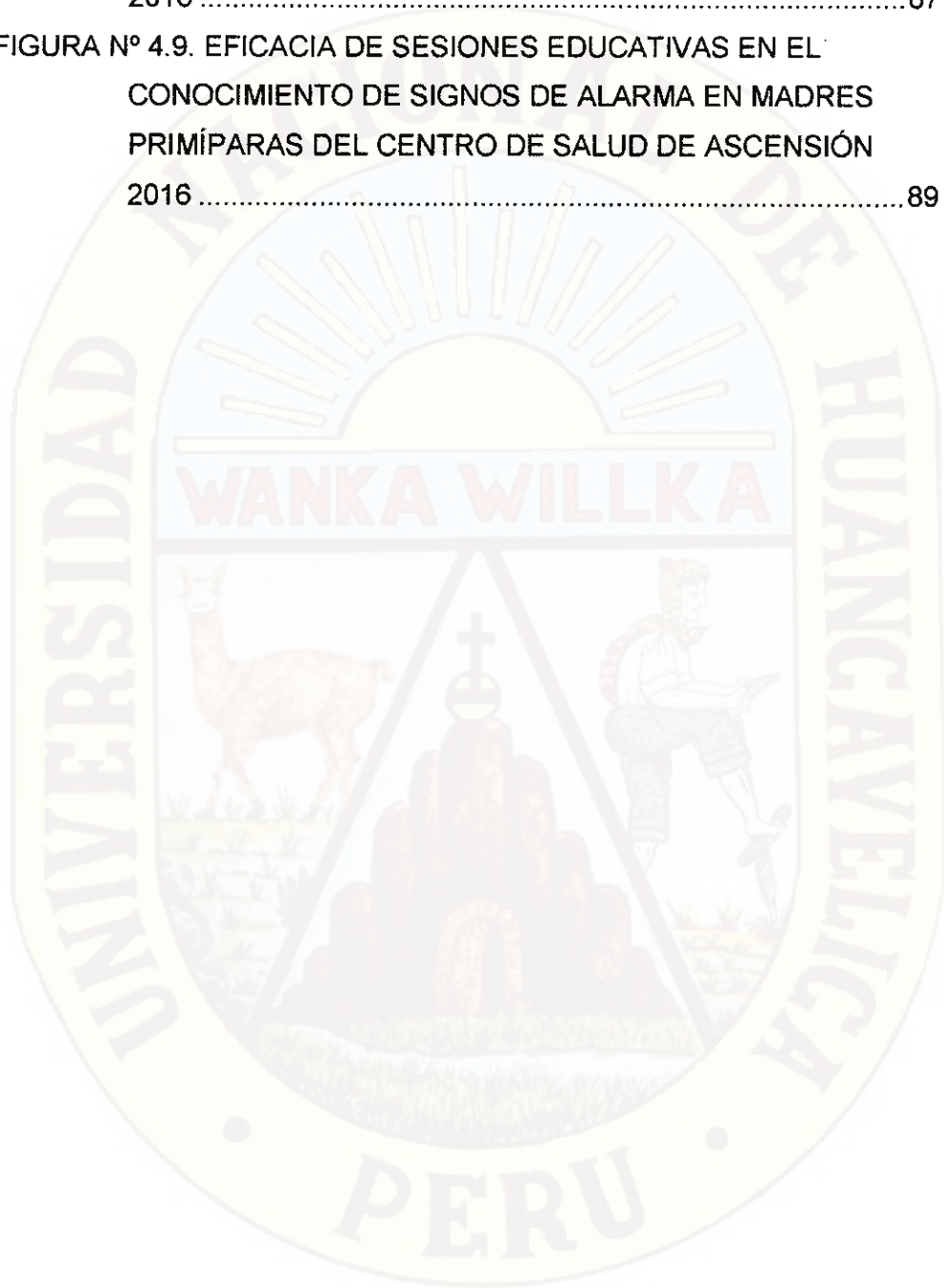
TABLA N° 4.9. EFICACIA DE SESIONES EDUCATIVAS EN EL CONOCIMIENTO DE SIGNOS DE ALARMA EN MADRES PRIMÍPARAS DEL CENTRO DE SALUD DE ASCENSIÓN 2016	89
--	----



ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA Nº 4.1. EFICACIA DE SESIONES EDUCATIVAS EN EL CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES PRIMÍPARAS DEL CENTRO DE SALUD DE ASCENSIÓN 2016	73
FIGURA Nº 4.2. EFICACIA DE SESIONES EDUCATIVAS EN EL CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES PRIMÍPARAS DEL CENTRO DE SALUD DE ASCENSIÓN 2016.	75
FIGURA Nº 4.3. EFICACIA DE SESIONES EDUCATIVAS EN EL CONOCIMIENTO DE BAÑO E HIGIENE EN MADRES PRIMÍPARAS DEL CENTRO DE SALUD DE ASCENSIÓN 2016.	77
FIGURA Nº 4.4. EFICACIA DE SESIONES EDUCATIVAS EN EL CONOCIMIENTO DE HIGIENE PERIANAL EN MADRES PRIMÍPARAS DEL CENTRO DE SALUD DE ASCENSIÓN 2016	79
FIGURA Nº 4.5. EFICACIA DE SESIONES EDUCATIVAS EN EL CONOCIMIENTO DE LIMPIEZA DEL CORDÓN UMBILICAL EN MADRES PRIMÍPARAS DEL CENTRO DE SALUD DE ASCENSIÓN 2016	81
FIGURA Nº 4.6. EFICACIA DE SESIONES EDUCATIVAS EN EL CONOCIMIENTO DE VESTIMENTA EN MADRES PRIMÍPARAS DEL CENTRO DE SALUD DE ASCENSIÓN 2016.	83
FIGURA Nº 4.7. EFICACIA DE SESIONES EDUCATIVAS EN EL CONOCIMIENTO DE TERMORREGULACIÓN EN MADRES PRIMÍPARAS DEL CENTRO DE SALUD DE ASCENSIÓN 2016	85
FIGURA Nº 4.8. EFICACIA DE SESIONES EDUCATIVAS EN EL CONOCIMIENTO DE SUEÑO Y DESCANSO EN MADRES	

PRIMÍPARAS DEL CENTRO DE SALUD DE ASCENSIÓN 2016	87
FIGURA Nº 4.9. EFICACIA DE SESIONES EDUCATIVAS EN EL CONOCIMIENTO DE SIGNOS DE ALARMA EN MADRES PRIMÍPARAS DEL CENTRO DE SALUD DE ASCENSIÓN 2016	89



RESUMEN

Objetivo: Determinar la eficacia de sesiones educativas en el conocimiento del cuidado del Recién Nacido en madres primíparas del Centro de Salud de Ascensión 2016.

Material y método: la investigación se realizó en 11 madres primíparas, brindándoles sesiones educativas respecto del cuidado del recién nacido, se trabajó con un cuestionario que consta de 8 dimensiones y 22 ítems. Se utilizó el diseño pre experimental con pre y post prueba.

Resultados: en el conocimiento del cuidado del recién nacido, se puede apreciar que en el pre test se presentaron con la categoría de bueno (18,20%) en el post test todas las madres alcanzaron calificaciones de bueno. En el conocimiento de la lactancia materna, en el pre test las calificaciones fueron de nivel bueno (54,50%), en el post test el 100% de madres logro alcanzar calificaciones de nivel bueno.

Conclusión: las sesiones educativas son eficaces en la mejora de conocimiento de las madres primíparas, esto indican que se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido.

Palabras clave: eficacia, sesión educativa, conocimiento, cuidado, recién nacido, madre, primípara.

ABSTRACT

Objective: To determine the effectiveness of educational sessions in the knowledge of the care of the newborn in Ascension Health Center Primiparous mothers 2016.

Material and method: the research was carried out in 11 mothers Primiparous, providing educational sessions with regard to the care of the newborn, they worked with a questionnaire consisting of 8 dimensions and 18 items. Design was used experimental pre with pre and post test.

Results: knowledge of care of the newborn, can be appreciated that in the pre test arose with the category of good (18,20%) in the post test all mothers achieved good ratings. In the knowledge of the nursing mother, in the pre test their ratings were of level good (54,50%), in the post test the 100% of mothers achievement achieve ratings of level good.

Conclusion: The educational sessions are effective in improving knowledge of primiparous mothers, this indicate that they are adequately prepared to take responsibility for caring and raising a newborn.

Key words: effectiveness, educational session, knowledge, care, newborn, Mother, primipara..

INTRODUCCIÓN

El recién nacido necesita cuidados especiales y sus necesidades deben ser satisfechas por otros. Su desarrollo debe ser estimulado por el afecto, las caricias y los cuidados que se le brindan, por lo tanto es de vital importancia promover vínculos afectivos entre los padres y el hijo. Es necesario que padres y cuidadores estén bien informados sobre los cuidados necesarios de un recién nacido para que le brinden mejores atenciones. Los enfermeros juegan un papel importante en brindar información precisa, bien fundamentada y acorde con la realidad de cada niño y su familia.

La salud de un recién nacido está directamente relacionada con el medio donde éste permanezca; considerándose recién nacido a los niños que tienen hasta 28 días de vida; y debido a que se observa una gran prevalencia de alteraciones neonatales en nuestro medio, se piensa que estas podrían estar asociadas al tipo de cuidado domiciliario que se le brinde. Por tal motivo se desea estudiar si el conocimiento de los cuidados del recién nacido es el adecuado lo que podríamos considerar como una posible causa para el surgimiento de enfermedades en el recién nacido o cualquier alteración en su desarrollo integral.

El proyecto de investigación está organizado en cuatro capítulos que se describe a continuación: CAPITULO I: planteamiento del problema. CAPITULO II: marco de referencias. CAPITULO III: marco metodológico. CAPITULO IV: presentación de resultados; dentro del contenido también de encontrará las referencias bibliográficas, la bibliografía complementaria y los anexos.

Las autoras

The logo of the Universidad Nacional de Huancayo is a circular emblem. It features a central sun with rays, positioned above a horizontal line. The sun is set against a light blue background. The words "UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYO" are written in a semi-circle around the top and sides of the emblem. Below the sun, the word "WANKAWILLKA" is written in a stylized font.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El rol de padres implica mucha responsabilidad para los cuidadores con el compromiso de que asuma el cuidado del recién nacido, el cual se encuentra en un proceso de adaptación al ambiente extrauterino, y requiere de muchos cuidados especiales a fin de evitar y/o prevenir riesgos, complicaciones que contribuyan a la morbimortalidad materno infantil.

y los cuidadores deberían conocer acerca de los cuidados básicos que debe recibir el neonato, para que los practique de forma correcta y de esta manera contribuir a que el proceso de adaptación del recién nacido se logre satisfactoriamente, del cuidado que realice la madre dependerá mucho el buen estado de salud del recién nacido.

En el Centro de Salud de Ascensión se observó la deficiencia del conocimiento de las madres en el cuidado del recién nacido (Técnica y Postura inadecuada de la Lactancia Materna), dada su condición de primerizas y muchas de ellas adolescentes, desconocen sobre los

cuidados que debe recibir el recién nacido, también al momento de cambiar el pañal las madres lo hacían de forma rápida y sin limpiar el área genital en su totalidad, al preguntarles sobre la limpieza del cordón umbilical ellas consideraban que le podría sentir dolor él bebe al usar alcohol o que se pudiera caer antes de tiempo, así mismo desconocían como se le debería bañar al bebe y cada qué tiempo. La presencia de estas situaciones pone en riesgo la vida del Recién Nacido, ya que desencadenaría consecuencias como: sepsis neonatal, dermatitis de pañal, sarpullido, aspiración neonatal, etc.

En el Centro de Salud Ascensión se tienen registrado 14 casos de embarazo adolescente hasta el mes de Junio del 2016 (1), se resalta la edad adolescente porque muchas de ellas dada su edad desconocen el cuidado del recién nacido.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)-Perú revela que 14 de cada 100 adolescentes del país, entre 14 y 19 años, están embarazadas o ya son madres, pese a que el 59% de ellas no lo tenía en sus planes. La Encuesta de Demografía y Salud del INEI (Endes 2012) se estima que en el Perú anualmente ocurrirían 12365 defunciones en menores de 5 años, de los cuales 10000 son menores de un año y 5300 son defunciones durante el primer mes de vida. Así mismo, se estima que se producirían un número similar de muertes fetales. Más de la mitad de las muertes infantiles ocurren el primer mes de vida. De acuerdo a información proporcionada por el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica Perinatal Neonatal de la Dirección General de Epidemiología (SNVEPN) las principales causas de muerte neonatal son prematuridad e inmadurez (29%), infecciones (20%) y asfixia (16%), estas causas están relacionadas con determinantes y morbilidad que afecta a la madre durante la gestación y en el momento del parto. Es indispensable mantener un enfoque peri natal para continuar reduciendo la mortalidad neonatal y consolidar el logro del Cuarto Objetivo de Desarrollo del Milenio(2).

La primera causa que contribuye a la mortalidad neonatal es la prematuridad, asociada a la limitada capacidad de los servicios de salud para atender estos casos. Debe tenerse en consideración que la prematuridad y el bajo peso al nacer (8% de los RN registran bajo peso), se debe a los inadecuados cuidados prenatales. No obstante el incremento de la cobertura del Control Prenatal que viene ocurriendo en el país, aún existe déficit en la calidad de este servicio, lo que tiene como consecuencia que no se reconozcan y traten oportunamente las complicaciones maternas (especialmente la infección urinaria y la anemia). La prematuridad y las malformaciones congénitas no solo ponen en riesgo la vida del RN, sino que en caso de sobrevivir, contribuyen al desarrollo de diferentes discapacidades así como a la aparición de enfermedades crónicas que afectan de manera importante la calidad de vida y el capital social del país. Registra como causas de muerte la asfixia seguida de las infecciones, problemas que pueden prevenirse en gran medida si se aplican medidas específicas de control y tratamiento oportuno y de calidad (2).

En la Región Huancavelica para el periodo 2011-2012, se estimaron 341 muertes neonatales, con una Tasa de Mortalidad de 12.0 por cada mil nacidos vivos. En relación al género, la tasa de mortalidad en hombres fue de 13.4 y en mujeres 10.5 por cada mil nacidos vivos respectivamente. El 41.8% del total de muertes neonatales ocurrieron entre los 8 y 28 días de nacido (2).

Se estima que en el Perú habrían ocurrido 7503 defunciones neonatales en el año 2011, con un rango que oscila entre 7332 y 7674 defunciones. Para el año 2012 habrían ocurrido 7594 defunciones neonatales, con un rango de 7426 a 7762 defunciones. Se estima que, en promedio, ocurrirían diariamente 21 defunciones neonatales en el país; además, por cada muerte materna se producirían 14 defunciones neonatales. Según el Reporte 2013

“Niveles y Tendencias de la Mortalidad Infantil” 27 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 (2).

Si bien este problema ocurre en todo el mundo y en diferentes niveles socioeconómicos, está absolutamente ligado con la pobreza y la educación. La prevalencia del embarazo adolescente se concentra en grupos con gran desventaja social, con niveles de escolaridad bajos, situaciones económicas precarias y antecedentes de marginación. Las más afectadas viven en zonas rurales, alrededor del 21,5%, y en la selva son el 27,5% (3).

Cerca de 16 millones de mujeres de entre 15 y 19 años de edad dan a luz cada año. Son alrededor del 11 % de los nacimientos en todo el mundo. El 95% de esos nacimientos se producen en países de bajos y medianos ingresos”, informa la Organización Mundial de la Salud (OMS). El organismo señala las marcadas diferencias en este fenómeno según los niveles de desarrollo de los países: “La tasa media de natalidad entre las adolescentes en los países de ingresos medios es más de dos veces superior a la de los países de altos ingresos, en los países de bajos ingresos la diferencia es cinco veces mayor”.(4).

En tal sentido, al ser los cuidados del recién nacido un tema tan importante, y a fin de promover los cuidados adecuados que debe brindar los padres al recién nacido en el hogar; a través de esta investigación se probará la Eficacia de sesiones Educativas en el conocimiento del cuidado del Recién Nacido, en el cual se utilizará el método teórico-práctico con participación activa de la embarazada y/o madres primíparas en la realización de los procedimientos del cuidado del recién nacido, teniendo en cuenta que esta metodología motiva y estimula el interés de las gestantes hacia el conocimiento

del cuidado del recién nacido, facilitando el proceso de enseñanza-aprendizaje. Es así, que el presente trabajo ha sido desarrollado para generar un cambio en la forma de orientar a las madres primíparas sobre los cuidados neonatales, a fin de disminuir los riesgos de muerte neonatal.

Considerando la importancia del cuidado del recién nacido se plantea la siguiente pregunta de investigación.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Pregunta general

¿Cuál es la eficacia de sesiones educativas en el conocimiento del cuidado del Recién Nacido en madres primíparas del Centro de Salud de Ascensión 2016?

1.2.2. Preguntas específicas

1. ¿Cuál es eficacia de las sesiones educativas en el conocimiento de lactancia materna del Recién Nacido en madres primíparas del Centro de Salud de Ascensión 2016?
2. ¿Cuál es eficacia de las sesiones educativas en el conocimiento de baño e higiene en madres primíparas del Centro de Salud de Ascensión 2016?
3. ¿Cuál es eficacia de las sesiones educativas en el conocimiento de higiene perianal en madres primíparas del Centro de Salud de Ascensión 2016?
4. ¿Cuál es eficacia de las sesiones educativas en el conocimiento de limpieza del cordón umbilical en madres primíparas del Centro de Salud de Ascensión 2016?
5. ¿Cuál es eficacia de las sesiones educativas en el conocimiento de vestimenta del Recién Nacido en madres primíparas del Centro de Salud de Ascensión 2016?

6. ¿Cuál es eficacia de las sesiones educativas en el conocimiento de termorregulación en madres primíparas del Centro de Salud de Ascensión 2016?
7. ¿Cuál es eficacia de las sesiones educativas en el conocimiento de sueño y descanso en madres primíparas del Centro de Salud de Ascensión 2016?
8. ¿Cuál es eficacia de las sesiones educativas en el conocimiento de signos de alarma en madres primíparas del Centro de Salud de Ascensión 2016?

1.3. OBJETIVO

1.3.1. Objetivo general

Determinar la eficacia de sesiones educativas en el conocimiento del cuidado del Recién Nacido en madres primíparas del Centro de Salud de Ascensión 2016.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Evaluar la eficacia de las sesiones educativas en el conocimiento de lactancia materna del Recién Nacido en madres primíparas del Centro de Salud de Ascensión 2016.
2. Evaluar la eficacia de las sesiones educativas en el conocimiento de baño e higiene en madres primíparas del Centro de Salud de Ascensión 2016.
3. Evaluar la eficacia de las sesiones educativas en el conocimiento de higiene perianal en madres primíparas del Centro de Salud de Ascensión 2016.
4. Evaluar la eficacia de las sesiones educativas en el conocimiento de limpieza del cordón umbilical en madres primíparas del Centro de Salud de Ascensión 2016.

5. Evaluar la eficacia de las sesiones educativas en el conocimiento de vestimenta del Recién Nacido en madres primíparas del Centro de Salud de Ascensión 2016.
6. Evaluar la eficacia de las sesiones educativas en el conocimiento de termorregulación en madres primíparas del Centro de Salud de Ascensión 2016.
7. Evaluar la eficacia de las sesiones educativas en el conocimiento de sueño y descanso en madres primíparas del Centro de Salud de Ascensión 2016.
8. Evaluar la eficacia de las sesiones educativas en el conocimiento de signos de alarma en madres primíparas del Centro de Salud de Ascensión 2016

1.4. JUSTIFICACIÓN

En la actualidad vienen incrementándose el embarazo adolescente en nuestro medio y la inadecuada crianza del Recién Nacido, propicia que el niño se enferme y hasta pueda morir. Durante los primeros 28 días de vida, el recién nacido, se encuentra muy vulnerable, este es incapaz de sobrevivir por sí mismo y es por ello, que depende de los cuidados y atenciones que le proporcionan sus padres, los cuales deben estar preparados para asumir esta tarea y asegurar en el futuro, un niño sano capaz de desarrollar todas sus potencialidades.

La madre adolescente, por su condición, no tiene los suficientes conocimientos sobre cuidados básicos al recién nacido, en cuanto a necesidades básicas como alimentación, termorregulación, afecto, sueño, higiene, prevención de accidentes y signos de alarma. Esto representa una alarmante problemática del cuidado básico al recién nacido, ya que éste, está siendo cuidado en condiciones de inexperiencia y falta de conocimientos que influyen de manera negativa en su calidad de vida.

Es por ello que a través de la presente investigación se pretende participar activamente en el proceso de prevención y promoción de la salud materna infantil, impartiendo enseñanza teórico práctica para el buen cuidado del recién nacido de tal modo mejorar las prácticas de cuidado neonatal.

1.5. DELIMITACIONES

Delimitación temporal. La investigación empezará en el mes de agosto del 2016 y finalizará en el mes de diciembre del 2016.

Delimitación espacial. El Centro de Salud de Ascensión servirá como espacio para la realización de la investigación.

Delimitación de unidad de estudio. Las unidades de estudio de donde se obtendrá los datos estarán conformadas por adolescentes embarazadas y primíparas.

Delimitación teórico. Teoría de las necesidades humanas de Maslow, teoría de la Adopción del Rol materno.

Delimitación conceptual. Cuidados del recién nacido.

CAPÍTULO II

MARCO DE REFERENCIAS

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. A nivel internacional

- a) Aguilar y Chirinos (5) en la tesis "Conocimiento de la madre sobre la importancia de los cuidados al recién nacido. Unidad de maternidad go1 y go4 Hospital Central Universitario Dr. "Antonio María Pineda" Barquisimeto Estado-Lara junio 2011-abril 2012". **Objetivo:** Determinar el conocimiento de la madre sobre la importancia de los cuidados al recién nacido. **Tipo de investigación:** Básico. **Nivel de investigación:** descriptivo. **Método de investigación:** inductivo-deductivo. **Diseño de investigación:** no experimental, transversal. **Muestra:** 40 parturientas.

Conclusiones:

- En lo concerniente a las dimensiones se determinó que el conocimiento del vínculo afectivo se obtuvo un nivel alto, en cuanto a la alimentación y confort se demostró un nivel medio y cabe destacar que en la atención en salud fue un

nivel bajo, razón por la cual esta investigación se ejecutó con la intención de realizar estrategias necesarias para mejorar las actividades de enfermería en la función docente y con la finalidad de orientar a las madres en el contexto estudiado.

2.1.2. A nivel nacional:

- a) Carrillo y Quispe (6) en la tesis "Relación entre factores psicosociales y nivel del vínculo afectivo en madres primíparas y sus recién nacidos a término, Hospital Belén de Trujillo 2012".

Objetivo: Determinar la relación que existe entre los factores psicosociales y el nivel de vínculo afectivo de madres primíparas con sus recién nacidos a término en el Hospital Belén de Trujillo. **Tipo de investigación:** Básico. **Nivel de investigación:** correlacional. **Método de investigación:** inductivo-deductivo. **Diseño de investigación:** no experimental, transversal. **Muestra:** 151 madres primíparas.

Conclusiones:

- El nivel del vínculo afectivo es inadecuado en un 56% y adecuado en un 44%.

- b) Moya (7) en la tesis "Eficacia de una técnica audiovisual-participativa en el conocimiento de las madres adolescentes primíparas sobre los cuidados del recién nacido. Instituto Nacional Materno Perinatal 2010". **Objetivo:** Determinar la eficacia de una técnica audiovisual-participativa en el conocimiento de las madres adolescentes primíparas sobre el cuidado al recién nacido. **Tipo de investigación:** Aplicado. **Nivel de investigación:** explicativo. **Método de investigación:** inductivo-deductivo. **Diseño de investigación:** Cuasi experimental, transversal. **Muestra:** 81 madres adolescentes

Conclusiones:

- La técnica audiovisual-participativa demostró su eficacia en el grupo experimental, ya que se pudo comprobar; que esta técnica facilita el aprendizaje para identificar, comprender y crear mensajes.

2.2. MARCO TEÓRICO**2.2.1. Teoría de las necesidades humanas**

Maslow agrupa todas las necesidades del hombre en 5 grupos o categorías jerarquizadas mediante una pirámide, las cuales son (8):

- Necesidades fisiológicas (aire, agua, alimentos, reposo, abrigos etc.)
- Necesidades de seguridad (protección contra el peligro o el miedo, etc.)
- Necesidades sociales (amistad, pertenencia a grupos, etc.)
- Necesidades de autoestima (reputación, reconocimiento, respeto a si mismo, etc.)
- Necesidades de autorrealización (desarrollo potencial de talentos, dejar huella, etc.)

Maslow cree que el hombre es un ser cuyas necesidades crecen y cambian a lo largo de toda su vida. A medida que el hombre satisface sus necesidades básicas o primarias, otras más elevadas como las secundarias ocupan el predominio de su comportamiento y se vuelven imprescindibles (8).

Maslow plantea que el ser humano esta constituido y compuesto por un cuerpo físico, cuerpo sociológico y cuerpo espiritual y que cualquier repercusión o problema que ocurre en cualquiera de estos cuerpos repercute automáticamente sobre el resto de los cuerpos de la estructura. Por esto Maslow propone dentro de su teoría el concepto de jerarquía, para así darle orden a las necesidades a nivel del cuerpo físico, sociológico y espiritual (8).

Las necesidades se encuentran organizadas estructuralmente con distintos grados de poder (8).

Decide darle un orden de pirámide a su teoría, encontrándose, las necesidades de supervivencia en las partes más bajas, mientras que las de desarrollo en las partes más altas. La teoría de Maslow plantea que las necesidades inferiores o primarias (fisiológicas, de seguridad, sociales y autoestima) son prioritarias y por lo tanto más influyentes e importantes que las necesidades superiores o secundarias (autorrealización; trascendencia) (8).

Existen una serie de diferencias entre las necesidades superiores y las inferiores según la pirámide de Maslow (8):

- Cuanto más elevada es la necesidad menos imprescindible es para la supervivencia del individuo.
- A medida que se cubren las necesidades superiores existe un mayor nivel de supervivencia de la persona.
- Si se cubren las necesidades superiores se producen resultados subjetivos más deseables, por ejemplo más felicidad, pero depende de cada individuo.
- Es necesaria una serie de condiciones externas buenas para la cobertura de las necesidades superiores, son precisas unas condiciones muy buenas para hacer posible la autorrealización.
- La satisfacción de las necesidades inferiores es mucho más palpable, más tangible que la satisfacción de las necesidades superiores, y se mide más en términos cuantitativos.
- Las necesidades superiores son desarrollos de evolución tardía; son menos exigentes y se pueden retrasar más en el tiempo.

Las necesidades de Maslow, de acuerdo a la estructura ya nombrada son (8):

Necesidades Fisiológicas. Dentro de estas necesidades se encuentran las relacionadas con la supervivencia del individuo, es decir, las primordiales, básicas, esenciales, elementales, en fin

como se les quiera llamar, las más importantes para la vida, de las cuales el ser humano necesita para vivir, y se encuentran dentro de estas necesidades: alimentación, sea, abrigo, deseo sexual, respiración, reproducción, descanso o sueño, acariciar, amar, comportamiento maternal, mantenimiento de la temperatura corporal, homeostasis(esfuerzo del organismo por mantener un estado normal y un constante riego sanguíneo), alivio de dolor, etc. Las necesidades fisiológicas pueden definirse a partir de tres características principales: origen somático, independencia relativa, y potencia.

- Origen somático: el adjetivo 'fisiológicas' va al hecho de que estas necesidades tienen un origen corporal, y en este sentido se diferencian del resto de las necesidades como las de seguridad, de amor, etc. En algunos casos, como en los clásicos ejemplos del hambre, la sed y el deseo sexual, hay una base somática localizada específicamente en ciertas partes del cuerpo, cosa que no sucede en otros casos como la necesidad de descanso, de sueño o las conductas maternales.
- Independencia relativa: las necesidades fisiológicas son relativamente independientes entre sí, así como con respecto a otras necesidades no fisiológicas y con respecto al conjunto del organismo. Con esto, es probable que Maslow haya querido decir que el hambre, la sed y el deseo sexual, por ejemplo, se satisfacen independientemente porque saciando la sed no se deja de estar hambriento ni sexualmente insatisfecho, aunque puede hacer a estas necesidades momentáneamente más soportables.
- Potencia: Si una persona carece de alimento, seguridad, amor y estima, probablemente sentirá con mayor fuerza la ausencia del alimento antes que otra cosa, y por tanto intentará satisfacer en primer lugar la necesidad fisiológica. Las necesidades

fisiológicas son, por tanto, las más potentes.

Así, si todas las necesidades están sin satisfacer, el organismo estará dominado por las necesidades fisiológicas, mientras que las otras podrán ser inexistentes o simplemente quedar desplazadas al fondo

Necesidades de Seguridad. Cuando se satisfacen razonablemente las necesidades fisiológicas, entonces se activan estas necesidades.

Por su naturaleza el hombre desea estar, en la medida de lo posible, protegido contra el peligro o la privación, cubierto de los problemas futuros; requiere sentir seguridad en el futuro, estar libre de peligros y vivir en un ambiente agradable, en mantenimiento del orden para él y para su familia.

También se encuentran dentro de esta categoría, las necesidades de: estabilidad, ausencia de miedo, ausencia de ansiedad, miedo a lo desconocido, miedo al caos o a la confusión, a perder el control de sus vidas de ser vulnerables o débiles a circunstancias, nuevas, actuales o por venir, entre otras. El aspecto de la seguridad es particularmente importante para los niños. Puesto que no posee una gran dosis de control sobre sus alrededores, el niño es víctima, con frecuencia, de situaciones que le producen miedo. Maslow creía que a los niños se les debería educar en un medio ambiente que sea protector, que les dé confianza y que este firmemente estructurado. Se los debería proteger contra experiencias dolorosas hasta que hayan adquirido las facultades suficientes para hacer frente a la tensión. Los sentimientos de inseguridad de la infancia podrán transportarse a la edad adulta.

En los niños adquiere la forma de búsqueda de una rutina ordenada y previsible, y en los adultos puede verse reflejada en la búsqueda de la estabilidad económica y laboral, seguro médico para él y su familia, pensión de jubilación, etc.

Necesidades Sociales. También llamadas de amor, pertenencia o afecto, están relacionadas con las relaciones interpersonales o de interacción social, continúan luego de que se satisfacen las necesidades fisiológicas y de seguridad, las necesidades sociales se convierten en los motivadores activos de la conducta, las cuales son; tener buenas relaciones con los amigos y sus semejantes, tener una pareja, recibir y entregar afecto, pertenecer y ser aceptado dentro de un grupo social, las necesidades de tener un buen ambiente familiar, es decir un hogar, vivir en un buen vecindario y compartir con los vecinos, participar en actividades grupales, etc.

Necesidades de Estima. También conocidas como las necesidades del ego o de reconocimiento. Incluyen la preocupación de la persona por alcanzar la maestría, la competencia, y el estatus. Maslow agrupa estas necesidades en dos clases: las que se refieren al amor propio, al respeto a sí mismo, a la estimación propia y la autoevaluación; y las que se refieren a los otros, las necesidades de reputación, condición, éxito social, fama, gloria, prestigio, aprecio del resto, ser destacado dentro de un grupo social, reconocimiento por sus iguales, entre otras que hacen que el hombre se sienta más importante para la sociedad y con esto suba su propia autoestima.

Cuando satisfacemos esta necesidad de autoestima se conduce a sentimientos de autoconfianza, fuerza, capacidad, suficiencia y a un sentimiento de ser útil y necesario, mientras que su frustración genera sentimientos de inferioridad, debilidad y desamparo.

Necesidades de Autorrealización. También conocidas como necesidades de autosuperación, autoactualización.

Las necesidades de autorrealización son más difíciles de describir porque son distintas y únicas, y varían además de un individuo a otro.

Para Maslow la autorrealización es un ideal al que todo hombre desea llegar, se satisface mediante oportunidades para desarrollar el talento y su potencial al máximo, expresar ideas y conocimientos, crecer y desarrollarse como una gran persona, obtener logros personales, para que cada ser humano se diferencie de los otros.

En este contexto, el hombre requiere trascender, desea dejar huella de su paso en este mundo, una manera de lograrlo es crear y realizar su propia obra.

Para que una persona se realice a sí misma han de satisfacerse numerosas condiciones previas, es decir, todas las anteriores.

Los hombres que logran la autorrealización óptima, para Maslow se consideran seres íntegros.

Maslow en 1971 agregó a su jerarquía de necesidades 2 clases más a saber:

Necesidad de saber y comprender. Estas necesidades de orden cognoscitivo no tienen un lugar específico dentro de la jerarquía, pero a pesar de ello fueron tratadas por Maslow. Estas necesidades serían derivaciones de las necesidades básicas, expresándose en la forma de deseo de saber las causas de las cosas y de encontrarse pasivo frente al mundo. Se basa en la necesidad que tiene el hombre por saber y descubrir cosas nuevas y de las que ya lo rodean en el mundo, así como también explorar lo desconocido.

Necesidades estéticas. Las necesidades estéticas están relacionadas con el deseo del orden y de la belleza, tanto de lo que lo rodea como de sí mismo. Estas necesidades estéticas incluyen: necesidad por el orden, necesidades por la simetría, la necesidad de llenar los espacios en las situaciones mal estructuradas, la necesidad de aliviar la tensión producida por las situaciones inconclusas y la necesidad de estructurar los hechos, necesidad de

tener ambientes gratos que rodeen a los hombres, etc.

Una necesidad es algo que es imprescindible para el desarrollo y el buen funcionamiento del ser humano, es algo que se necesita satisfacer, ya sea de manera física, psicológica o espiritual, eso depende del tipo de necesidad que el hombre desee satisfacer. Todas las necesidades del individuo son igualmente importantes, lo que varía es el grado de urgencia de la necesidad y las necesidades que el hombre haya saciado anteriormente, pero no se debe dejar de lado que el hombre nace con necesidades innatas o hereditarias que son las fisiológicas y a medida que va creciendo y desarrollándose comienza la búsqueda de nuevas necesidades de nivel superior. Cada hombre tendrá una manera diferente de satisfacer de sus necesidades y esto dependerá de cada persona, ya que habrán personas motivadas por buscar la satisfacción de las necesidades fisiológicas y de seguridad, así como habrán otras que solo buscaran satisfacer las necesidades de autorrealización, tratando de satisfacer de manera rápida las necesidades inferiores. Las necesidades no satisfechas influyen en el comportamiento y en los objetivos que tenga cada hombre a lo largo de su vida. Las necesidades mas bajas requieren un patrón que es más rápido y más fácil de saciar, ya que es mucho más accesible conseguir alimento y seguridad, que estatus social, realización o reconocimiento en alguna obra hecha por alguien. Para alcanzar los niveles superiores se necesita mucho más tiempo y que el individuo realice más esfuerzo y más dedicación que para los niveles inferiores de la pirámide.

Un obstáculo para satisfacer una necesidad o la falta de satisfacción de una por completo, puede llevar a la persona a la frustración, convirtiéndose en una gran amenaza psicológica para el individuo. Lo que lo puede llevar a atentar contra su vida o la del resto de las personas que lo rodean.

2.2.2. Teoría de la adopción del rol materno

Fuentes teóricas para el desarrollo de la teoría

La Teoría de Mercer se basa en una amplia investigación en los años 60 la cual proviene de la admiración de Mercer por su profesora y tutora Reva Rubin en la Universidad de Pittsburgh. Rubin es muy conocida por su trabajo en la definición de la identidad del rol maternal como proceso de unión al niño y a la identidad o verse a uno mismo en el rol o sentirse cómodo con él. Además utilizo las teorías de Rol y de Desarrollo y en gran medida un planteamiento interactivo con respecto a la teoría del rol, recurriendo a la teoría sobre la presentación del rol y a la teoría de Turner sobre el núcleo del Yo. También se basó en las teorías de proceso de desarrollo de Werner y Erickson para su teoría de adopción del rol materno. Son variadas las teorías en las cuales Mercer se basa como la de Von Bertalanfy, planteamientos de Bronfenbrenner, investigación de Gottlieb sobre los roles de unión y de cuidado. Destacablemente se basó en las teorías de Rubin. Mercer utiliza los círculos de Bronfenbrenner, como un planteamiento general de los sistemas. Ella expone dentro del planteamiento general de los sistemas La relación de Madre: Empatía- sensibilidad a las señales autoestima/autocuidado- Relación con los padres en la niñez. Niño: temperamento capacidad para dar señales, apariencia, características, respuesta de salud .Rol identidad maternal: confianza, competencia, satisfacción, unión al niño. Resultado en el niño: Desarrollo cognitivo, mental, conducta, salud, competencia social. Todos estos roles que atribuye Mercer los encierra en un microsistema , este se encuentra dentro de un macrosistema que pueden estar determinados por distintos factores como lo son el cuidado diario, el ambiente laboral, el estrés, la escuela, entorno cultural

determinando comportamientos de todo lo que este dentro de ellos (9).

Pruebas empíricas

Para sus estudios mecer selecciono tanto las variables maternas, como las infantiles, según la revisión que realizo de la bibliografía disponible y de los descubrimientos de los investigadores de diferentes disciplinas. Observó que un gran número de factores pueden tener influencia directa o indirecta sobre el rol materno lo que hizo su trabajo aún más complejo. Los factores maternos de Mercer incluyen condiciones como la edad del primer nacimiento, la experiencia del nacimiento, el estrés social, el apoyo social, las características de la personalidad, el auto concepto, las actitudes etc. (9)

Mercer ha analizado estas variables en sus estudios con muchos intervalos, como el periodo posparto después de un mes, cuatro meses, ocho meses y un año. En su estudio no solo incluye madres maduras, sino madres adolescentes, madres enfermas, madres mayores que deben afrontar problemas congénitos, familias que experimentan el estrés posparto, padres de alto riesgo, madres que dieron a luz por cesárea etc. (9)

Conceptos principales y definiciones

Mercer se basa en la teoría de adopción maternal en los diferentes factores (9):

Adopción del rol maternal

Proceso interactivo y de desarrollo que se produce a lo largo del tiempo en el cual la madre crea un vínculo con su hijo, aprendiendo tareas nuevas del cuidado al mismo tiempo experimentando placer y gratificación al hacerlo (9).

Edad materna

Cronológica y de desarrollo.

Percepción de la experiencia del nacimiento

La percepción de la mujer durante el parto y el nacimiento (9).

Autoestima

La percepción del individuo de como los otros lo ven y la autoaceptación de estas percepciones (9).

Autoconcepto

Percepción general del yo que incluye la autosatisfacción, la autoaceptación, la autoestima y la coherencia o discrepancia entre la identidad ideal y la identidad (9).

Flexibilidad

La flexibilidad de las actitudes de crianza aumenta el desarrollo... las madres más mayores poseen el potencial para responder de modo menos rígido con respeto a sus hijos y para considerar cada situación según las circunstancias (9).

Actitudes respeto a la crianza

Actitudes y creencias maternas sobre la crianza (9).

Estado de salud

Las percepciones de la madre y el padre acerca de su salud anterior, actual, futura; la resistencia susceptibilidad a la enfermedad; la preocupación por la salud; la orientación de la enfermedad y el rechazo del papel de enfermos (9).

Ansiedad

Persona propensa a percibir las situaciones estresantes como peligrosas o amenazantes (9).

Tensión debida al rol

El conflicto y dificultad que una mujer siente cuando debe enfrentar su rol maternal (9).

Gratificación

La satisfacción, la alegría, la recompensar o el placer que una madre experimenta en la relación con su hijo (9).

Unión

Un elemento del rol parental y de la identidad.

Temperamento del niño

Hay temperamentos fáciles y difíciles, directamente relacionado con la dificultad del niño para comunicarse con la madre creando respuestas de rabia o frustración (9).

Estado de salud del niño

Enfermedades que interfieren en el proceso de unión, ya que obligan a la madre a separarse del niño (9).

Características del niño

Temperamento, apariencia, estado de salud.

Familia

Sistema dividido en otros subsistemas como lo son; los individuos, la madre-padre, madre-niño, padre-niño. Etc. (9)

Funcionamiento de la familia

La visión individual y las actividades dentro del núcleo familiar.

Estrés

Sucesos de la vida percibidos de modo positivo y negativo (9).

Apoyo social

La cantidad de ayuda que se recibe y la satisfacción que produce esta ayuda (9).

Metaparadigmas desarrollados en la teoría

Persona

Mercer para esta teoría establece los siguientes supuestos (9):

- Un núcleo propio, relativamente estable, adquirido por medio de una socialización a lo largo de la vida.
- Además de la socialización de la madre la instrucción de la misma, para tener como respuesta las conductas
- El compañero del rol de la madre.
- El niño considerado como un compañero, ya que lleva a la madre a cada proceso de acuerdo s u roll maternal.
- El compañero íntimo de la madre o el padre
- La identidad materna se desarrolla con la unión materna.

Cuidado o enfermería

Mercer se refiere a la enfermería como la ciencia que pasa de una adolescencia turbulenta a una madurez. Además define a las enfermeras como las personas encargadas de promover la salud en las familias y en los niños y las pioneras desarrollando estrategias de valoración. En su teoría no solo habla de la importancia de la enfermería sino de la importancia del cuidado enfermero, en cada unidad, en cada tipo de cuidado que recibe la madre en cada etapa de su maternidad (9).

Salud

Define la salud como la percepción que la madre y el padre poseen de su salud anterior, actual y futura. La resistencia-susceptibilidad a la enfermedad. El estado del recién nacido es el grado de enfermedad presente, y el estado de salud del niño según las creencias de los padres y la salud global. También menciona como el estado de salud de toda la familia se ve afectado por el estrés del parto y como se consigue la misma por el rol materno (9).

Entorno

Mercer definió el entorno como el desarrollo de una persona/rol va ligada directamente a este, y no definirse cada uno, expone que hay una adaptación mutua entre la persona en desarrollo y las propiedades cambiantes de los ambientes inmediatos, las relaciones entre los ambientes y los contextos más grandes en los que se incluyen los ambientes (9).

Afirmaciones teóricas

Mercer en su teoría se centra en la transición de la mujer al convertirse en madre, lo que implica un cambio amplio en su espacio vital que requiere un desarrollo continuo. Define el microsistema es el entorno inmediato donde ocurre la adopción del rol materno, que influyen factores como el funcionamiento familiar,

la familia, relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés. El niño está incluido en el sistema familiar. La familia se considera como un sistema semicerrado que mantienen los límites y el control sobre el intercambio del sistema familiar. El microsistema es la parte que más afecta la adopción del rol maternal, este rol se consigue por las interacciones con el padre, la madre y el niño (9).

El mesosistema incluye, interactúa y agrupa con las personas en el microsistema. Las interacciones del mesosistema influyen en lo que ocurre con el rol materno en desarrollo y el niño; en este se incluyen la escuela, guarderías, entorno laboral, lugares de culto y otras entidades de la comunidad. El macrosistema se refiere a los prototipos que existen en la cultura en particular o en la coherencia cultural transmitida, también incluye influencias culturales, políticas y sociales. El macrosistema lo origina el entorno del cuidado de la salud sobre la adopción del rol maternal, las leyes nacionales respecto a las mujeres y niños y las prioridades del rol materno en la adopción del rol materno (9).

La adopción del rol sigue cuatro estadios de adquisición del rol que son los siguientes (9):

- Anticipación.
- Informal.
- Personal

Estos estadios se ven modificados por el desarrollo del niño, estos se ven influidos por el apoyo social, estrés, el funcionamiento de la familia y la relación entre la madre, el padre o algún otro familiar (9).

Las características y conductas maternas son la empatía, la sensibilidad a las señales emitidas por el niño, la autoestima y el auto concepto. Las características del niño que afectan la identidad del rol materno son el temperamento, la apariencia, la capacidad

para enviar mensajes, la respuesta, características generales y la salud (9).

La etapa de la identidad del rol personal se consigue cuando la madre ha integrado el rol en su propio sistema con una congruencia de su rol y del de los demás; está segura de su identidad como madre, esta emocionalmente entregada a su hijo y siente armonía (9).

Mercer afirma que la identidad del rol tiene componentes internos y externos; la identidad es la visión interiorizada de uno mismo y el rol es un componente conductual externo (9).

Forma lógica

Mercer utilizo la lógica deductiva en inductiva para desarrollar el marco teórico del estudio de los factores que influyen en la adopción del rol maternal durante el primer año de maternidad en su teoría. La lógica de ductiva se refleja en el uso de trabajos de otros trabajadores e investigadores. Mediante la práctica y la investigación (9).

2.3. MARCO CONCEPTUAL

2.3.1. Conocimiento del cuidados del recién nacido.

Conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados vagos y/o inexactos que tienen las madres primíparas acerca del cuidado en aspectos físicos y psicologicos del recién nacido para satisfacer sus necesidades básicas y orientado a favorecer su crecimiento y desarrollo.

Cuidado del recién nacido

Es la asistencia que se brinda al bebé de menos de un mes tratando de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio (10).

“Es una forma enriquecedora de relacionarse con otra persona a la que valora, ante la que uno tiene un sentimiento personal de

compromiso y responsabilidad”.

El cuidado del recién nacido normal tiene como objetivo acompañar y coordinar que el proceso de adaptación del recién nacido se realice en forma normal y ayudar a los padres a comprender las características propias de este período y de fenómenos fisiológicos que no ocurren en ninguna otra edad. A los padres, y, en especial a la madre les compete el cuidado de su hijo recién nacido. Hay un período 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.

Son todos aquellos cuidados que se ofrecen (alimentación, baño, termorregulación, cuidados con el cordón umbilical, signos de alarma) que se le brindan a un recién nacido sin complicaciones y que inciden directamente en su crecimiento, desarrollo, fortalecimiento de vínculos afectivos y detección temprana de signos de alarma.

Los cuidados del recién nacido en la casa están directamente relacionados con las condiciones de la familia y su disposición para aceptar el nuevo rol que desempeñaran, además de las condiciones del recién nacido, prematurez, hospitalización, necesidades de reanimación durante el parto.

A. Cuidados Físicos

a) Alimentación del recién nacido: lactancia materna.

La Lactancia materna a libre demanda es decir las 24 horas, es la alimentación recomendada para el Recién Nacido, los bebés pueden durar tiempo variable alimentándose, algunos con tan solo unos minutos quedan satisfechos y otros por el contrario pueden durar de media hora a una hora.

Es importante adquirir el hábito de sacarle los gases al bebé esto con el fin de mejorar el vaciamiento gástrico y también de atenuar el reflujo gastroesofágico fisiológico.

El proceso de la digestión en el Recién Nacido es algo dinámico por lo tanto él bebe cada vez que come defeca.

El reflujo fisiológico que mencionados es normal hasta el primer mes de vida y existen cuidados básicos con los que se pueden atenuar: mantener al bebé en posición antirreflujo (ángulo de 30 grados) inmediatamente después de comer y por media hora; sacar los gases al bebé; evitar los movimientos bruscos inmediatamente después de comer como por ejemplo el arrullo vigoroso cambiar este por un suave movimiento en péndulo, el niño idealmente después de comer duerme, la posición recomendada para descansar es de medio lado lo cual disminuirá el riesgo de bronco aspiración.

Es normal que el niño se atore durante la alimentación mientras perfecciona la coordinación entre la succión y la deglución es importante mantener la calma, poner al niño en posición recta y darle tiempo de toser y recuperarse por si solo.

Los problemas generales y más frecuentes durante la Lactancia Materna son: la congestión mamaria, las fisuras en los pezones y la escasa producción de leche los primeros días, la recomendación más especial para superar estos inconvenientes es no suspender la Lactancia debido a que es la mejor solución: descongestiona los senos, ayuda a cicatrizar las fisuras y estimula la producción de leche.

Los errores más comunes que comenten las madres durante el inicio del proceso de la Lactancia es suspenderla, iniciar la alimentación con leche de fórmula que no contiene los

nutrientes esenciales, iniciar el uso del chupón lo cual interfiere con la Lactancia debido a que éste es de una consistencia diferente a la del pezón, mucho más fácil de chupar lo que genera en él bebe pereza para succionar.

La pobre producción de leche en los primeros días puede generar en el recién nacido diversos problemas y en ellos el más importante es la Hipoglicemia (disminución del azúcar en la sangre), los principales signos de esta son la somnolencia, la piel fría y pálida, llanto débil, inapetencia o dificultad para comer; es importante recordar que la única manera de evitar la hipoglicemia es alimentar al bebe por lo menos cada tres horas, si es necesario despertarlo para comer.

La leche de la madre, la lactancia materna, es el alimento de elección en todos los recién nacidos.

Ventajas de la lactancia materna:

- Superioridad nutritiva

La leche materna tiene la composición ideal de energía y nutrientes que precisa el recién nacido y lactante, y además contiene sistemas enzimáticos para su mejor digestión y absorción. La leche materna incluso es cambiante para adaptarse a las necesidades nutritivas, no sólo para cada edad del niño, sino incluso a lo largo del día para la instauración de un adecuado nivel del apetito.

En el niño alimentado con biberón (lactancia artificial) hay un nivel de saciedad más elevado, con una ingestión mayor de alimento y con mayores posibilidades de generarse obesidad en edades posteriores. Por ello, el niño alimentado con lactancia materna toma sólo la cantidad de nutrientes que precisa para el adecuado

crecimiento y desarrollo, pero no más de lo necesario. Esto explica que con la lactancia artificial (biberón) se puede conseguir un aumento de peso más rápido, aunque la composición de los tejidos es más adecuada con la lactancia materna.

Así pues, no se le puede asegurar a la madre que con la lactancia materna el niño aumentará más rápidamente de peso que con lactancia artificial. Al contrario, lo habitual es que aumente más lentamente, pero más adecuadamente.

- **Superioridad inmunológica**

La leche materna contiene todo un sistema defensivo inmunitario, incluyendo inmunoglobulinas y células vivas, que protege al niño contra las infecciones.

Los niños alimentados con lactancia materna sufren menos infecciones gastrointestinales y respiratorias que los niños alimentados con lactancia artificial (biberón)

Este efecto protector contra las infecciones es mayor cuanto más prolongado es el tiempo de lactancia materna.

Es tan importante este aspecto que justifica por sí mismo todos los esfuerzos para la promoción de la lactancia materna en todas las embarazadas.

- **Protección de alergias**

La lactancia materna protege de las enfermedades alérgicas cuando se da de manera exclusiva, es decir, sin añadir absolutamente ningún otro alimento, por lo menos, durante los primeros meses de vida.

Existe menor riesgo de sensibilización porque el intestino inmaduro del neonato y del lactante recibe unas proteínas "homologas", es decir, humanas, y no proteínas vacunas que son las que se ingieren con la lactancia artificial.

La leche materna carece de compuestos sintéticos, de conservantes y de aditivos artificiales. Está siempre disponible, a la temperatura adecuada y no está contaminada.

- **Superioridad psicológica**

La lactancia materna es fuente de importantes vínculos afectivos madre-hijo, de gran importancia para la maduración psíquica y emocional del niño. Durante la tetada existe un contacto físico madre-hijo que es fuente de satisfacción afectiva(11).

Posición de succión del pecho

A continuación se describe algunas pautas para poner el bebé al pecho (12):

Aunque muchas madres descubren intuitivamente la forma correcta de poner el bebé al pecho, éste es uno de los puntos más importantes para el éxito de la lactancia, ya que una posición adecuada significa que el niño va a poder obtener su alimento, vaciando bien el pecho sin lesionar el pezón y asegurando así la futura producción de leche.

Independientemente de la postura en que se le coloque para mamar, el cuerpo del bebé debe estar en contacto con el de su madre, con la cabeza mirando de frente al pecho y la nariz a la altura del pezón.

El recién nacido está provisto de reflejos que, convenientemente provocados, le ayudan a mamar eficazmente. Así, rozarle cerca de los labios activa el reflejo de búsqueda, que le hace dirigir la boca abierta hacia el punto de contacto; pero para que esto pueda suceder, hay que cuidar que su cuello no esté girado o flexionado limitando su movilidad.

Partiendo de esa posición, se acerca todo el cuerpo del niño al pecho (y no el pecho al niño), y se le roza el labio superior con el pezón, esperando (dándole tiempo) hasta que abra bien la boca y busque. Entonces, sujetando por debajo el pecho con la mano libre, hay que orientarle de modo que el pezón apunte hacia la parte superior de su boca, para evitar que choque con la lengua al entrar, y acabar de acercarle con un movimiento suave pero decidido.

La forma de sostener el pecho varía según la postura en que se esté dando de mamar, pero si las mamas no son muy grandes, es posible que no haga falta sujetarlas más que al principio de la toma.

Se debe dirigir la mandíbula del bebé lo más lejos posible de la base del pezón, para que le entre en la boca tanto pecho como sea posible. Son la mandíbula y la lengua quienes deben trabajar, y, por eso, la boca no estará bien centrada, sino colocada asimétricamente respecto al pezón, de modo que se verá menos areola por debajo que por encima.

Es importante evitar la tendencia a poner los dedos en forma de tijera alrededor del pezón, pretendiendo orientarlo y hacerlo asomar o pensando que así el niño respirará mejor, ya que los dedos así interpuestos impiden que el pezón se introduzca a fondo en su boca y, además, pueden bloquear el flujo de leche que se dirige al pezón. La forma chata de la nariz del bebé le permite respirar perfectamente por los lados aunque la tenga aplastada contra su madre y, si pareciera necesario, se le puede facilitar la entrada de aire levantando el pecho.

También es mejor no tocarle la cara mientras está mamando, porque el reflejo de búsqueda es capaz de hacerle soltar el pecho si se le acaricia.

Los pezones planos o invertidos plantean un problema todavía no bien resuelto en los casos más extremos, pero que se supera la mayoría de veces sin demasiadas dificultades.

- En muchas ocasiones, los pezones planos se corrigen tras el parto de forma espontánea o van asomando gracias a la acción del bebé. Intentar lograrlo durante el embarazo con ejercicios de tracción y estiramiento sólo sirve para dañarlos.
- Es posible que a algún bebé le cueste más, pero muchos maman perfectamente aunque el pezón sea plano, porque éste interviene realmente muy poco en la salida de la leche.
- Vaciar un poco un pecho muy tenso, empleando un sacaleches o por medio de masaje, puede ablandarlo y permitir que el niño sea capaz de introducir en su boca el tejido que lo rodea. Un extractor potente puede servir, además, para sacar el pezón hacia afuera.
- Aunque generalmente se desaconseja el uso de pezoneras porque disminuyen la sensibilidad del pecho impidiendo su correcta estimulación, las modernas y finas pezoneras de silicona son una opción que puede resultar útil.
- Si el problema afecta a un solo lado, hay que tener presente que es posible criar a un hijo con un solo pecho.

Frecuencia de lactancia.

A continuación se menciona sobre la frecuencia de lactancia (12):

Ni el pecho ni el biberón deben tener horario, o al menos lo prioritario no ha de ser el reloj, sino el apetito y las

necesidades del bebé, que varían en cada niño y un día a otro, dependiendo de su naturaleza, de su peso y de su edad, y que lógicamente precisan satisfacer con frecuencia distinta según la cantidad que encuentren en cada toma y según sigan lactancia materna o artificial.

En este sentido, no hay que confundir lo normal con lo frecuente. Pasados los primeros días, la mayoría de bebés piden aproximadamente cada tres horas, día y noche, y a partir del mes van espaciando las tomas, especialmente la nocturna, que llega a saltarse alrededor del segundo mes. Pero lo normal no es darles cada tres horas ni cada tres y media, sino cuando tengan hambre, porque un niño, por su peso o por su constitución, o porque necesite mucho más alimento para recuperarse de una carencia previa, puede necesitar comer mucho más y más a menudo que otro. Y, desde luego, si durante los primeros días de vida o en cualquier otro momento encuentra menos de lo que desearía, la forma de compensar es aumentar la frecuencia, con lo que además, indica así a la madre que debe producir más leche o preparar un biberón más grande. A la inversa, un niño que encuentra leche abundante desde el principio y cuyo estómago es capaz de admitirla en grandes cantidades, puede espaciar las tomas mucho más pronto.

Al principio, y muy especialmente con lactancia materna, no debe hacerse el menor intento de adaptar el bebé a un horario. Con el paso del tiempo, las tomas siempre se van espaciando, pero además es posible entretenerle para que se vayan haciendo más regulares y acomodarle a un horario, que en todo caso, será flexible. El horario rígido es incompatible con la lactancia materna, pero aun con biberón, nunca se debe hacer esperar a un bebé que llora de

hambre.

De todas formas, con lactancia artificial el planteamiento es distinto, porque con una oferta inmediata de leche ilimitada es fácil aumentar el volumen de biberón para tratar de disminuir la frecuencia de tomas. La práctica más habitual es ofrecerles, de los diez a los treinta días, 90 mililitros de leche cada 3 horas, aumentando luego a 120 ml cada 3 horas o a 150 ml cada 4 horas, según la tolerancia y preferencia de cada bebé. Y a partir de ahí, cuando se acaban completamente todos los biberones y no aguantan el tiempo deseado, no hay inconveniente en prepararles biberones mayores.

Duración de lactancia.

Los párrafos siguientes nos indican la duración de la lactancia (12):

Muchos bebés mayorcitos vacían el 90% del pecho en los primeros cinco o diez minutos de la toma y saben mamar con extraordinaria eficacia, de modo que una toma breve no tiene por qué ser insuficiente. Sin embargo, los recién nacidos apenas están aprendiendo a mamar y pueden necesitar quince minutos para obtener todo lo que necesitan, y también hay madres a quienes les sube la leche más lentamente porque tienen un reflejo de eyección perezoso.

En todo caso, hay tres motivos para permitir que las tomas duren hasta que el niño lo decida, soltándose o quedándose dormido y relajado:

- Cuanto más completamente se vacíe el pecho, mejor se mantendrá la producción de leche.
- El niño ha de poder satisfacer no sólo su apetito, sino también su necesidad de chupar.

- La composición de la leche va cambiando a lo largo de la toma, de modo que mientras al principio es más aguada (induciendo a pensar erróneamente que es de baja calidad) y contiene más azúcares, progresivamente se va volviendo más cremosa y rica en grasa y calorías. Suspender la toma antes de tiempo es privar al bebé de esa leche, que es la que más le sacia.

Contra esta actitud, se halla el temor a que una toma excesivamente larga lesione el pezón; sin embargo, lo que suele suceder es que las tomas se alargan cuando el niño está mal cogido y no es capaz de saciar su apetito, y no es la duración sino la mala técnica lo que, efectivamente, acaba por lesionarlo, tanto más cuanto más se prolongue una fricción que no debiera existir. Realmente, si mama bien, un recién nacido no necesita más de 10 ó 15 minutos durante la primera semana y luego tampoco es normal pasar de 20 minutos o, como máximo, de media hora. Pero si eso sucede, lo que hay que hacer no es limitar la duración de la toma, sino mejorar la postura y procurar que se agarre mejor.

Posición para amamantar

A continuación se presenta las posiciones que puede adoptar la madre para amamantar al bebé(13):

- **Posición acunada:** El bebé estirado frente a la madre en contacto con su cuerpo, mamando de un pecho y con sus pies hacia el otro pecho. Es la más habitual.
- **Posición pelota de fútbol:** El cuerpo del bebé pasa por debajo del brazo de la madre y sus pies apuntando a la espalda.

- **Posición acostada (en paralelo):** En este caso tanto la postura como la posición son frecuentes ya que de este modo se facilita el descanso de la madre. Es especialmente útil si la madre todavía siente molestias tras el parto, sobre todo si ha sido sometida a una episiotomía o cesárea.

Signos de buena posición

Los siguientes signos son de buena posición(14):

- La cabeza y el cuerpo del bebé están en línea recta.
- La cara del bebé mira hacia el pecho.
- La madre mantiene el cuerpo del bebé cerca de ella.
- Si el bebé es un recién nacido, la madre lo envuelve en un abrazo. No lo sujeta solamente de la cabeza y los hombros.

Signos de buen agarre

Los siguientes signos indican buen agarre (14):

- El mentón y la nariz del bebé están cerca del pecho de la madre.
- Los labios del bebé están evertidos, sobretodo el inferior bien doblado hacia abajo.
- La boca del bebé está bien abierta.
- Se observa más areola por encima de la boca del bebé que por debajo (agarre asimétrico).

Signos de buena succión

Al inicio la succión es rápida y superficial. Después de alrededor de un minuto cambia a succiones lentas y profundas, con pausas intermedias. El ritmo normal de la succión de un recién nacido es de ciclos encadenados de 10 a 30 succiones en los que el bebé respira con normalidad sin necesidad de interrumpir la succión. Si tu bebé realiza de 3 a 5 succiones consecutivas, seguidas de una pausa de la

misma duración del episodio de succión para poder respirar, probablemente tenga una succión inmadura y ello pueda causar dificultades para que se alimente bien.

Lo normal es que si hay silencio ambiental puedas escuchar como traga durante unos minutos en cada toma mientras observas un movimiento mandibular amplio que denota que está tragando.

Además podrás ver que(14):

- La lengua del bebé está debajo de la areola.
- Se observa un movimiento en el punto de articulación de la mandíbula.
- Las mejillas no se hunden, sino que se ven redondas y llenas.

b) Higiene del recién nacido

Medio y procedimiento para limpiar el cuerpo del recién nacido

Frecuencia del baño

Por factores de tiempo y en clima fríos, basta con bañarlos dos o tres veces por semana. Por supuesto, hay que lavarles tantas veces como sea necesario la zona del pañal, la cara, las manos, las axilas y los pliegues de la piel, o cualquier zona que se haya ensuciado(12).

El baño en el recién nacido debe ser corto, nunca sobrepasar los 5 minutos, evitando corrientes de aire para no enfriar al bebe (15).

Objetivos del baño del recién nacido

- Cubrir la necesidad de higiene del recién nacido.
- Cubrir la necesidad de reposo y sueño del recién nacido.
- Preservar la integridad de la piel.

- Eliminar microorganismos de la piel del recién nacido.
- Proporcionar comodidad y limpieza.

Higiene de genitales

- Niños: limpia todos sus plieguecitos y después el prepucio estirándolo hacia atrás, pero sin forzar. Para finalizar, limpiar el pene y los testículos(16).
- Niñas: limpia con movimientos de delante hacia atrás, con el fin de no transportar los residuos de las heces hacia la vagina, y sin presionar, la zona entre los labios mayores y menores. Después de limpiar las nalgas y el ano, seca sin frotar(16).

Higiene de ojos

Necesitas gasas empapadas en agua hervida (una vez templada) o en una solución fisiológica. El agua del grifo está desaconsejada porque seca demasiado la piel del bebé, muy débil y delicado. Si viajamos, por cuestiones de practicidad, se pueden utilizar toallitas de un solo uso específicas para niños.

Pasa delicadamente la gasa o la toallita por cada uno de los ojos, partiendo del ángulo interno hacia el externo, es decir, de dentro hacia fuera.

Atención: para evitar la transmisión de posibles infecciones, es importante utilizar una toallita o una gasa para cada ojo(16).

Higiene de las orejas

Se necesitan algodón. Enrolla el algodón y pásalo por la oreja. Debes mantener al niño en posición supina, con la cabeza flexionada hacia un lado y ligeramente hacia atrás.

Atención: no introduzcas el algodón o el bastoncillo en el oído del niño y, sobre todo, no empujes con el bastoncillo el cerumen dentro del oído, que podría acabar oprimiendo

molestamente la membrana del tímpano(16).

Higiene de la nariz

Necesitas solución salina. Recuesta al niño boca arriba y girarle la cabeza hacia un lado. Aplícale el producto en el orificio nasal superior y repite la operación en el otro orificio, girándole la cabeza hacia el otro lado.

Después de 10 ó 20 segundos, incorpora al niño para que termine de expulsar las mucosidades(16).

Higiene de la boca

Se necesita toallitas humedecidas, y gasas esterilizadas y agua hervida templada.

Si el recién nacido tiene la boca irritada por la leche o por la saliva, pasa el algodón alrededor de los labios. Para limpiarle la boca, empapa una gasa esterilizada en agua hervida templada, enrollarla en el dedo índice y pasarla suavemente por la boca. Mirar atentamente la boca del pequeño cada día para detectar posibles formas de micosis ("muguet")(16).

Cuidado del ombligo del recién nacido

Cuando se corta el cordón umbilical, queda un muñón que se ennegrece y se va secando hasta desprenderse a las dos o tres semanas. Para que durante este proceso no se infecte, lo más importante no es curarlo de una forma u otra, sino mantenerlo siempre lo más limpio y seco posible, impidiendo que se ensucie con las heces o la orina.

Para ello:

- Procurar que el pañal no lo cubra, doblando su borde superior hacia abajo si es preciso.
- Curar una vez al día o tras el baño, se recomienda curarlo con alcohol de 70°. Para aplicarlo correctamente, hay que levantar el muñón sin estirar, cogiéndolo por la

punta para que quede expuesta la zona de transición entre el cordón y la piel normal, que es la que debe quedar mojada.

- Si accidentalmente se ensucia con las heces, debe lavarse sin miedo con agua y jabón, secándolo luego muy escrupulosamente y aplicando el alcohol.

Aunque poco frecuentes, las infecciones del ombligo pueden diseminarse muy rápidamente en el recién nacido, por lo cual hay que consultar con rapidez si se observa pus o secreciones amarillentas y malolientes, o la piel de alrededor del ombligo se enrojece y parece doler al tocarla o manipular en la zona.

Los restos del cordón se desprenden durante la segunda semana de vida, pero también pueden hacerlo antes o tardar hasta un mes.

Tras la caída del cordón, el riesgo de infección persiste hasta que el ombligo no haya cicatrizado completamente, por lo que se debe seguir con los mismos cuidados y vigilancia hasta que la gasa que lo cubre aparezca limpia durante un par de días seguidos.

Cuando ya ha cicatrizado, el ombligo puede y debe lavarse con total normalidad; si se acumula suciedad en sus repliegues, se han de separar sin miedo para poder limpiarlos y secarlos bien(17).

c) Inmunizaciones (vacunas)

Las vacunas son sustancias que se aplican al cuerpo del bebé desde el nacimiento para que le permita a su organismo fabricar defensas y así estar protegido de posibles enfermedades que pueden llegar a ser graves.

No existen contraindicaciones importantes para la vacunación. Sólo ten presente que se debe postergar la

vacunación en niños que están pasando por una fiebre superior a los 38 grados o que hayan recibido una transfusión de sangre recientemente. Si tu niño tiene antecedentes alérgicos a alguno de los componentes de una vacuna, debes consultar con el pediatra.

Algunas vacunas originan molestias luego de ser aplicadas. Estas molestias generalmente se limitan a un poco de fiebre, ardor en la zona donde se aplicaron e irritación y malestar en el bebé.

Si presenta fiebre le deberás suministrar un Antipirético, aquí nos indican darles Panadol infantil en dosis de una gota por Kg. de peso en el bebé. Para el ardor en la zona, puedes ponerle una tajada delgadísima de papa o un apósito de llantén. Y sobre todo, luego de que le apliquen la vacuna bríndale lactancia y cariño para que se tranquilice.

Vacunas del recién nacido:

Los siguientes datos pertenecen al calendario de vacunaciones del Ministerio de Salud Perú (18):

- BCG. Vacuna para prevenir las complicaciones de la Tuberculosis, se le aplica en el musculo deltoides del brazo derecho.
- HEPATITIS B: vacuna contra la Hepatitis B (inmunoglobulina antihepatitis B), vía intramuscular.

B. Cuidados Psicológicos

Si observamos un recién nacido y su madre, veremos como la madre pasa mucho tiempo mirándolo y tocándolo. El bebé recién nacido clasifica todo lo que recibe como caricias o como golpes; como todo niño tiene, desde el nacimiento, momentos desagradables y placenteros. Claro está, es importante para su

desarrollo y su relación con el mundo, que las experiencias placenteras superen a las dolorosas.

El sufrimiento corporal, en esta etapa, no puede ser registrado en palabras ni pensado, es solamente sentido y queda grabado como sensación especial. Las experiencias vividas en esta etapa son determinantes para la organización del yo.

Para Hirsch (19), la satisfacción de las necesidades afectivas, le permite al niño/a establecer vínculos con sus padres y otras personas significativas en su vida (familiares, maestros, amigos). A partir de estos lazos será capaz de crear relaciones saludables con su entorno humano y natural, y de pertenecer a una red social. Si el niño recibe el afecto que necesita será capaz de dar y recibir afecto.

Una conexión afectiva segura le enseña a su bebé como tener confianza en usted, como comunicar sus sentimientos, y eventualmente, como también tener confianza en los demás. Al crear una conexión profunda con su bebé, su bebé aprende cómo tener confianza en sí mismo, y cómo ser parte de una relación llena de amor y empatía.

La conexión segura y la relación afectiva causa que las partes del cerebro de su bebé encargadas de la interacción, la comunicación y las relaciones crezcan y se desarrolle. La conexión afectiva se vuelve la base de la habilidad que tiene su bebé para conectarse con los demás de manera sana. Las cualidades que usted da por hechas en las relaciones entre adultos como la empatía, la comprensión, el amor, y la habilidad de ser sensible hacia los demás se aprende primero durante la infancia.

- El contacto físico se transforma en tipo de lenguaje temprano ya que los bebés responden al contacto "piel con piel". Es relajante para ambos, usted y su bebé, y, al mismo

tiempo, fomenta el crecimiento y desarrollo saludables de su bebé.

- El contacto visual brinda una valiosa comunicación a corta distancia.
- Los bebés prefieren voces humanas y disfrutan de vocalizar en sus primeros esfuerzos por comunicarse. Los bebés generalmente disfrutan de escuchar sus conversaciones y las descripciones que usted realiza sobre sus actividades y ámbitos en los que se desenvuelve.
- Acariciar al bebe suavemente de diferentes formas.
- Leerle o cantarle al bebé.
- Imitar el arrullo y otras vocalizaciones del bebé.

Estimulación del recién nacido

- Visual
 - Objetos móviles y colgantes
 - Mirarse de frente mientras se le habla
 - Ve claramente a 25 cms. de su cara.
 - Identifica a su madre alrededor del cuarto día.
 - Puede seguir con la mirada algunos objetos cuando son desplazados entre 25 y 30 cms. de su cara.
 - Puede ver y distinguir unos colores de otros.
 - Puede ver figuras y escoger entre varias una de su preferencia.
 - Percibe profundidad y objetos bi y tridimensionales. De hecho, el recién nacido de tres semanas prefiere figuras tridimensionales como cilindros, pirámides y cubos. Y de todos los dibujos geométricos prefiere el círculo.
 - Fija su vista sobre un objeto durante un tiempo que puede variar entre 4 a 10 segundos. Pero después de ver por ejemplo, cuadros negros y blancos una semana durante tres minutos diarios, su atención puede incrementarse

desde 10 segundos a 60 y hasta 90 segundos. Porque los recién nacidos realmente prefieren ver diseños en blanco y negro que colores brillantes o pasteles. El interés en estos dos colores que representan el máximo contraste, persiste hasta alrededor de dos meses de edad.

- Mueve sus ojos a pequeños saltos antes de escoger la figura que más le atrae, cuando se le presentan dos o tres alternativas.
- Algunos bebés escudriñan el ambiente moviendo la cabeza y otros movilizando solamente sus ojos.
- Cuando se ve un objeto muchas veces puede perder el interés por lo que hay que aumentar la complejidad del objeto a mirar. Pero teniendo cuidado de no hacerlo tan demasiado complejo que no lo entienda. Si hay demasiados detalles en que concentrarse se distrae. Incluso puede llorar, dormirse, mirar a otro sitio, o simplemente ignorarlo.
- Al mes es capaz de apreciar la sonrisa de un rostro en una foto blanco y negro de 20 por 25 cms. de tamaño.
- Táctil
 - Puede diferenciar entre caliente y frío. Suavidad, firmeza, áspero y liso. Plano y acanalado. Pegajoso y resbaloso.
 - Su mejor caricia es contacto de piel con piel.
 - Las zonas de su cuerpo más sensitivas son: cara, palmas de las manos y plantas de los pies, columna vertebral y área genital.
 - Los textiles pueden ser grandes estimulantes.
 - Le gusta más el agua fresca (no helada) que caliente.
- Auditiva
 - Localiza sonidos desde el nacimiento volteando la cabeza hacia la derecha o hacia la izquierda buscando el sitio de

donde provienen.

- A la semana reconoce la voz de mamá y papá.
- Diferencia sonidos verbales (voces) de sonidos no verbales (música, campanas, cascabeles, maracas, latido del corazón y otros sonidos).
- Prefiere sonidos sopranos y alegres que bajos y malhumorados.
- Le gusta oír la voz de sus padres, su nombre, arrullos, canciones, música clásica en particular, ruidos de papel al arrugarlo, campanas, risas, latido del corazón.
- Verbal
 - Aunque el recién nacido es apenas más sensible a las voces masculinas de baja frecuencia, su comportamiento sugiere preferencia hacia las voces femeninas. Su alegre respuesta a las voces femeninas se basa en el tono, timbre y patrón de inflexión que las mujeres adoptan al hablar a los niños.
 - Los sonidos de tonos más altos llaman la atención del niño mientras que los sonidos bajos y graves lo consuelan y tranquilizan.
 - Algunos padres muestran tendencia a hablar en patrones monótonos y graves, y conviene indicarles que usen más inflexiones y exageren el tono. El niño comprende mejor cuando se le habla con lentitud, a razón de 55 palabras por minuto o menos. Es muy importante hablarle, ya que asimila el lenguaje conforme lo escucha. Mientras más conversaciones escuchen mayor probabilidad tendrá de alcanzar su potencial de destreza mental. La conversación de la madre es el aspecto más importante del medio sensorial del recién nacido y que una buena conversación materna es capaz de reducir retraso e

incapacidad que se anticipa en lactantes que tienen este riesgo.

- Tres características deseables en la conversación materna son: orientación cara a cara, uso de preguntas y diálogos. Es muy importante que la madre converse con el niño orientándolo hacia su cara. En esta posición le transmite signos no verbales y expresiones faciales que le causan emociones.

C. Signos de alarma

Existen unos signos de alarma que la madre debe conocer y aprender a identificar oportunamente, entre ellos está(20):

Dificultad para respirar: si observa que él bebe respira más rápido de lo normal, si se le hunden las costillas, si hay aleteo nasal, si su color cambia ha azulado en los labios. Recomendación: lave las fosas nasales con 5 a15 gotas de suero fisiológico, las veces que sea necesario. Si los síntomas persisten debe consultar al médico.

Llanto excesivo y agudo: este puede ser debido a cólicos abdominales, no mejora ante la satisfacción de necesidades básicas como le hambre, pañal sucio etc. Recomendación: realizar masajes en el abdomen con aceite (por ejemplo de manzanilla) en el sentido de las manecillas del reloj. Si los síntomas persisten por más de una hora debe consultar al médico.

Ausencia total de deposiciones: es infrecuente en los alimentados con leche materna, los niños que usan leche de formula son más susceptibles de presentar estreñimiento. Recomendación: realizar masajes en el abdomen con aceite (por ejemplo de manzanilla) en el sentido de las manecillas del

reloj. Si los síntomas persisten por más de una 36 horas debe consultar al médico.

Vómitos abundantes y numerosos: es importante diferenciar en el recién nacido el reflujó fisiológico del patológico

Color anormal de la piel: muy pálida o morada. La piel de color amarillo es normal durante las primeras 24 horas de vida, después de este tiempo debe empezar a atenuarse, si él bebe después de este tiempo y aun sometido al sol, permanece aún amarillo y aumenta esa tonalidad a muy amarillo debe consultar al servicio de urgencias.

Diarrea: aumento en el número, más de 8 en 24 horas y cambios en la consistencia pasando de blanda a líquida.

Signos de hipoglicemia: Llanto débil, Rechazo o dificultad para comer, Mal estado general (palidez apatía, somnolencia)

Fiebre: es fundamental tener termómetro en casa y saberlo utilizar, fiebre es cuando la temperatura corporal está por encima de los 38,5°C. Recomendación: no abrigar excesivamente al recién nacido pues esto puede ocasionar aumentos transitorios de la temperatura. Si los síntomas persisten a pesar de desabrigar al niño debe consultar al servicio de urgencias.

D. Características físicas del recién nacido normal

El recién nacido a término y sin alteraciones pesa entre 2500 y 3500 gr, talla alrededor de 45 a 55 cm.

Al valorar al recién nacido encontramos las siguientes características(21, 22):

Cabeza: Las fontanelas o mollejas como la gente las conoce son espacios membranosos que se encuentran entre los huesos del cráneo. los hueso del cráneo aún no están soldados, la forma de la cabeza varía según la modalidad del parto,

redonda en el caso de la cesárea y alargada en el parto vaginal, en este último caso recupera su forma habitual al cabo de varios días.

El pelo: Puede ser abundante o escaso, el lanugo (vello fino) está presente predominantemente en la espalda, extremidades y cara, este desaparece durante las dos primeras semanas de vida.

La piel: La vernix caseosa es una fina capa de grasa blanca que cubre la piel del recién nacido y desaparecerá en unos días; el color de la piel al inicio puede ser intensamente roja lo que se conoce como el eritema fisiológico producto de la poliglobulia normal de esta etapa, a las 24 horas el color va cambiando a rosado y en un 70% de los recién nacido aparece una coloración amarillenta (ictericia fisiológica) que debe ceder paulatinamente con la exposición moderada al sol. A nivel de la cara, raíz nasal, párpados y frente aparecen acúmulos venosos (teleangectasias); en la nariz suelen aparecer los millios (pequeños quistes de grasa); en la piel también podemos observar la mancha mongólica que es una hiperpigmentación que aparece predominantemente en la región sacra, esta puede o no desaparecer al cabo de meses.

El tórax: su forma es cilíndrica, pequeña, la respiración del recién nacido suele ser rápida (40-60 rpm) y a medida que va creciendo, esta disminuye hasta llegar a la del adulto. Los latidos del corazón también son rápidos (140 – 160 lpm) y al igual que las respiraciones a medida que pasen los años se modificaran hasta llegar a los del adulto

En casos excepcionales puede haber congestión mamaria y salida de pequeñas gotas de leche todo esto debido a la deprivación hormonal de la madre y por lo general desaparece a los pocos días de vida.

El abdomen: es globoso, grande, en él se puede observar el cordón umbilical, el cual en los primeros días de vida requerirá de limpieza diaria hasta que se seque y por sí solo y caiga alrededor del sexto al décimo día de vida.

Los genitales: estos suelen estar inflamados, en el caso de las niñas puede haber un escaso sangrado causado por la transferencia de hormonas maternas, en el caso de los niños los testículos ya debe estar en el escroto, el pene es pequeño y debe empezarse la retracción del prepucio con precaución.

Las deposiciones: Las primeras deposiciones se denominan meconio y son de color verde oscuro casi negro, por los dos primeros días, luego empiezan a tornarse de color amarillo como huevos revueltos, el color de las deposiciones puede variar en gran medida de color amarillo a verde dependiendo de la alimentación de la madre en lo que tiene que ver con el consumo de suplementos de hierro o alimentos ricos en este que finalmente se excretaran por la leche materna y harán que mediante un proceso de oxidación le den un color verde a las deposiciones del bebe, siendo esto normal.

La orina: debe ser de incolora inodora y en cantidad variable.

El llanto: El llanto del bebe es su único medio de comunicación, cada niño tiene una intensidad de llanto diferente, se debe empezara a detectar la necesidad que está manifestando por lo general es por hambre, el pañal sucio, incomodidad (calor, frio, ropa ajustada), arrullos o por sentirse solos. En ocasiones excepcionales el llanto se relaciona con enfermedad, esta clase de llanto suele ser de mayor intensidad y no se calma aparentemente con nada.

2.3.2. Sesión educativa

O plan de enseñanza, es el escrito o documento donde se plasma la estructura de la clase que dará a sus alumnos. Está sustentado en una estrategia de enseñanza, sin embargo ésta última enfatiza más en los contenidos de la clase y la forma en que serán expuestos. En el primero se tiene en cuenta actividades que no van dentro de la estrategia como lo es: El refrigerio, introducción a la temática, etc. (23)

Educación para la salud. La Organización Mundial de la Salud define la Educación para la Salud como “una actividad educativa diseñada para ampliar el conocimiento de la población en relación con la salud y desarrollar los valores y habilidades personales que promuevan salud” (24).

La sesión de aprendizaje es el conjunto de situaciones que cada docente diseña, organiza con secuencia lógica para desarrollar un conjunto de aprendizajes, la sesión de aprendizaje desarrolla dos tipos de estrategias de acuerdo a los actores educativos (25):

- Del Docente: Estrategias de enseñanza o procesos pedagógicos
- Del Estudiante: Estrategias de aprendizaje o procesos cognitivos / afectivos / motores.

A. Procesos Pedagógicos

O también llamados estrategias de enseñanza que se tienen presente al desarrollar la sesión de aprendizaje.

Se define a los Procesos Pedagógicos como “actividades que desarrolla el docente de manera intencional con el objeto de mediar en el aprendizaje del estudiante” estas prácticas docentes son un conjunto de acciones intersubjetivas y saberes que acontecen entre los que participan en el proceso educativo con la finalidad de construir conocimientos, clarificar valores y desarrollar competencias para la vida en común. Cabe señalar

que los procesos pedagógicos no son momentos, son recurrentes y se acuden a ellos en cualquier momento que sea necesario (25).

Estos procesos pedagógicos son (25):

- **Inicio del aprendizaje:**

Motivación: Es el proceso permanente mediante el cual el docente crea las condiciones, despierta y mantiene el interés del estudiante por su aprendizaje.

Se trata de crear un clima favorable para el aprendizaje.

Podemos motivar con diversos recursos:

- Alguna noticia impactante actual
- Juegos
- Visitas
- Gráficos y pistas para encontrar caminos
- Imágenes
- Dinámica grupal
- Actividades vivenciales
- Dramatizaciones
- Una historia, etc.

Recuperación de los saberes previos: Los saberes previos son aquellos conocimientos que el estudiante ya trae consigo, que se activan al comprender o aplicar un nuevo conocimiento con la finalidad de organizarlo y darle sentido, algunas veces suelen ser erróneos o parciales, pero es lo que el estudiante utiliza para interpretar la realidad.

Los saberes previos son las vivencias, conocimientos, habilidades, creencias, concepciones y emociones del estudiante que se han ido cimentando en su manera de ver, valorar y actuar en el mundo.

Todo aprendizaje parte de los saberes previos, sin ellos no hay aprendizaje. Lo nuevo por aprender se cimienta en ellos.

El aprendizaje trata de reestructurar, completar, complementar, contrastar o refutar lo que ya sabe, no de ignorarlo.

El docente contextualiza el saber del alumno en función al contenido, es decir, las actividades de aprendizaje se orientarán en función a lo que conocen los alumnos sobre el tema. El trabajo del docente es volver el objeto de conocimiento en pregunta para el alumno; conocer cuáles preocupaciones están en su pensamiento y sus sentimientos. Las preguntas deben lograr que el alumno encuentre alguna relación entre el contenido y su vida cotidiana, necesidades, problemas e intereses.

El docente debe aprender a escuchar a los estudiantes. Escucharles sobre lo que opinan del contenido y la relación que tienen con su práctica social inmediata. Es necesario saber el "aquí y ahora" perceptivo, histórico y social de los alumnos. Ha de respetarse los diferentes niveles de conocimiento que trae el discente a la clase.

No se le puede contradecir o dar la razón. Sólo se registra metódicamente sus afirmaciones. Para el trabajo posterior es necesario fijar la atención de los alumnos en sus propias ideas. Es decir, tomar nota o apuntar en un lugar de la pizarra sus saberes previos, para contrastarlos posteriormente.

Conflicto cognitivo: Es el desequilibrio de las estructuras mentales, se produce cuando la persona se enfrenta con algo que no puede comprender o explicar con sus propios saberes.

El conflicto cognitivo debe generar polémica y debate entre los estudiantes. No sólo recoge saberes previos, sino problematiza el pensamiento y saber del estudiante.

El docente formula preguntas hipotéticas o polémicas que planteen una incertidumbre o duda en el estudiante. Es decir, se formula una interrogante que tiene implícito un dilema o dos posibilidades inciertas (A y B) que pueden responder a la pregunta planteada. La interrogante cumple con el objetivo pedagógico de generar el desequilibrio cognitivo necesario para activar sus conocimientos previos y generar expectativa por el nuevo contenido de aprendizaje.

Exige que el alumno reflexione no sólo su respuesta sino también se interrogue sobre la pregunta como dilema.

Al pensar en la pregunta, el alumno encontrará dos posibilidades que ayudarán a que explore de manera panorámica y comprensiva todo lo que sabe o experimente respecto a alguna de las posibilidades de respuesta. El conflicto cognitivo es un desafío que pone a prueba las ideas del alumno.

El docente debe ser un buen interlocutor de las respuestas en pro o en contra de las alternativas. Debe conducir adecuadamente el debate de los estudiantes. Conducir todo el proceso y el fin del mismo. El alumno al absolver el conflicto toma plena conciencia de sus ideas y las posibilidades que ellas contengan.

- **Construcción del aprendizaje**

Procesamiento de la información: Es el proceso central del desarrollo del aprendizaje en el que se desarrollan los procesos cognitivos u operaciones mentales; estas se ejecutan mediante tres fases: Entrada – Elaboración – Salida.

- **Aplicación o transferencia**

Aplicación: Es la ejecución de la capacidad en situaciones nuevas para el estudiante, donde pone en práctica la teoría y

conceptuación adquirida.

Es el momento de aplicar o transferir el conocimiento, las actitudes o los procesos cognitivos a otros contextos similares o diferentes, o explorar temas relacionados con otras áreas. Es un trabajo que realizan los alumnos en equipo o individualmente. El docente plantea las consignas de aplicación del tema tratado.

- **Metacognición y evaluación**

Reflexión: Es el proceso mediante el cual reconoce el estudiante sobre lo que aprendió, los pasos que realizó y cómo puede mejorar su aprendizaje.

Evaluación: Es el proceso que permite reconocer los aciertos y errores para mejorar el aprendizaje.

Para evaluar la sesión se tiene presente las actividades didácticas realizadas por el estudiante durante las actividades de proceso. Estas actividades deben guardar relación con los indicadores previstos en la unidad. La evaluación formativa comprueba los avances del aprendizaje y se da en todo el proceso, confronta el aprendizaje esperado y lo que va alcanzando el estudiante.

Se debe evaluar y calificar lo que se trabajó en la sesión, atendiendo el conocimiento, las habilidades y herramientas cognitivas, lo mismo que las actitudes. La evaluación debe ser oportuna y asertiva.

El instrumento de evaluación debe corresponder al propósito o logro de aprendizaje. Se aplica una evaluación de proceso, es decir a lo largo de la sesión. Se registra las actividades ejecutadas por el alumno y que directamente se relacionan con las competencias y las capacidades.

Genera situaciones donde el estudiante se autoevalúe y coevalúe en sus respuestas y mejore la calidad de su

desempeño. Para la metacognición, se realiza un monitoreo mental de los propios procesos de pensamiento utilizados por el alumno, que reflexione sobre las estrategias utilizadas por él durante el procesamiento de información.

B. Métodos o técnicas educativas

PROCESO DE APRENDIZAJE	TIPOS DE TÉCNICAS GRUPALES
Expresar sus preconceptos o modelos previos, su experiencia	TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN EN AULA
Reorganizar informaciones	TÉCNICAS EXPOSITIVAS
Analizar y reflexionar	TÉCNICAS DE ANÁLISIS
Desarrollo o entrenamiento en habilidades	TÉCNICAS PARA EL DESARROLLO DE HABILIDADES
Otros objetivos	OTRAS TÉCNICAS DE AULA Y FUERA DE AULA
PROCESO DE APRENDIZAJE	TIPOS DE TÉCNICAS INDIVIDUALES
Encuentro y contrato	TÉCNICAS DE ACOGIDA Y NEGOCIACIÓN
Expresar sus preconceptos o modelos previos, su experiencia	TÉCNICAS DE EXPRESIÓN
Reorganizar informaciones	TÉCNICAS DE INFORMACIÓN
Analizar y reflexionar	TÉCNICAS DE ANÁLISIS
Desarrollo o entrenamiento en habilidades	TÉCNICAS DE DESARROLLO DE HABILIDADES
Otros objetivos	OTRAS TÉCNICAS DE AULA Y FUERA DE AULA

Fuente: (24)

- **Técnicas educativas grupales (24):**

Técnicas de investigación en aula: son útiles fundamentalmente para expresar, reflexionar, organizar y compartir conocimientos, experiencias y sentimientos, sirviendo en general como punto de partida para trabajos posteriores de análisis, contrastar con otras informaciones, etc. Abordan sobre todo los objetivos y contenidos del área emocional de la persona, aunque también la cognitiva

(conocimientos, creencias) y la de habilidades.

Entre las técnicas incluidas en este grupo están: tormenta de ideas, foto-palabra, dibujo-palabra, rejilla, cuestionarios, frases incompletas, cuchicheo, Phillips 66.

Técnicas expositivas: son útiles fundamentalmente para la transmisión, contraste y reorganización de conocimientos, informaciones, modelos, teorías o estudios. Abordan sobre todo los conocimientos, hechos y principios dentro del área cognitiva, aunque también, en parte, las habilidades cognitivas.

En este grupo se incluyen distintos tipos de exposiciones teóricas: exposición, exposición más discusión, lección participada, síntesis teórica, lectura bibliográfica sola o más discusión, panel de expertos, mesa redonda, debate público, vídeo con discusión.

Técnicas de análisis: se utilizan sobre todo para analizar la realidad y sus causas, cuestionar valores, actitudes y sentimientos, etc. Abordan sobre todo las habilidades cognitivas (de análisis, síntesis, valoración de situaciones, etc.) y también el área emocional, contribuyendo a trabajar actitudes, valores y sentimientos.

En este grupo se incluyen distintos tipos de casos, así como análisis de textos (paneles, frases, refranes, canciones o publicidad), análisis de problemas y de alternativas de solución, discusiones de distintos tipos (en grupo pequeño o grande, abierto o estructurado, discusión en bandas), ejercicios diversos, etc.

Técnicas de desarrollo de habilidades: son esencialmente útiles para entrenarse en habilidades concretas (psicomotoras, personales y sociales) y para desarrollar la capacidad de actuar, de comportarse en situaciones reales.

Trabajan fundamentalmente el área de las habilidades o aptitudes, psicomotoras, personales y sociales.

En este grupo se incluyen distintos tipos de ejercicios, simulaciones, tales como rol-playing o simulación operativa, demostración con entrenamiento y ejercitaciones de distintos tipos, análisis de situaciones y toma de decisiones, juegos, etc.

Otras técnicas de aula y fuera de aula: investigaciones realizadas fuera del aula, distintos tipos de trabajos en grupo pequeño o grande, ejercicios, tareas para casa, etc.

Como apoyo a todos los tipos de técnicas es útil el uso de recursos educativos de distintos tipos: visuales, sonoros, audiovisuales, impresos y otros, como objetos reales.

- **Técnicas educativas individuales (24):**

Técnicas de expresión: son útiles fundamentalmente para expresar, reflexionar, organizar y compartir conocimientos, experiencias y sentimientos, sirviendo en general como punto de partida para trabajos posteriores de análisis, contrastar con otras informaciones, etc. Abordan sobre todo los objetivos y contenidos del área afectiva de la persona, aunque también la cognitiva (conocimientos, creencias) y la de habilidades. Entre las técnicas incluidas en este grupo están: escucha activa y empática, preguntas abiertas y cerradas, citación.

Técnicas de análisis: se utilizan fundamentalmente para analizar temas desde distintas perspectivas: (factores causales, comparación de realidades, alternativas de solución, etc.). Abordan sobre todo las habilidades cognitivas (de análisis, síntesis, valoración de situaciones, etc.) y también el área afectiva contribuyendo a trabajar actitudes,

valores y sentimientos. En este grupo se incluyen: resumir y ordenar, apoyo emocional, ejercicios, focalizar, confrontar incongruencias, personalizar, establecer conexiones, explicitar lo implícito...

Técnicas de información: son útiles fundamentalmente para la transmisión, contraste y reorganización de conocimientos, informaciones, modelos, teorías o estudios.

Aborda sobre todo los conocimientos, hechos y principios, dentro del área cognitiva, aunque también las habilidades cognitivas. En este grupo se incluyen: información con discusión, información participada, lectura con discusión, verificación.

Técnicas de desarrollo de habilidades: serían útiles fundamentalmente para entrenarse en habilidades concretas y desarrollar la capacidad de actuar, de comportarse en situaciones reales. Trabaja fundamentalmente el área de las habilidades o capacidades, sobre todo psicomotoras, personales y sociales, aunque también cognitivas.

En este grupo se incluyen: la ayuda a la toma de decisiones (sobre todo para el desarrollo de habilidades personales), las simulaciones operativas (para el desarrollo de habilidades sobre todo sociales) y demostración con entrenamiento (para el desarrollo de habilidades psicomotoras), ejercicios, juegos.

Otras técnicas: tareas para casa, connotación positiva.

2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Eficacia.** La eficacia es la capacidad de alcanzar el efecto que espera o se desea tras la realización de una acción. No debe confundirse este concepto con el de eficiencia, que se refiere al uso racional de los medios para alcanzar un objetivo

predeterminado (es decir, cumplir un objetivo con el mínimo de recursos disponibles y tiempo)(26).

- **Efectividad.** Capacidad o facultad para lograr un objetivo o fin deseado, que se han definido previamente, y para el cual se han desplegado acciones estratégicas para llegar a él. Es una capacidad que las personas ponemos en práctica casi a diario, para realizar diferentes actividades en nuestra vida cotidiana (30).
- **Programa.** Puede ser entendido como el anticipo de lo que se planea realizar en algún ámbito o circunstancia; la presentación y organización de las materias de un cierto curso o asignatura(26).
- **Conocimiento.** El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori)(26).
- **Cuidado.** El cuidado implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio(26).
- **Recién nacido.** Un neonato o recién nacido es un bebe que tiene 27 días o menos desde su nacimiento, bien sea por parto o por cesárea(27).
- **Madre.** En términos biológicos, la madre es el ser vivo que ha tenido descendencia, que ha parido a otro ser vivo luego de un tiempo apropiado de gestación que varía de acuerdo al tipo de ser vivo al que hagamos referencia. En este sentido, ser madre es algo en lo que la mayoría de los seres vivos de sexo femenino se convierten cuando se ven fecundadas y procrean un nuevo ser vivo (23).
- **Primípara.** En los mamíferos, el término primípara se utiliza para designar a una hembra que pare por primera vez. En el ser humano, una mujer se denomina primípara cuando tiene un hijo por primera vez(28).

2.5. HIPÓTESIS

2.5.1. Hipótesis general

La eficacia de sesiones educativas en el conocimiento del cuidado del Recién Nacido en madres primíparas del Centro de Salud de Ascensión 2016, es significativa.

2.5.2. Hipótesis específicas

1. La eficacia de las sesiones educativas en el conocimiento de lactancia materna del Recién Nacido en madres primíparas del Centro de Salud de Ascensión 2016, es significativa.
2. La eficacia de las sesiones educativas en el conocimiento de baño e higiene en madres primíparas del Centro de Salud de Ascensión 2016, es significativa.
3. La eficacia de las sesiones educativas en el conocimiento de higiene perianal en madres primíparas del Centro de Salud de Ascensión 2016, es significativa.
4. La eficacia de las sesiones educativas en el conocimiento de limpieza del cordón umbilical en madres primíparas del Centro de Salud de Ascensión 2016, es significativa.
5. La eficacia de las sesiones educativas en el conocimiento de vestimenta del Recién Nacido en madres primíparas del Centro de Salud de Ascensión 2016, es significativa.
6. La eficacia de las sesiones educativas en el conocimiento de termorregulación en madres primíparas del Centro de Salud de Ascensión 2016, es significativa.
7. La eficacia de las sesiones educativas en el conocimiento de sueño y descanso en madres primíparas del Centro de Salud de Ascensión 2016, es significativa.

8. La eficacia de las sesiones educativas en el conocimiento de signos de alarma en madres primíparas del Centro de Salud de Ascensión 2016, es significativa.

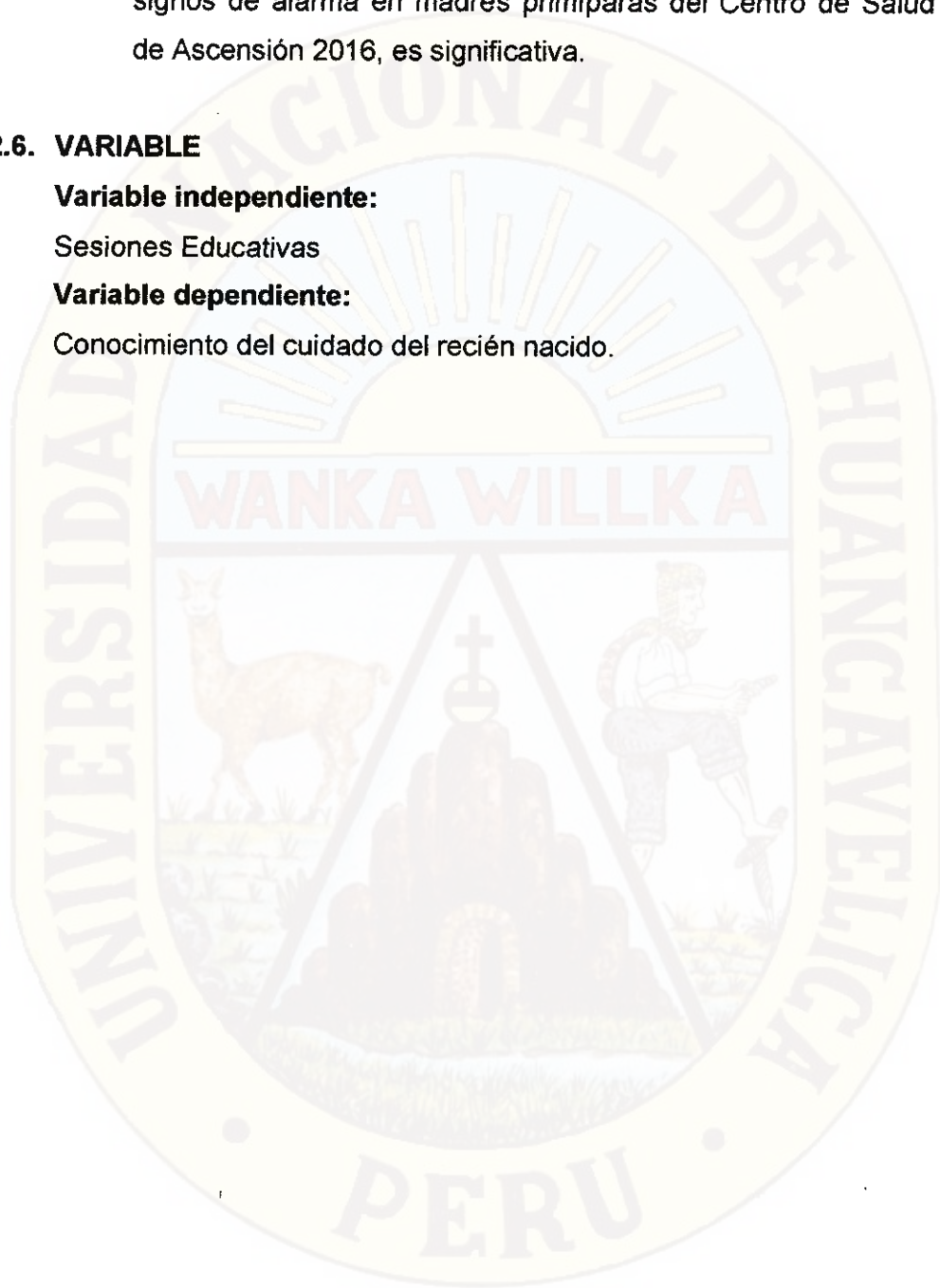
2.6. VARIABLE

Variable independiente:

Sesiones Educativas

Variable dependiente:

Conocimiento del cuidado del recién nacido.



2.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Operación de intervención

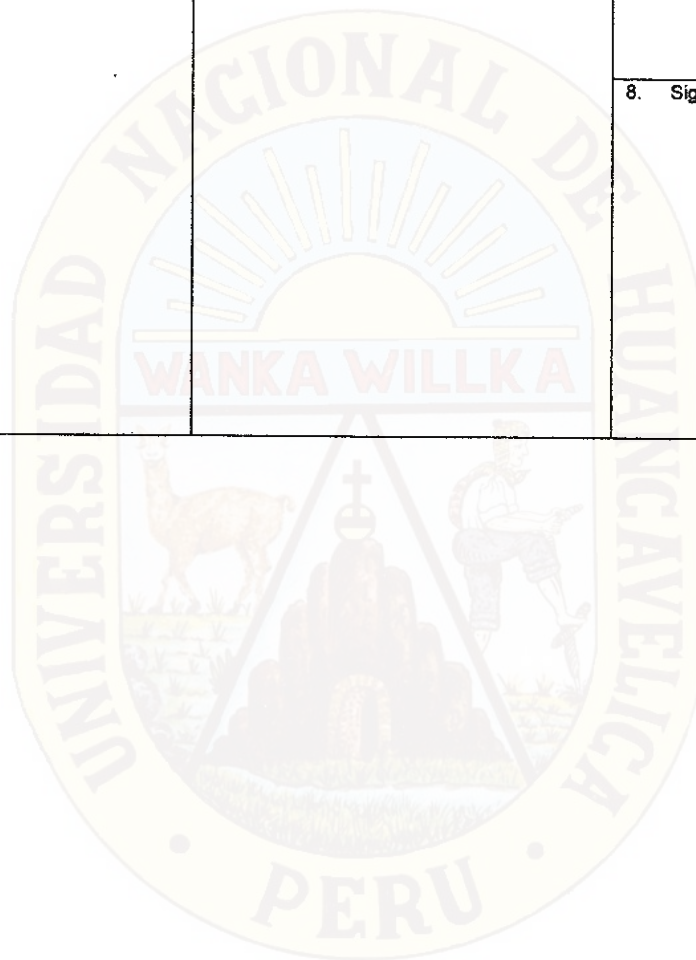
VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INTERVENCIÓN	ACTIVIDADES	FRECUENCIA Y DURACIÓN DE ACTIVIDAD
Sesiones Educativas	<p>Es el escrito o documento donde se plasma la estructura de la clase que dará a sus alumnos. Está sustentado en una estrategia de enseñanza, sin embargo ésta última enfatiza más en los contenidos de la clase y la forma en que serán expuestos. En el primero se tiene en cuenta actividades que no van dentro de la estrategia como lo es: El refrigerio, introducción a la temática, etc.</p> <p>Se definen como el conjunto de estrategias de aprendizaje que cada docente diseña y organiza en función de los procesos cognitivos o motores y los procesos pedagógicos orientados al logro de los aprendizajes previstos en cada unidad didáctica.</p>	Intervenciones teórico prácticas sobre los cuidados físicos y psicológicos en el recién nacido, con participación de las primíparas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lactancia materna 2. Baño e Higiene 3. Higiene Perianal 4. Limpieza del cordón umbilical 5. Vestimenta 6. Termorregulación 7. Sueño y Descanso 8. Signos de alarma 	<ul style="list-style-type: none"> • Leer en voz alta, copiar material, tomar apuntes, etc. • Resumir, tomar notas libres, responder preguntas, describir como se relaciona la información. El escribir es una de las mejores técnicas de refuerzo de memoria. • Resumir textos, esquemas, subrayado, etc. • Descomponer la tarea en pasos sucesivos, seleccionar los conocimientos previos, formularlas preguntas. • Detectar la información principal, mantenimiento de la atención y motivación. • Formar una visión sintética, integradora e incluso crítica del material. Valoran su propia aprendizaje 	<ul style="list-style-type: none"> • Activación de conocimientos y experiencia previa • Ilustraciones, mapas conceptuales, analogías • Post preguntas intercaladas, resúmenes. 	05 sesiones teórico prácticas, cada sesión durará entre 1 y 2 horas.

Operacionalización de evaluación

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEM
Conocimiento del cuidado del recién nacido".	Conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados vagos y/o inexactos que tienen las madres primíparas acerca del cuidado en aspectos físicos y psicológicos del recién nacido para satisfacer sus necesidades básicas y orientado a favorecer su crecimiento y desarrollo.	La medición del conocimiento de cuidados del recién nacido se realizara usando un cuestionario que constara de dos dimensiones: cuidados físicos y cuidados psicológicos y de los cuales se derivan ítems.	1. Lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> • Beneficios de la lactancia materna. • Técnica de la lactancia materna: <ul style="list-style-type: none"> - Posición de la madre. - Postura del bebé. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿El alimento que debe recibir el recién nacido es? 2. ¿Cuántas veces al día debe lactar el recién nacido? 3. ¿Los beneficios de la lactancia materna para su recién nacido es?

			2. Baño e Higiene	<ul style="list-style-type: none"> Baño y duración Higiene de los ojos Higiene del conducto auditivo Higiene de las fosas nasales 	<p>4. ¿Señale cuantas veces debe bañar a su recién nacido?</p> <p>5. Los materiales que debe usarse para el baño del recién nacido.</p> <p>6. El tiempo que debe durar el baño del recién nacido es</p> <p>7. El cuidado que debe tener en cuenta durante el baño del recién nacido es.</p>
			3. Higiene Perianal	<ul style="list-style-type: none"> Higiene genitales externos Cambio de pañal 	<p>8. ¿En cada cambio de pañal para limpiar las partes íntimas del recién nacido se utiliza?</p> <p>9. ¿El cambio adecuado del pañal y la limpieza de las partes íntimas del recién nacido es importante para ha caído?</p> <p>10. Al el recién nacido hace caquita aproximadamente durante el día</p>
			4. Limpieza del cordón umbilical	<ul style="list-style-type: none"> Limpieza del cordón umbilical. 	<p>11. La limpieza del cordón umbilical del recién nacido se realiza</p> <p>12. Para la limpieza del cordón umbilical se necesita</p> <p>13. Cada cuanto tiempo debe limpiar el cordón umbilical de su recién nacido</p> <p>14. Después de cuánto tiempo se cae el cordón umbilical de su recién nacido.</p>
			5. vestimenta	<ul style="list-style-type: none"> Ropa Cambio de ropa Abrigo 	<p>15. La ropa que debe de poner a su del recién nacido debe estar hecha de</p> <p>16. La ropa del recién nacido debe cambiarse</p>
			6. Termorregulación	<ul style="list-style-type: none"> Temperatura Variación de temperatura (Fiebre) 	<p>17. Con que mide usted si su bebe esta con fiebre</p> <p>18. El recién nacido suda o transpira cuando</p>
			7. Sueño y Descanso	<ul style="list-style-type: none"> Horas / día 	<p>19. Su recién nacido debe dormir</p>

				<ul style="list-style-type: none"> • Posición para dormir. 	<p>20. La posición más adecuada para que su recién nacido duerma es</p> <p>21. El promedio de horas que su recién nacido debe dormir durante todo el día es</p>
			8. Signos de alarma	<ul style="list-style-type: none"> • Vómitos • Letárgico (Somnolencia inusual) • Aumento de la respiración. • Coloración (azulada, amarillenta) • Convulsiones • Llanto incontrolable • Diarrea o estreñimiento. • No quiere lactar 	<p>22. Los signos de alarma que indican riesgo para la salud de su recién nacido son</p>



2.8. ÁMBITO DE ESTUDIO O DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

Distrito de Ascensión

El Distrito de Ascensión es uno de los diecinueve distritos de la Provincia de Huancavelica, ubicada en el Departamento de Huancavelica, perteneciente a la Región Huancavelica, Perú (29).

Límites (29):

- Norte con los distritos de Acobambilla, Nueva Occoro, Huando y Palca.
- Sur con los distritos de Arma y Santa Ana de la Provincia de Castrovirreyna;
- Este con el Distrito de Huancavelica
- Oeste con los distritos de Chupamarca y Aurahuá de la Provincia de Castrovirreyna y con el Distrito de Huancavelica.

Historia

Ascensión es un distrito de la ciudad de Huancavelica que fue fundada el 4 de agosto de 1570 por el virrey Francisco Álvarez de Toledo, recibió el nombre de Villarrica de Oropesa. El distrito fue creado mediante Ley N°27284 del 2 de junio del 2000, promulgada el 8 de junio del mismo año (29).

Capital

Ascensión es una localidad peruana, en la Provincia de Huancavelica, situada a 3 680 m de altitud, en la falda norte del cerro Huamanrazo (5278 m). El río Huancavelica recorre el término municipal antes de unirse al Mantaro. Coordenadas 74Q56'47" (O) - 12Q36' 10" (S) (29).

Anexos

Sus anexos son: PucaRumi, Callqui Grande, Alto Andino, Pastales Huando, Cachimayo, Yauricocha y Totoral Chico (29).

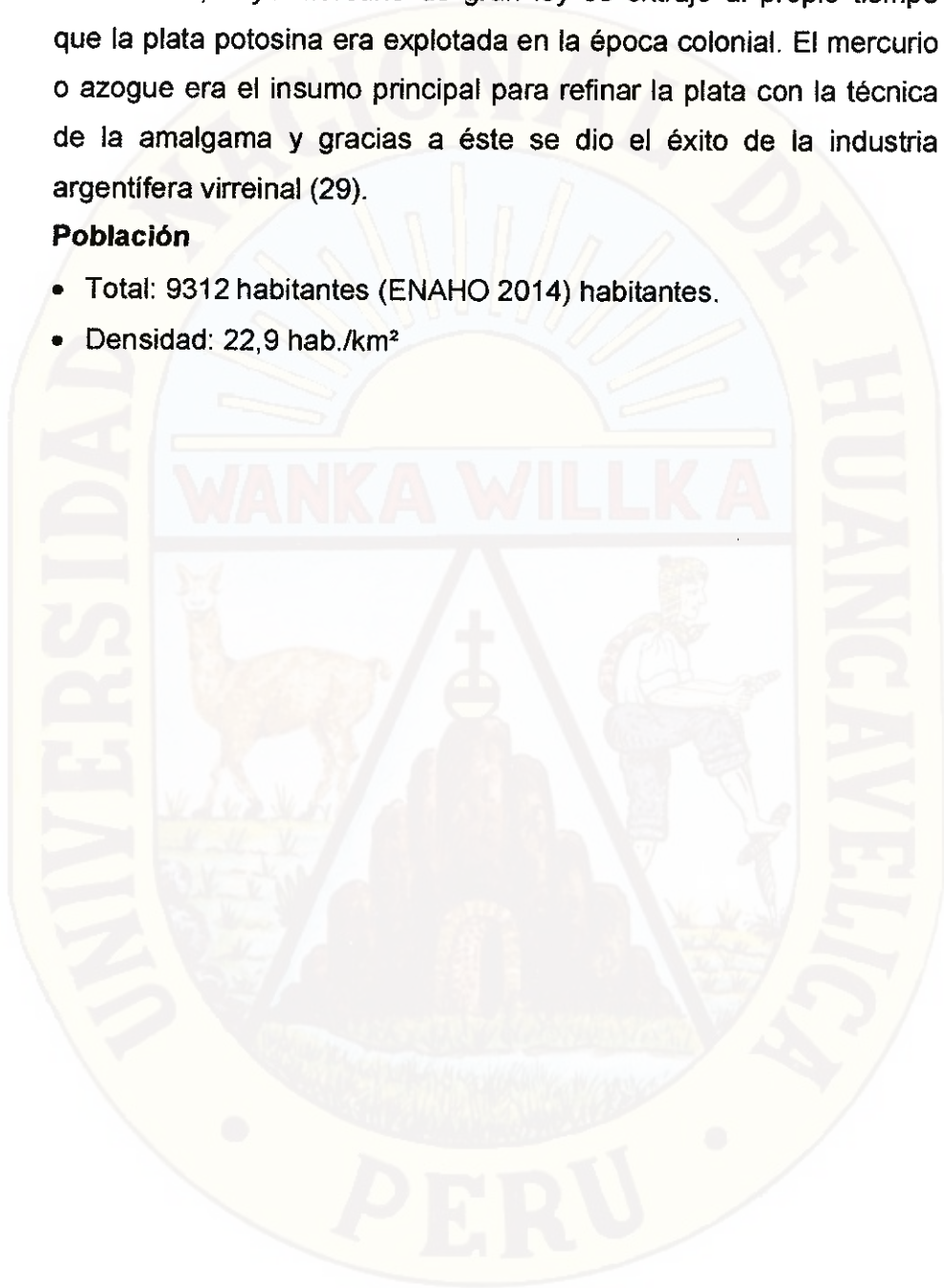
Economía

Posee agricultura fría con cereales y papas (patatas), y una importante cabaña ganadera. Tiene industrias lácteas, de cueros y

pieles, de harinas y aguardientes. Su nombre se vincula a las minas de cinabrio, cuyo mercurio de gran ley se extrajo al propio tiempo que la plata potosina era explotada en la época colonial. El mercurio o azogue era el insumo principal para refinar la plata con la técnica de la amalgama y gracias a éste se dio el éxito de la industria argentífera virreinal (29).

Población

- Total: 9312 habitantes (ENAHO 2014) habitantes.
- Densidad: 22,9 hab./km²





CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Investigación Aplicada. También conocida como practica o empírica, busca la aplicación o utilización de los conocimientos que se adquieren, depende de los avances y resultados de la investigación básica, lo que le interesa al investigador son las consecuencias prácticas (30).

3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Explicativo. Es aquella que tiene relación causal; no sólo persigue describir o acercarse a un problema, sino que intenta encontrar las causas del mismo. Existen diseños experimentales y no experimentales. Desde un punto de vista estructural reconocemos cuatro elementos presentes en toda investigación: sujeto, objeto, medio y fin. Se entiende por sujeto el que desarrolla la actividad, el investigador; Por objeto, lo que se indaga, esto es, la materia o el tema; Por medio, lo que se requiere para llevar acabo la actividad, es decir, el conjunto de métodos y técnicas adecuados; Por fin, lo

que se persigue, los propósitos de la actividad de búsqueda, que radica en la solución de una problemática detectada (31).

3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Método hipotético-deductivo

Un investigador propone una hipótesis como consecuencia de sus inferencias del conjunto de datos empíricos o de principios y leyes más generales. En el primer caso arriba a la hipótesis mediante procedimientos inductivos y en segundo caso mediante procedimientos deductivos. Es la vía primera de inferencias lógico deductivo para arribar a conclusiones particulares a partir de la hipótesis (32).

Método lógico deductivo

Mediante ella se aplican los principios descubiertos a casos particulares, a partir de un enlace de juicios. El papel de la deducción en la investigación es doble (32):

Primero consiste en encontrar principios desconocidos, a partir de los conocidos. Una ley o principio puede reducirse a otra más general que la incluya. Si un cuerpo cae decimos que pesa porque es un caso particular de la gravitación.

También sirve para descubrir consecuencias desconocidas, de principios conocidos. Si sabemos que la fórmula de la velocidad es $v=e/t$, podremos calcular la velocidad de un avión. La matemática es la ciencia deductiva por excelencia; parte de axiomas y definiciones.

Método lógico inductivo

Es el razonamiento que, partiendo de casos particulares, se eleva a conocimientos generales. Este método permite la formación de hipótesis, investigación de leyes científicas, y las demostraciones (32).

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica e instrumento de recolección de datos utilizado para la presente investigación es:

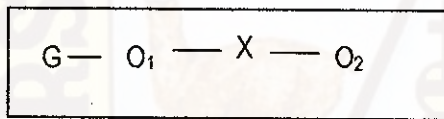
VARIABLE	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Conocimiento del cuidado del recién nacido	Encuesta	Cuestionario

3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Diseño pre-experimental:

En este diseño se aplicó un pretest (O_1) a un grupo de sujetos, después el tratamiento (X) y finalmente el postest (O_2). El resultado es la valoración del cambio ocurrido desde el pre test hasta el pos test (33).

Diagrama:



Leyenda:

G: único grupo de primíparas.

O_1 : Evaluación inicial de conocimiento sobre cuidado del recién nacido.

O_2 : Evaluación después del tratamiento sobre conocimiento sobre cuidado del recién nacido.

X: Tratamiento (sesiones educativas)

3.6. POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO

3.6.1. Población

11 primíparas, atendidas en el Centro de Salud Ascensión.

3.6.2. Muestra

Debido a que la población es pequeña, se trabajará con todas las primíparas, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión

como (madres que estén inscritas en el Programa Vaso de Leche) por tanto la población es igual a la muestra.

3.6.3. Muestreo

No probabilístico intencional.

3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se ejecutó siguiendo las siguientes etapas:

- a) Se gestionó la autorización para ejecución de investigación con la jefatura del Centro de Salud Ascensión.
- b) Se coordinó con los programas sociales (Juntos, Vaso de Leche, Nutriwawa, Nutrición, etc.)
- c) Se solicitó el consentimiento informado a las primíparas que se atienden en el Centro de Salud Ascensión.
- d) Se realizó la primera evaluación (pre test) de conocimiento de los cuidados del recién nacido.
- e) Se desarrollaron 05 Sesiones Educativas.
- f) Se realizó la segunda evaluación (pos test) de conocimiento de los cuidados del recién nacido.
- g) Se realizó la tabulación y codificación de los resultados obtenidos para su respectivo análisis estadístico.

3.8. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Estadística descriptiva. Registra los datos en tablas y los representa en gráficos. Calcula los parámetros estadísticos (medidas de centralización y de dispersión), que describen el conjunto estudiado (34). En esta investigación se utilizará la tabla de frecuencia y figura estadística.

Estadística inferencial. La Estadística inferencial o Inferencia estadística estudia cómo sacar conclusiones generales para toda la población a partir del estudio de una muestra, y el grado de fiabilidad o significación de los resultados obtenidos (34). La prueba de

hipótesis corresponde a esta clasificación de la estadística, para este caso se utilizará la prueba t de Student.





CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Para la presentación de resultados obtenidos, para evaluar el nivel de conocimiento de madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido. Primero; se organizó los datos recolectados para la representación de los mismos haciendo uso del paquete estadístico IBM SPSS Statistics para Windows Vers. 24.0 y Microsoft Office-Excel 2016; tomando en cuenta que los datos obtenidos son variables cualitativas (categorías de cada variable). Es así, que; en el capítulo se muestra la representación de los datos en tablas y gráficos estadísticos.

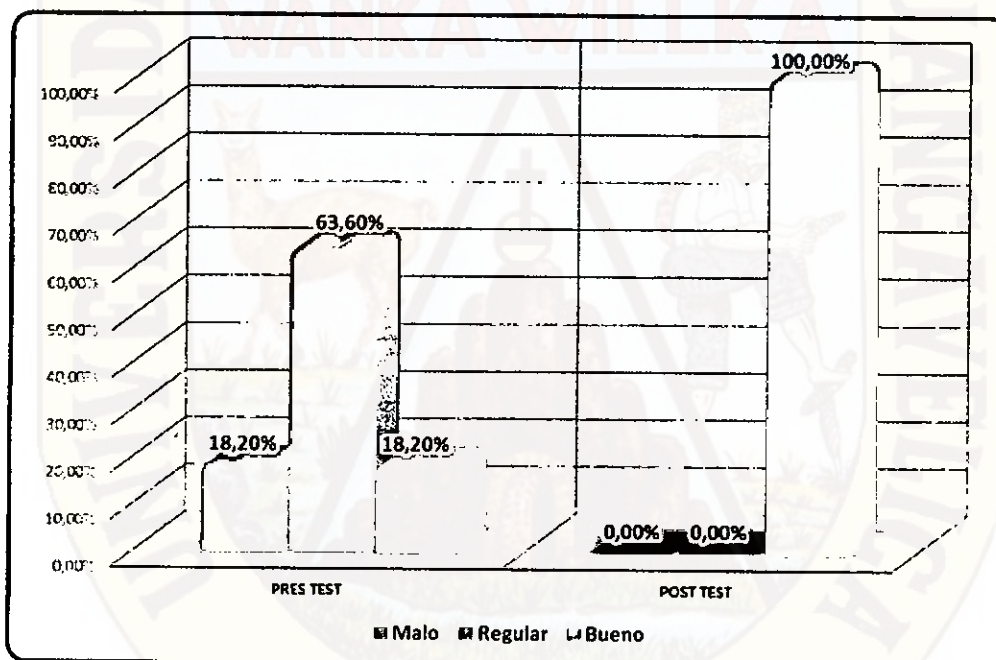
4.1. ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA

TABLA N° 4.1. EFICACIA DE SESIONES EDUCATIVAS EN EL CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES PRIMÍPARAS DEL CENTRO DE SALUD DE ASCENSIÓN 2016

Nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido	PRES TEST		POST TEST	
	f	%	f	%
Malo	2	18,2%	0	0,0%
Regular	7	63,6%	0	0,0%
Bueno	2	18,2%	11	100,0%
Total	11	100,0%	11	100,0%

Fuente: Instrumento aplicado, 2016

FIGURA N° 4.1. EFICACIA DE SESIONES EDUCATIVAS EN EL CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES PRIMÍPARAS DEL CENTRO DE SALUD DE ASCENSIÓN 2016



Fuente: Tabla N° 01

En la tabla y figura N° 4.1, se observa que las madres primíparas del grupo experimental del pre test antes de las sesiones educativas en menor porcentaje presentaron un conocimiento malo (18,20%) seguido del conocimiento regular (63,60%) y un porcentaje bueno (18,20%); y en el post test después de aplicar la sesiones demostrativas sobre el cuidado del recién nacido a madres primíparas del grupo experimental se logró el

nivel de conocimiento bueno (100%), el proceso de este cambio tan favorable consideramos que se debió al grupo reducido de madres con quienes se trabajó.

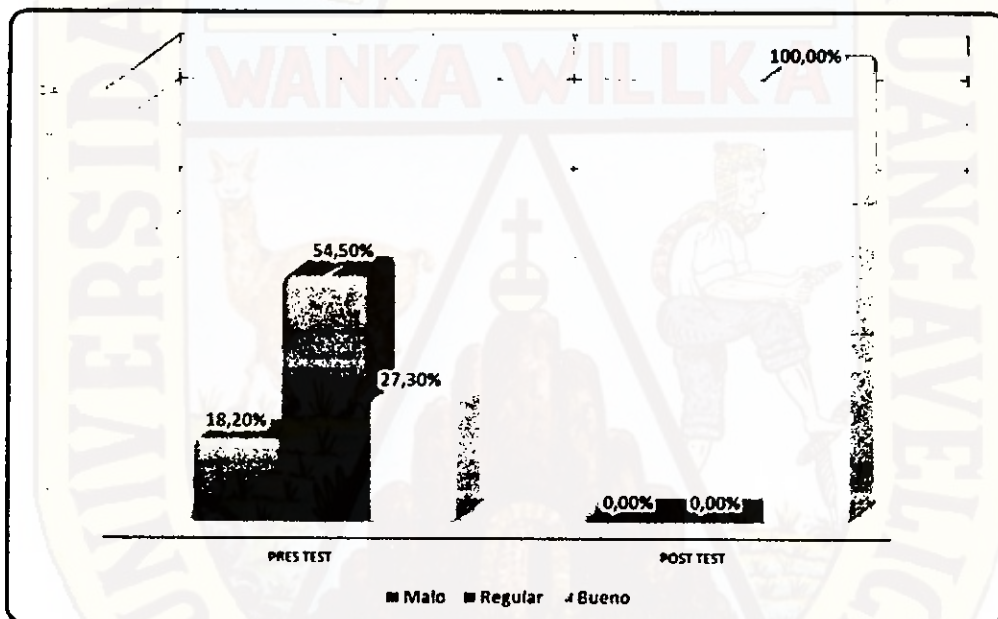


TABLA N° 4.2. EFICACIA DE SESIONES EDUCATIVAS EN EL CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES PRIMÍPARAS DEL CENTRO DE SALUD DE ASCENSIÓN 2016

Nivel de conocimiento de lactancia materna	PRES TEST		POST TEST	
	f	%	F	%
Malo	2	18,2%	0	0,0%
Regular	6	54,5%	0	0,0%
Bueno	3	27,3%	11	100,0%
Total	11	100,0%	11	100,0%

Fuente: Instrumento aplicado, 2016

FIGURA N° 4.2. EFICACIA DE SESIONES EDUCATIVAS EN EL CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES PRIMÍPARAS DEL CENTRO DE SALUD DE ASCENSIÓN 2016.



Fuente: Tabla N° 02

En la tabla y figura N° 4.2, en los resultados sobre el conocimiento de lactancia materna en madres primíparas del grupo experimental del pre test antes de las sesiones educativas en menor porcentaje presentaron un conocimiento malo (18.20%) seguido del conocimiento regular (54.50%) y un porcentaje bueno (27.30%); y en el post test después de aplicar la sesiones educativas se logró mejorar el nivel de conocimiento ya que en un mayor porcentaje las madres presentaron un nivel de conocimiento bueno (100%), el trabajar con grupos pequeños facilita el

trabajo personalizado con cada una de ellas, realizando una re demostración con la participación de todas las madres.

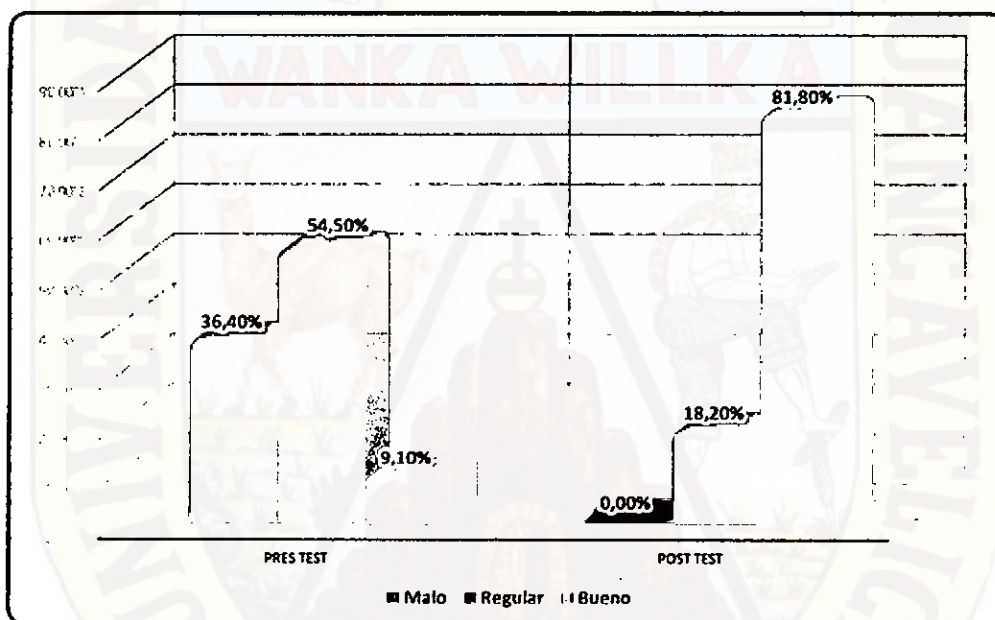


TABLA N° 4.3. EFICACIA DE SESIONES EDUCATIVAS EN EL CONOCIMIENTO DE BAÑO E HIGIENE EN MADRES PRIMÍPARAS DEL CENTRO DE SALUD DE ASCENSIÓN 2016

Nivel de conocimiento baño e Higiene	PRES TEST		POST TEST	
	f	%	F	%
Malo	4	36,4%	0	0,0%
Regular	6	54,5%	2	18,2%
Bueno	1	9,1%	9	81,8%
Total	11	100,0%	11	100,0%

Fuente: Instrumento aplicado, 2016

FIGURA N° 4.3. EFICACIA DE SESIONES EDUCATIVAS EN EL CONOCIMIENTO DE BAÑO E HIGIENE EN MADRES PRIMÍPARAS DEL CENTRO DE SALUD DE ASCENSIÓN 2016.



Fuente: Tabla N° 03

En la tabla y figura N° 4.3, en los resultados sobre el conocimiento del baño e higiene del recién nacido en madres primíparas del grupo experimental del pre test antes de las sesiones educativas en menor porcentaje presentaron un conocimiento malo (36,40%) seguido del conocimiento regular (54,50%) y un porcentaje bueno (9,10%); y en el post test después de aplicar la sesiones educativas se logró modificar el nivel de conocimiento ya que en un mayor porcentaje las madres presentaron un nivel de conocimiento bueno (81,80%), logrando mejorar

sus conocimientos, lo que indica que al inicio de la investigación las madres se encontraban con conocimientos regulares y luego de la aplicación de la sesión educativa estos conocimientos incrementaron considerablemente llegando a ubicarse con mayor predominio en el nivel de conocimiento bueno. Algunas madres todavía temen realizar estos procedimientos, porque los niños pueden enfermarse debido a la frecuencia del baño, además se encontró cierto temor de como sujetar al bebe durante el baño.

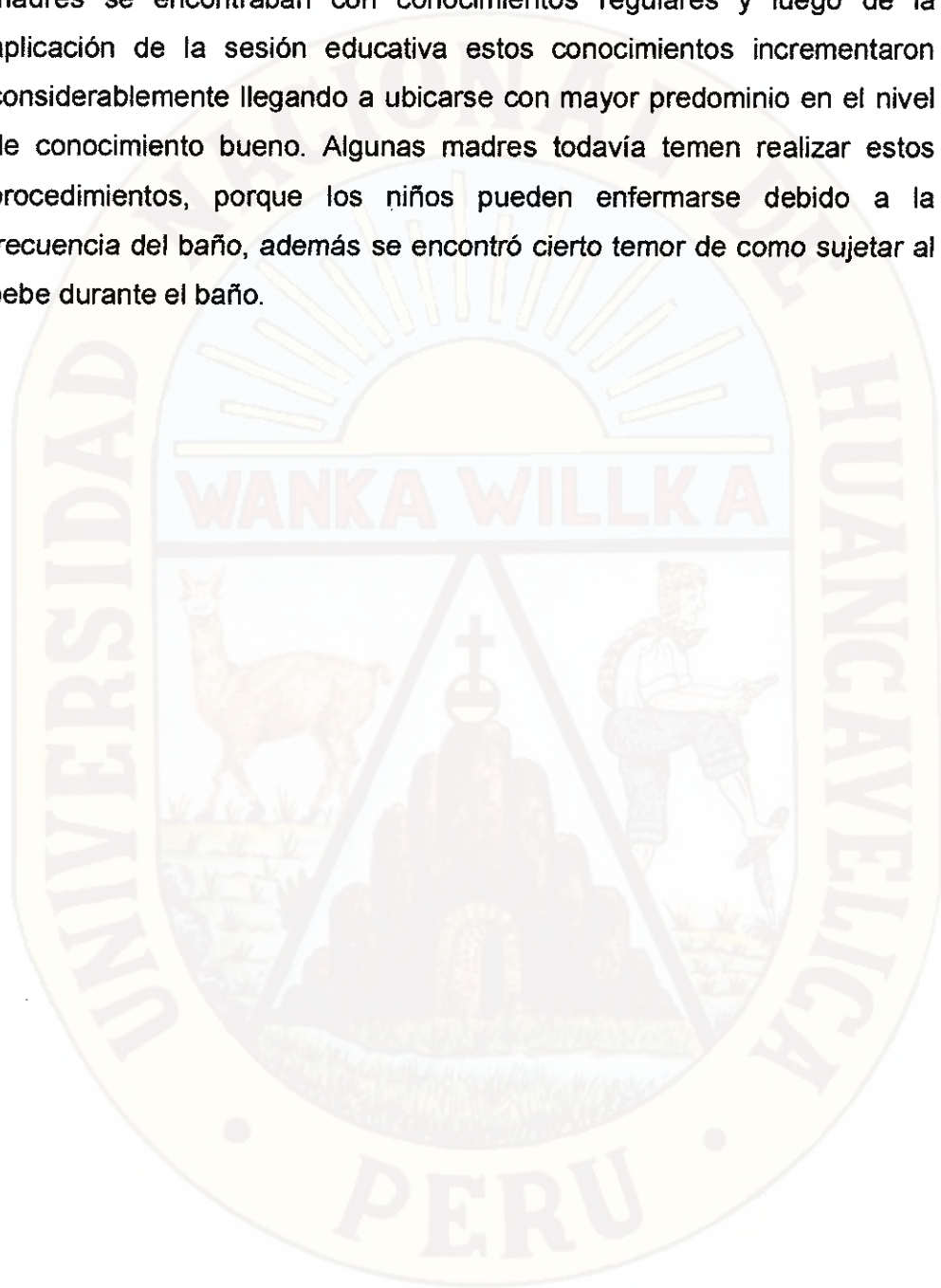
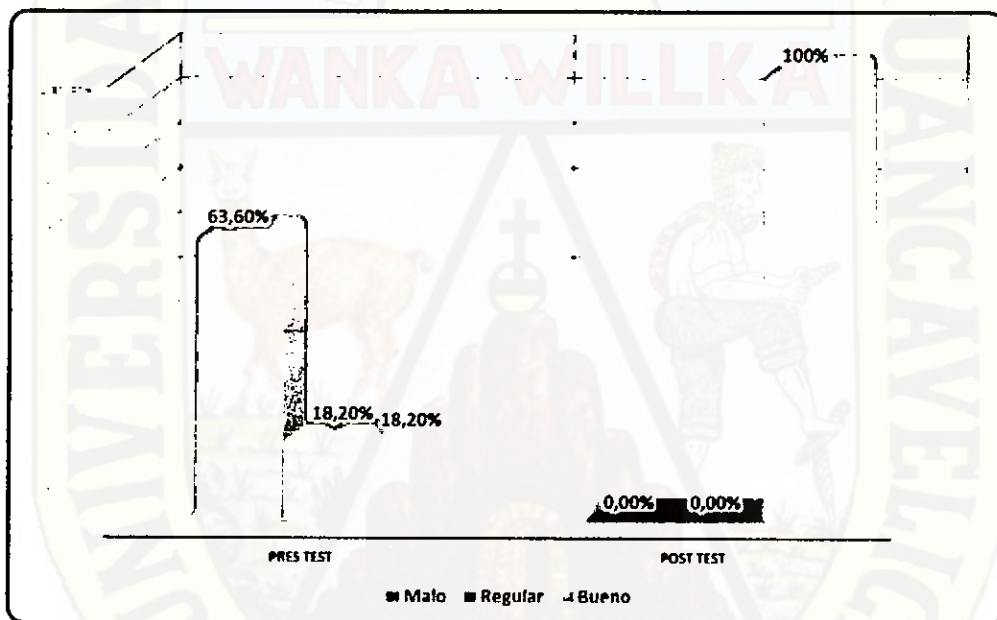


TABLA N° 4.4. EFICACIA DE SESIONES EDUCATIVAS EN EL CONOCIMIENTO DE HIGIENE PERIANAL EN MADRES PRIMÍPARAS DEL CENTRO DE SALUD DE ASCENSIÓN 2016

Nivel de conocimiento en higiene perianal	PRES TEST		POST TEST	
	f	%	F	%
Malo	7	63,6%	0	0,0%
Regular	2	18,2%	0	0,0%
Bueno	2	18,2%	11	100,0%
Total	11	100,0%	11	100,0%

Fuente: Instrumento aplicado, 2016

FIGURA N° 4.4. EFICACIA DE SESIONES EDUCATIVAS EN EL CONOCIMIENTO DE HIGIENE PERIANAL EN MADRES PRIMÍPARAS DEL CENTRO DE SALUD DE ASCENSIÓN 2016



Fuente: Tabla N° 04

En la tabla y figura N° 4.4, en los resultados sobre el conocimiento de la higiene perianal del recién nacido en madres primíparas del grupo experimental del pre test antes de las sesiones educativas en menor porcentaje presentaron un conocimiento malo (63,60%) seguido del conocimiento regular (18,20%) y un porcentaje bueno (18,20%); y en el post test después de aplicar la sesiones educativas se logró modificar el nivel de conocimiento ya que en un mayor porcentaje las madres presentaron un nivel de conocimiento bueno (100%), logrando disminuir

en su totalidad el conocimiento malo, por lo que el efecto de las sesiones educativas fue de modificar el nivel de conocimiento de las madres positivamente incrementando así el conocimiento sobre la higiene perianal del recién nacido (100%), lo que indica que al inicio de la investigación las madres se encontraban con conocimientos malos y luego de la aplicación de la sesión educativa estos conocimientos incrementaron considerablemente llegando a ubicarse con mayor predominio en el nivel de conocimiento bueno.

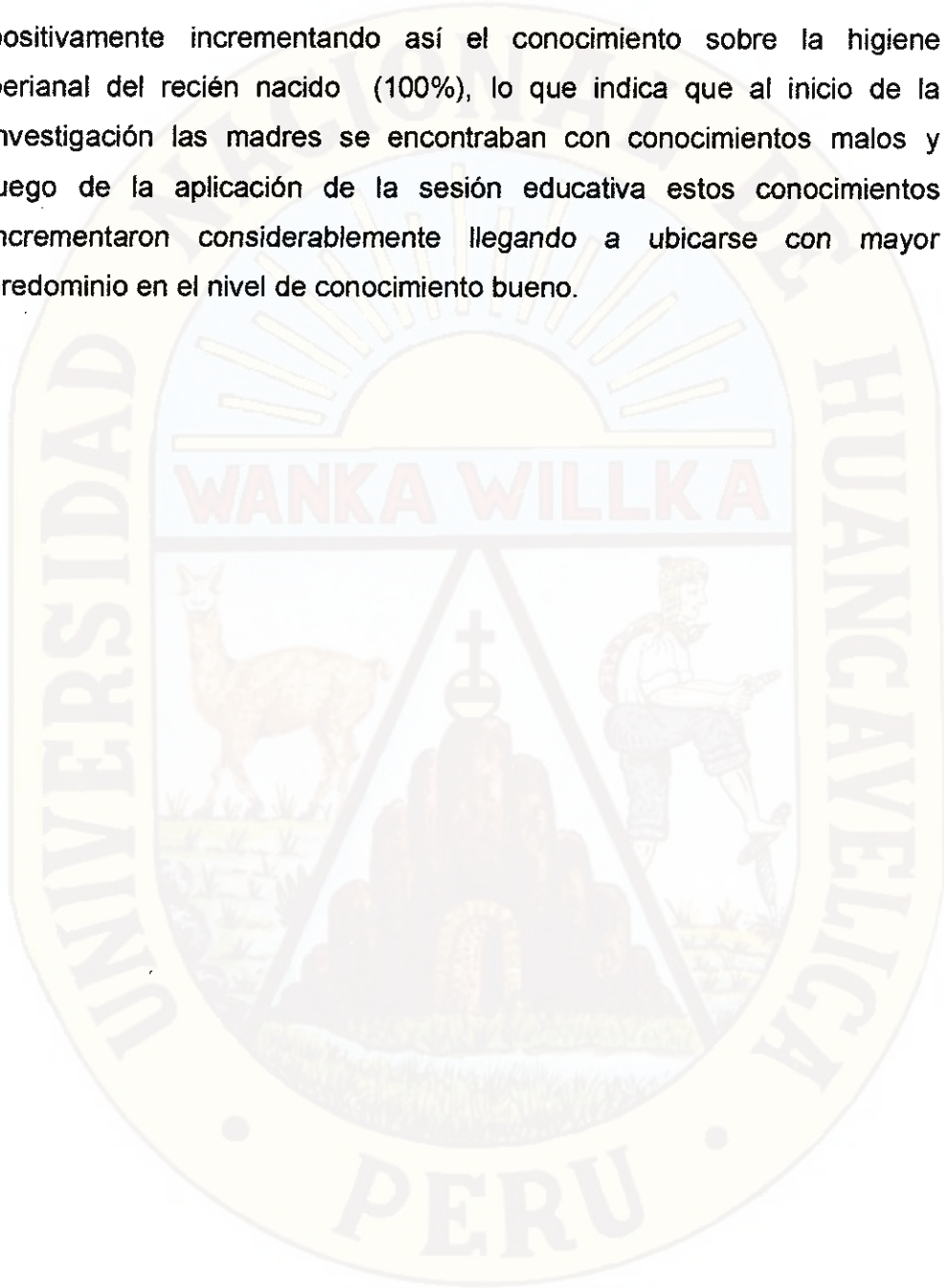
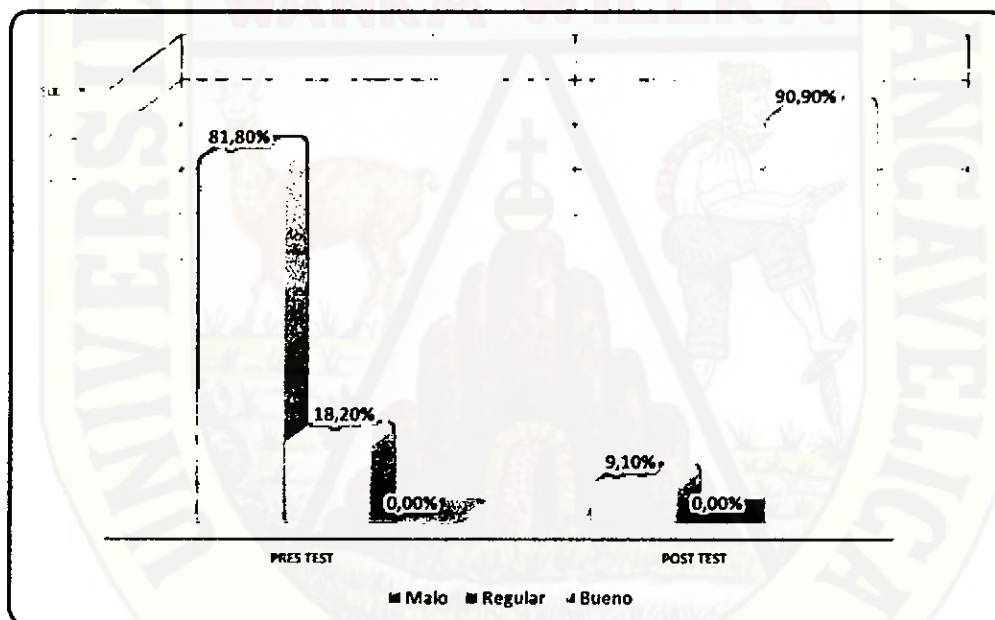


TABLA N° 4.5. EFICACIA DE SESIONES EDUCATIVAS EN EL CONOCIMIENTO DE LIMPIEZA DEL CORDÓN UMBILICAL EN MADRES PRIMÍPARAS DEL CENTRO DE SALUD DE ASCENSIÓN 2016

Nivel de conocimiento en limpieza del cordón umbilical	PRES TEST		POST TEST	
	f	%	f	%
Malo	9	81,8%	1	9,1%
Regular	2	18,2%	0	0,0%
Bueno	0	0,0%	10	90,9%
Total	11	100,0%	11	100,0%

Fuente: Instrumento aplicado, 2016

FIGURA N° 4.5. EFICACIA DE SESIONES EDUCATIVAS EN EL CONOCIMIENTO DE LIMPIEZA DEL CORDÓN UMBILICAL EN MADRES PRIMÍPARAS DEL CENTRO DE SALUD DE ASCENSIÓN 2016



Fuente: Tabla N° 05

En la tabla y figura N° 4.5, en los resultados sobre el conocimiento de la limpieza del cordón umbilical del recién nacido en madres primíparas del grupo experimental del pre test antes de las sesiones educativas en mayor porcentaje presentaron un conocimiento malo (81,80%) seguido del conocimiento regular (18,20%) y un porcentaje bueno (0%); y en el post test después de aplicar la sesiones educativas se logró modificar el

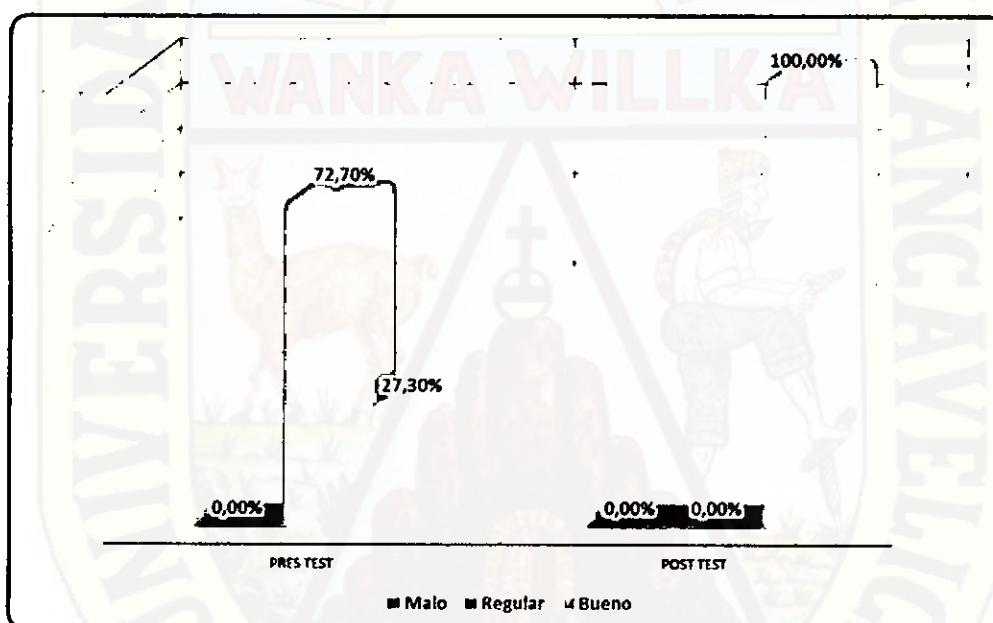
nivel de conocimiento ya que en un mayor porcentaje las madres presentaron un nivel de conocimiento bueno (90,90%), logrando disminuir el conocimiento malo (9,10%), y el conocimiento regular (0%) por lo que el efecto de la sesiones educativas fue de modificar el nivel de conocimiento de las madres positivamente incrementando así el conocimiento sobre la limpieza del Cordón umbilical del recién nacido (90,90%), lo que indica que al inicio de la investigación las madres se encontraban con conocimientos malos y luego de la aplicación de la sesión educativa estos conocimientos incrementaron considerablemente llegando a ubicarse con mayor predominio en el nivel de conocimiento bueno. Por tratarse de madres primíparas todavía presentan falta de confianza para realizar la limpieza del cordón umbilical, temiendo que le pueda doler al bebe.

TABLA N° 4.6. EFICACIA DE SESIONES EDUCATIVAS EN EL CONOCIMIENTO DE VESTIMENTA EN MADRES PRIMÍPARAS DEL CENTRO DE SALUD DE ASCENSIÓN 2016

Nivel de conocimiento en vestimenta	PRES TEST		POST TEST	
	f	%	f	%
Malo	0	0,0%	0	0,0%
Regular	8	72,7%	0	0,0%
Bueno	3	27,3%	11	100,0%
Total	11	100,0%	11	100,0%

Fuente: Instrumento aplicado, 2016

FIGURA N° 4.6. EFICACIA DE SESIONES EDUCATIVAS EN EL CONOCIMIENTO DE VESTIMENTA EN MADRES PRIMÍPARAS DEL CENTRO DE SALUD DE ASCENSIÓN 2016.



Fuente: Tabla N° 06

En la tabla y figura N° 4.6, en los resultados sobre el conocimiento de vestimenta del recién nacido en madres primíparas del grupo experimental del pre test antes de las sesiones educativas en menor porcentaje presentaron un conocimiento malo (0%) seguido del conocimiento regular (72,70%) y un porcentaje bueno (27,30%); y en el post test después de aplicar la sesiones educativas se logró modificar el nivel de conocimiento ya que en un mayor porcentaje las madres presentaron un nivel de conocimiento bueno (100%), por lo que el efecto

de la sesiones educativas fue de modificar el nivel de conocimiento de las madres positivamente incrementando así el conocimiento sobre la vestimenta del recién nacido (100%).

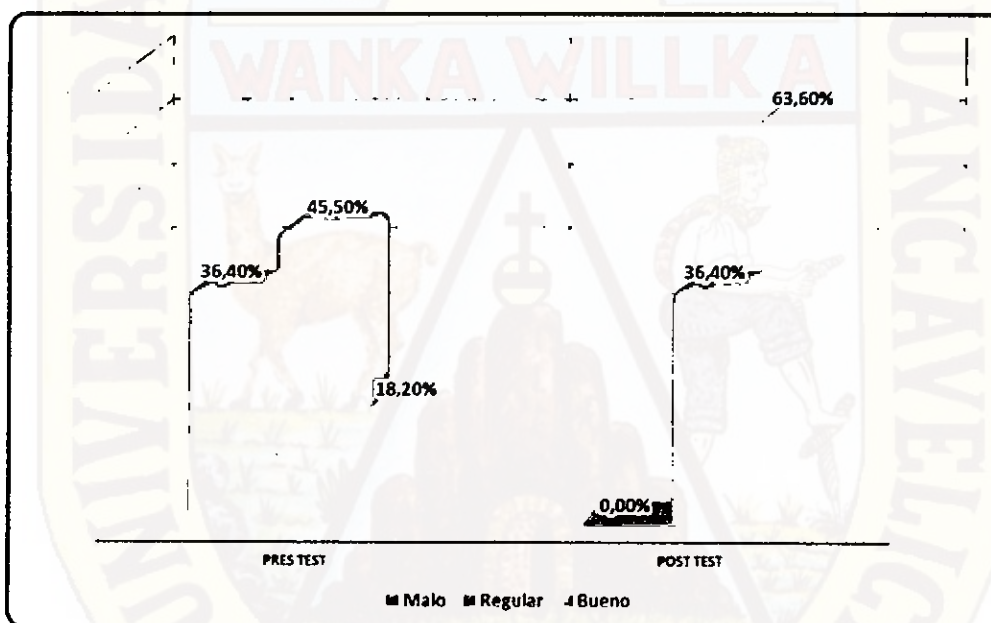


TABLA N° 4.7. EFICACIA DE SESIONES EDUCATIVAS EN EL CONOCIMIENTO DE TERMORREGULACIÓN EN MADRES PRIMÍPARAS DEL CENTRO DE SALUD DE ASCENSIÓN 2016

Nivel de conocimiento en termorregulación	PRES TEST		POST TEST	
	f	%	F	%
Malo	4	36,4%	0	0,0%
Regular	5	45,5%	4	36,4%
Bueno	2	18,2%	7	63,6%
Total	11	100,0%	11	100,0%

Fuente: Instrumento aplicado, 2016

FIGURA N° 4.7. EFICACIA DE SESIONES EDUCATIVAS EN EL CONOCIMIENTO DE TERMORREGULACIÓN EN MADRES PRIMÍPARAS DEL CENTRO DE SALUD DE ASCENSIÓN 2016



Fuente: Tabla N° 07

En la tabla y figura N° 4.7, en los resultados sobre el conocimiento de termorregulación del recién nacido en madres primíparas del grupo experimental del pre test antes de las sesiones educativas en regular porcentaje presentaron un conocimiento malo (36,40%) seguido del conocimiento regular (45,50%) y un porcentaje bueno (18,20%); y en el post test después de aplicar la sesiones educativas se logró modificar el nivel de conocimiento ya que en un mayor porcentaje las madres

presentaron un nivel de conocimiento bueno (63,60%), logrando mejorar el conocimiento regular (36,40%),y un conocimiento malo (0%) por lo que el efecto de la sesiones educativas fue de modificar el nivel de conocimiento de las madres positivamente incrementando así el conocimiento sobre la termorregulación del recién nacido (63,60%), algunas madres saben identificar cuando es fiebre.

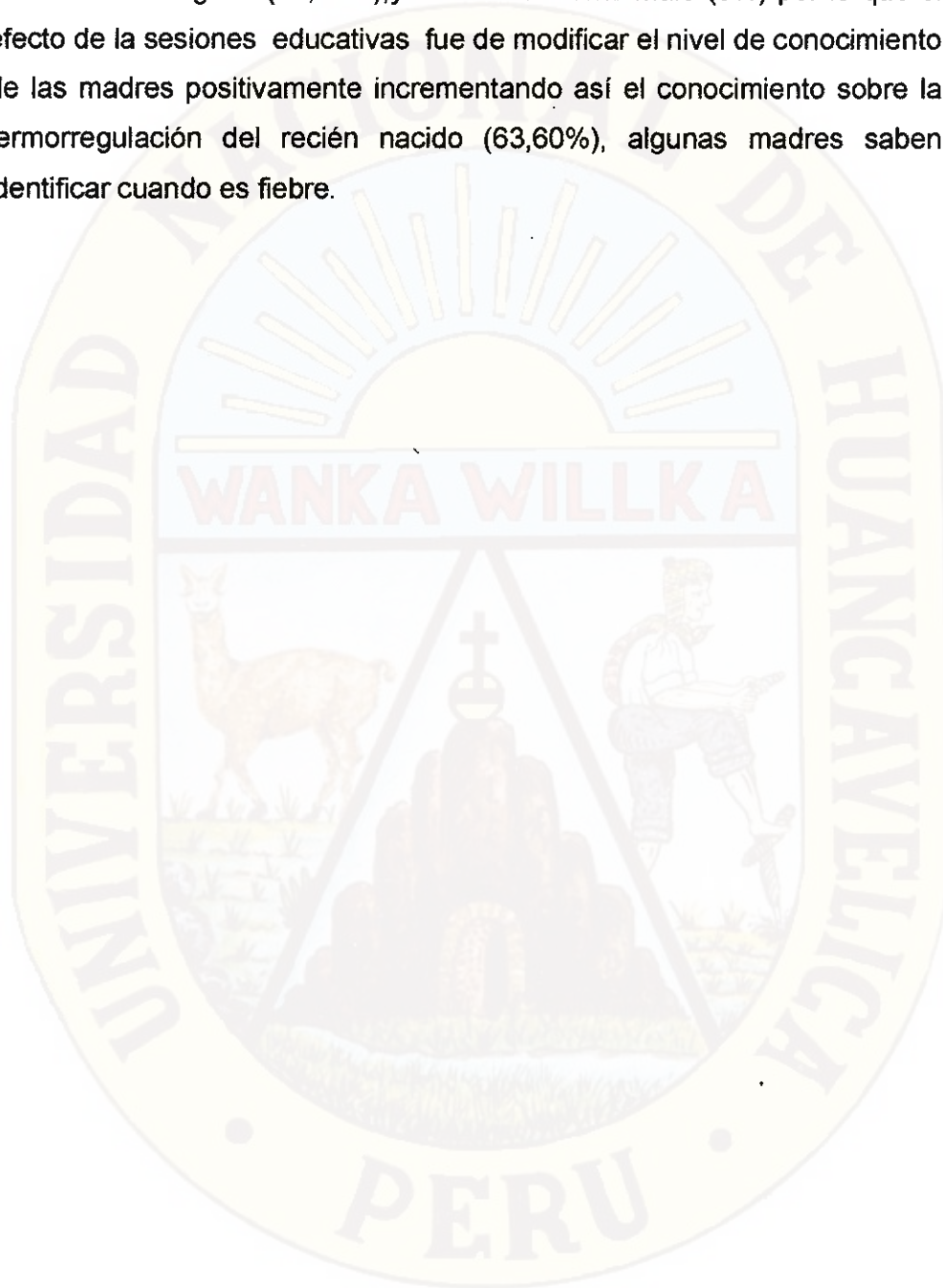
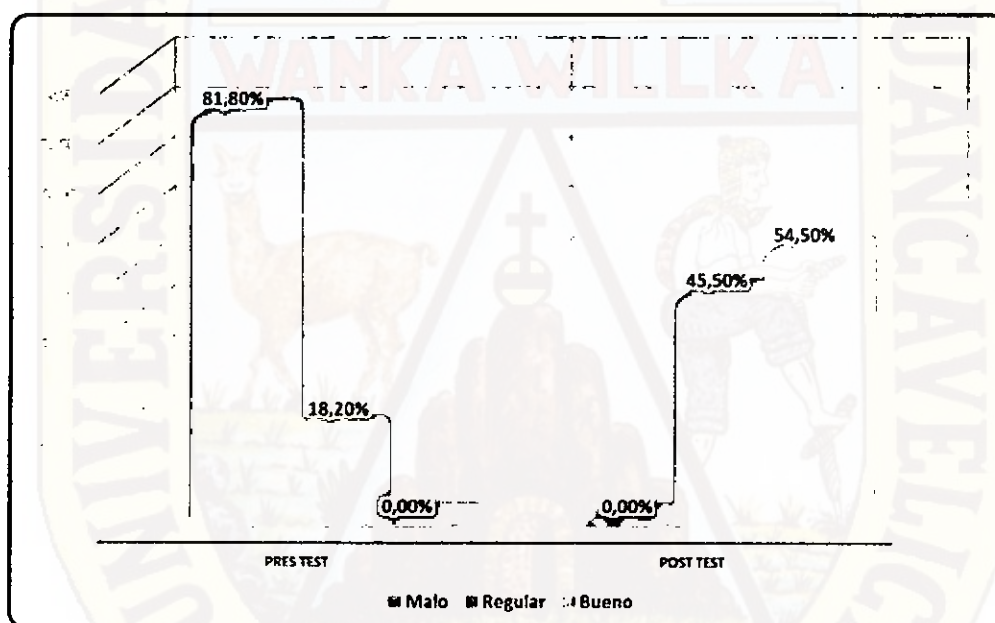


TABLA N° 4.8. EFICACIA DE SESIONES EDUCATIVAS EN EL CONOCIMIENTO DE SUEÑO Y DESCANSO EN MADRES PRIMÍPARAS DEL CENTRO DE SALUD DE ASCENSIÓN 2016

Nivel de conocimiento en sueño y descanso	PRES TEST		POST TEST	
	f	%	f	%
Malo	9	81,8%	0	0,0%
Regular	2	18,2%	5	45,5%
Bueno	0	0,0%	6	54,5%
Total	11	100,0%	11	100,0%

Fuente: Instrumento aplicado, 2016

FIGURA N° 4.8. EFICACIA DE SESIONES EDUCATIVAS EN EL CONOCIMIENTO DE SUEÑO Y DESCANSO EN MADRES PRIMÍPARAS DEL CENTRO DE SALUD DE ASCENSIÓN 2016



Fuente: Tabla N° 08

En la tabla y figura N° 4.8, en los resultados sobre el conocimiento de sueño y descanso del recién nacido en madres primíparas del grupo experimental del pre test antes de las sesiones educativas en regular porcentaje presentaron un conocimiento malo (81,80%) seguido del conocimiento regular (18,20%) y un porcentaje bueno (0%); y en el post test después de aplicar la sesiones educativas se logró modificar el nivel de conocimiento ya que en un mayor porcentaje las madres presentaron

un nivel de conocimiento bueno (54,50%), logrando mejorar el conocimiento regular (45,50%), y el conocimiento malo (0%) por lo que el efecto de la sesiones educativas fue de modificar el nivel de conocimiento de las madres positivamente incrementando así el conocimiento sobre el sueño y descanso del recién nacido (54,50%), lo que indica que al inicio de la investigación las madres se encontraban con conocimientos regulares y luego de la aplicación de la sesión educativa estos conocimientos incrementaron considerablemente llegando a ubicarse con mayor predominio en el nivel de conocimiento bueno.

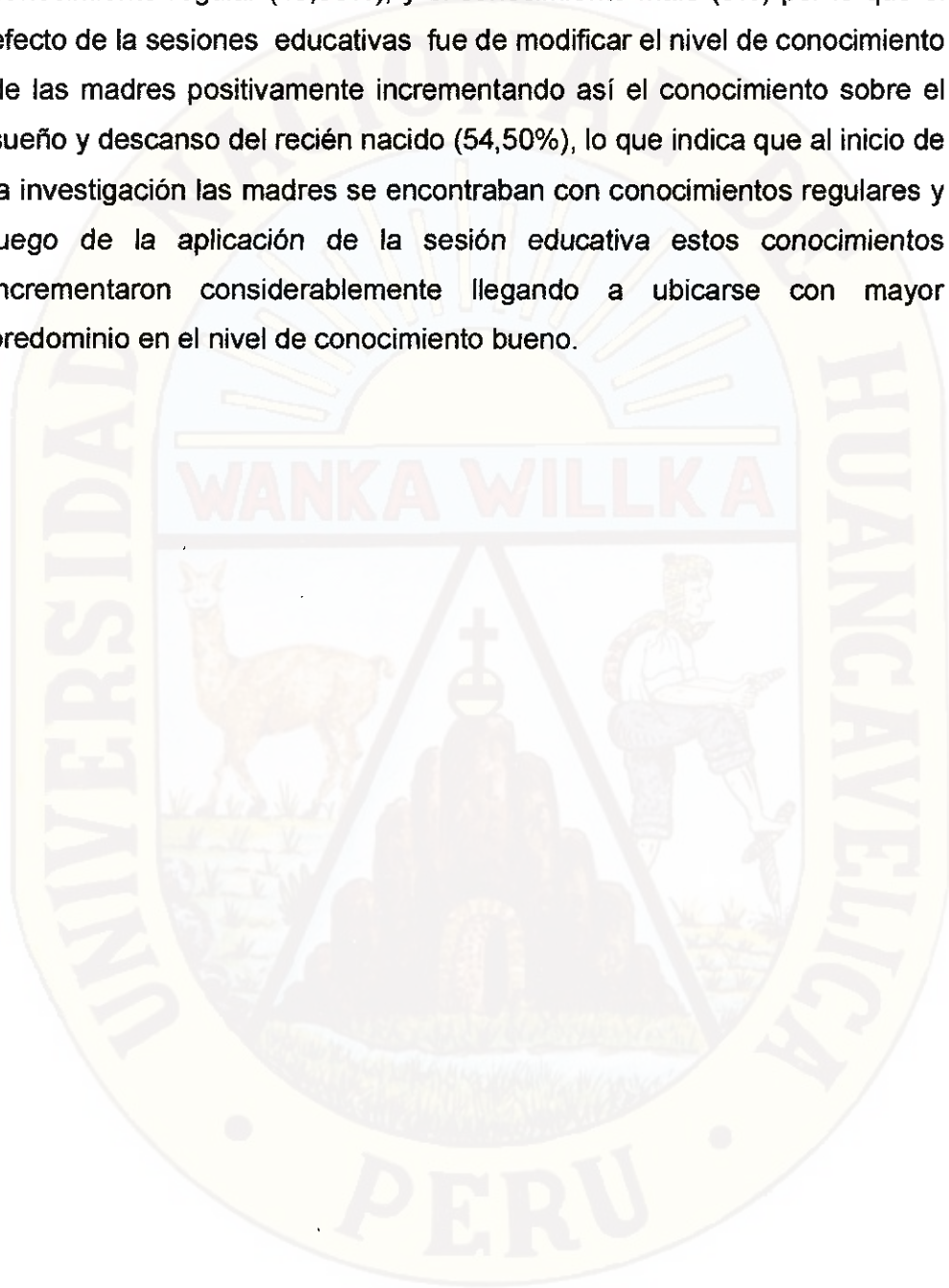
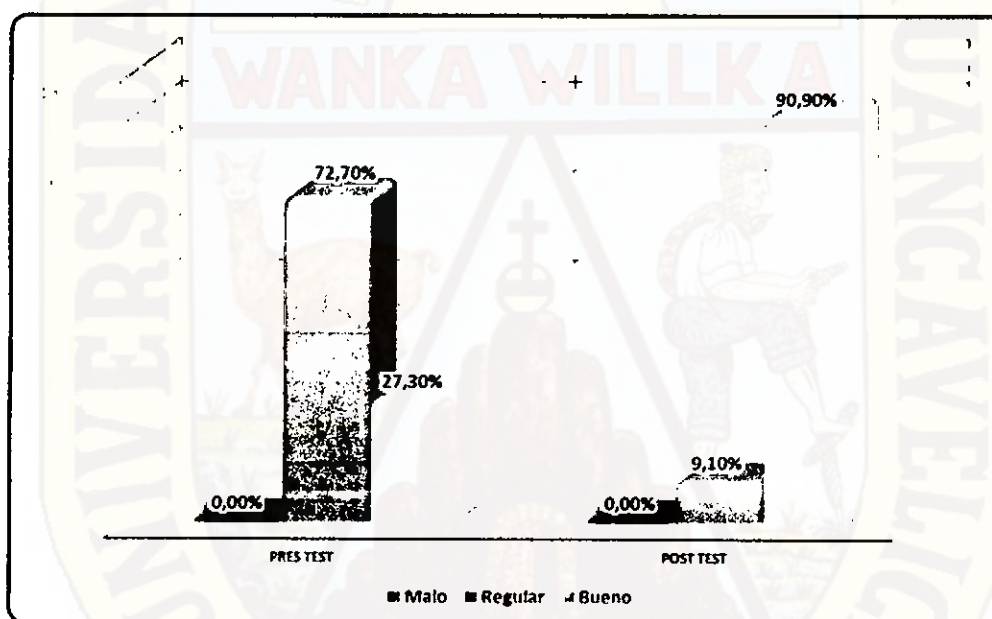


TABLA N° 4.9. EFICACIA DE SESIONES EDUCATIVAS EN EL CONOCIMIENTO DE SIGNOS DE ALARMA EN MADRES PRIMÍPARAS DEL CENTRO DE SALUD DE ASCENSIÓN 2016

Nivel de conocimiento en signos de alarma	PRES TEST		POST TEST	
	f	%	F	%
Malo	0	0,0%	0	0,0%
Regular	8	72,7%	1	9,1%
Bueno	3	27,3%	10	90,9%
Total	11	100,0%	11	100,0%

Fuente: Instrumento aplicado, 2016

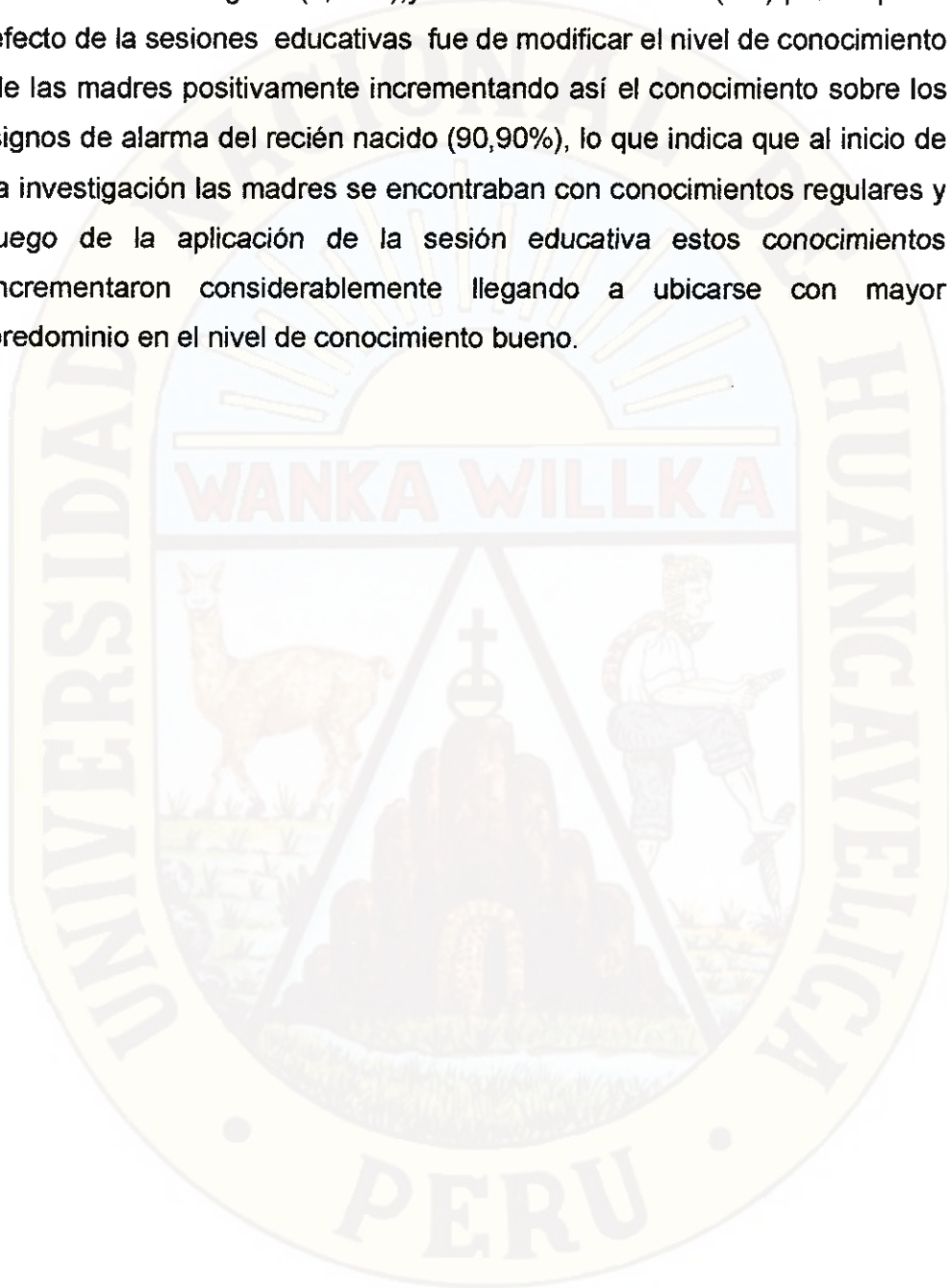
FIGURA N° 4.9. EFICACIA DE SESIONES EDUCATIVAS EN EL CONOCIMIENTO DE SIGNOS DE ALARMA EN MADRES PRIMÍPARAS DEL CENTRO DE SALUD DE ASCENSIÓN 2016



Fuente: Tabla N° 09

En la tabla y figura N° 4.9, en los resultados sobre el conocimiento de signos de alarma del recién nacido en madres primíparas del grupo experimental del pre test antes de las sesiones educativas en menor porcentaje presentaron un conocimiento malo (0%) seguido del conocimiento regular (72,70%) y un porcentaje bueno (27,30%); y en el post test después de aplicar la sesiones educativas se logró modificar el nivel de conocimiento ya que en un mayor porcentaje las madres

presentaron un nivel de conocimiento bueno (90,90%), logrando disminuir el conocimiento regular (9,10%),y el conocimiento malo (0%) por lo que el efecto de la sesiones educativas fue de modificar el nivel de conocimiento de las madres positivamente incrementando así el conocimiento sobre los signos de alarma del recién nacido (90,90%), lo que indica que al inicio de la investigación las madres se encontraban con conocimientos regulares y luego de la aplicación de la sesión educativa estos conocimientos incrementaron considerablemente llegando a ubicarse con mayor predominio en el nivel de conocimiento bueno.



4.2. ESTADÍSTICA INFERENCIAL

PRUEBA DE HIPÓTESIS GENERAL

1) Hipótesis

Hipótesis de investigación

- Es eficaz las sesiones educativas en el conocimiento del cuidado del Recién Nacido en madres primíparas del Centro de Salud de Ascensión 2016.

$H_i: \mu_1 - \mu_2 \neq 0$ (La media de las diferencias no es cero)

Hipótesis nula

- No es eficaz las sesiones educativas en el conocimiento del cuidado del Recién Nacido en madres primíparas del Centro de Salud de Ascensión 2016.

$H_o: \mu_1 - \mu_2 = 0$ (La media de las diferencias es cero)

2) Nivel de significancia

$\alpha=0,05$ o 5%. Es la probabilidad de cometer un error.

3) Nivel de confianza

$1-\alpha=0,95$ o 95%. Probabilidad de que la estimación de un parámetro en una muestra sea el valor real en la población.

4) Estadístico de prueba

Prueba t para muestras relacionadas.

$$t = \frac{\bar{d}}{\frac{s_d}{\sqrt{n}}}$$

Calcular los grados de libertad (gl) $gl = n - 1 = 11-1 = 10$.

Leyenda:

t : Prueba t para muestras relacionadas.

\bar{d} : Media de las diferencias entre las observaciones relacionadas o pares de observaciones.

s_d : Desviación estándar de las diferencias entre las observaciones relacionadas o pares de observaciones.

n : Número de pares de observaciones.

5) Regla de decisión

Si: significancia bilateral (p valor) > 0,05 se **ACEPTA** la hipótesis nula.

Si: significancia bilateral (p valor) ≤ 0,05 se **RECHAZA** la hipótesis nula.

6) Calculo de la prueba

Prueba de muestras emparejadas

	Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
				Inferior	Superior			
Par Post - Pre 1	12,09091	4,10986	1,23917	9,32987	14,85195	9,757	10	,000

7) Decisión

Como el valor de significancia bilateral 0,000 es menor que 0,05; entonces se rechaza hipótesis nula.

8) Conclusión

Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, es decir: **“Es eficaz las sesiones educativas en el conocimiento del cuidado del Recién Nacido en madres primíparas del Centro de Salud de Ascensión 2016.”**

PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICO 1

1) Hipótesis

Hipótesis de investigación

- Es eficaz las sesiones educativas en el conocimiento de lactancia materna del Recién Nacido en madres primíparas del Centro de Salud de Ascensión 2016.

$H_i: \mu_1 - \mu_2 \neq 0$ (La media de las diferencias no es cero)

Hipótesis nula

- No es eficaz las sesiones educativas en el conocimiento de lactancia materna del Recién Nacido en madres primíparas del Centro de Salud de Ascensión 2016.

$H_o: \mu_1 - \mu_2 = 0$ (La media de las diferencias es cero)

2) Nivel de significancia

$\alpha=0,05$ o 5%. Es la probabilidad de cometer un error.

3) Nivel de confianza

$1-\alpha=0,95$ o 95%. Probabilidad de que la estimación de un parámetro en una muestra sea el valor real en la población.

4) Estadístico de prueba

Prueba t para muestras relacionadas.

$$t = \frac{\bar{d}}{\frac{s_d}{\sqrt{n}}}$$

Calcular los grados de libertad (gl) $gl = n - 1 = 11-1 = 10$.

Leyenda:

t : Prueba t para muestras relacionadas.

\bar{d} : Media de las diferencias entre las observaciones relacionadas o pares de observaciones.

s_d : Desviación estándar de las diferencias entre las observaciones relacionadas o pares de observaciones.

n : Número de pares de observaciones.

5) Regla de decisión

Si: significancia bilateral (p valor) > 0,05 se **ACEPTA** la hipótesis nula.

Si: significancia bilateral (p valor) $\leq 0,05$ se **RECHAZA** la hipótesis nula.

6) Cálculo de la prueba

Prueba de muestras emparejadas								
	Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
				Inferior	Superior			
Par Post - Pre 1	,90909	,70065	,21125	,43839	1,37979	4,303	10	,002

7) Decisión

Como el valor de significancia bilateral 0,002 es menor que 0,05; entonces se rechaza hipótesis nula.

8) Conclusión

Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, es decir: **“Es eficaz las sesiones educativas en el conocimiento de lactancia materna del Recién Nacido en madres primíparas del Centro de Salud de Ascensión 2016”**.

PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICO 2

1) Hipótesis

Hipótesis de investigación

- Es eficaz las sesiones educativas en el conocimiento de baño e higiene en madres primíparas del Centro de Salud de Ascensión 2016.

$H_i: \mu_1 - \mu_2 \neq 0$ (La media de las diferencias no es cero)

Hipótesis nula

- No es eficaz las sesiones educativas en el conocimiento de baño e higiene en madres primíparas del Centro de Salud de Ascensión 2016.

$H_o: \mu_1 - \mu_2 = 0$ (La media de las diferencias es cero)

2) Nivel de significancia

$\alpha=0,05$ o 5%. Es la probabilidad de cometer un error.

3) Nivel de confianza

$1-\alpha=0,95$ o 95%. Probabilidad de que la estimación de un parámetro en una muestra sea el valor real en la población.

4) Estadístico de prueba

Prueba t para muestras relacionadas.

$$t = \frac{\bar{d}}{\frac{s_d}{\sqrt{n}}}$$

Calcular los grados de libertad (gl) $gl = n - 1 = 11-1 = 10$.

Leyenda:

t : Prueba t para muestras relacionadas.

\bar{d} : Media de las diferencias entre las observaciones relacionadas o pares de observaciones.

s_d : Desviación estándar de las diferencias entre las observaciones relacionadas o pares de observaciones.

n : Número de pares de observaciones.

5) Regla de decisión

Si: significancia bilateral (p valor) > 0,05 se **ACEPTA** la hipótesis nula.

Si: significancia bilateral (p valor) $\leq 0,05$ se **RECHAZA** la hipótesis nula.

6) Cálculo de la prueba

Prueba de muestras emparejadas								
	Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
				Inferior	Superior			
Par Post - Pre 1	1,63636	1,43337	,43218	,67341	2,59931	3,786	10	,004

7) Decisión

Como el valor de significancia bilateral 0,004 es menor que 0,05; entonces se rechaza hipótesis nula.

8) Conclusión

Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, es decir: **“Es eficaz las sesiones educativas en el conocimiento de baño e higiene en madres primíparas del Centro de Salud de Ascensión 2016.”**

PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICO 3

1) Hipótesis

Hipótesis de investigación

- Es eficaz las sesiones educativas en el conocimiento de higiene perianal en madres primíparas del Centro de Salud de Ascensión 2016.

$H_i: \mu_1 - \mu_2 \neq 0$ (La media de las diferencias no es cero)

Hipótesis nula

- No es eficaz las sesiones educativas en el conocimiento de higiene perianal en madres primíparas del Centro de Salud de Ascensión 2016.

$H_o: \mu_1 - \mu_2 = 0$ (La media de las diferencias es cero)

2) Nivel de significancia

$\alpha=0,05$ o 5%. Es la probabilidad de cometer un error.

3) Nivel de confianza

$1-\alpha=0,95$ o 95%. Probabilidad de que la estimación de un parámetro en una muestra sea el valor real en la población.

4) Estadístico de prueba

Prueba t para muestras relacionadas.

$$t = \frac{\bar{d}}{\frac{s_d}{\sqrt{n}}}$$

Calcular los grados de libertad (gl) $gl = n - 1 = 11-1 = 10$.

Leyenda:

t : Prueba t para muestras relacionadas.

\bar{d} : Media de las diferencias entre las observaciones relacionadas o pares de observaciones.

s_d : Desviación estándar de las diferencias entre las observaciones relacionadas o pares de observaciones.

n : Número de pares de observaciones.

5) Regla de decisión

Si: significancia bilateral (p valor) > 0,05 se **ACEPTA** la hipótesis nula.

Si: significancia bilateral (p valor) $\leq 0,05$ se **RECHAZA** la hipótesis nula.

6) Cálculo de la prueba

Prueba de muestras emparejadas								
	Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
				Inferior	Superior			
Par Post - Pre 1	1,81818	1,16775	,35209	1,03368	2,60269	5,164	10	,000

7) Decisión

Como el valor de significancia bilateral 0,000 es menor que 0,05; entonces se rechaza hipótesis nula.

8) Conclusión

Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, es decir: **“Es eficaz las sesiones educativas en el conocimiento de higiene perianal en madres primíparas del Centro de Salud de Ascensión 2016”**.

PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICO 4

1) Hipótesis

Hipótesis de investigación

- Es eficaz las sesiones educativas en el conocimiento de limpieza del cordón umbilical en madres primíparas del Centro de Salud de Ascensión 2016.

$H_i: \mu_1 - \mu_2 \neq 0$ (La media de las diferencias no es cero)

Hipótesis nula

- No es eficaz las sesiones educativas en el conocimiento de limpieza del cordón umbilical en madres primíparas del Centro de Salud de Ascensión 2016.

$H_o: \mu_1 - \mu_2 = 0$ (La media de las diferencias es cero)

2) Nivel de significancia

$\alpha=0,05$ o 5%. Es la probabilidad de cometer un error.

3) Nivel de confianza

$1-\alpha=0,95$ o 95%. Probabilidad de que la estimación de un parámetro en una muestra sea el valor real en la población.

4) Estadístico de prueba

Prueba t para muestras relacionadas.

$$t = \frac{\bar{d}}{\frac{s_d}{\sqrt{n}}}$$

Calcular los grados de libertad (gl) $gl = n - 1 = 11-1 = 10$.

Leyenda:

t : Prueba t para muestras relacionadas.

\bar{d} : Media de las diferencias entre las observaciones relacionadas o pares de observaciones.

s_d : Desviación estándar de las diferencias entre las observaciones relacionadas o pares de observaciones.

n : Número de pares de observaciones.

5) Regla de decisión

Si: significancia bilateral (p valor) > 0,05 se **ACEPTA** la hipótesis nula.

Si: significancia bilateral (p valor) $\leq 0,05$ se **RECHAZA** la hipótesis nula.

6) Calculo de la prueba

Prueba de muestras emparejadas

	Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
				Inferior	Superior			
Par Post - Pre 1	2,90909	1,75810	,53009	1,72798	4,09020	5,488	10	,000

7) Decisión

Como el valor de significancia bilateral 0,001 es menor que 0,05; entonces se rechaza hipótesis nula.

8) Conclusión

Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, es decir: **“Es eficaz las sesiones educativas en el conocimiento de limpieza del cordón umbilical en madres primíparas del Centro de Salud de Ascensión 2016.”**

PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICO 5

1) Hipótesis

Hipótesis de investigación

- Es eficaz las sesiones educativas en el conocimiento de vestimenta del Recién Nacido en madres primíparas del Centro de Salud de Ascensión 2016.

$H_i: \mu_1 - \mu_2 \neq 0$ (La media de las diferencias no es cero)

Hipótesis nula

- No es eficaz las sesiones educativas en el conocimiento de vestimenta del Recién Nacido en madres primíparas del Centro de Salud de Ascensión 2016.

$H_o: \mu_1 - \mu_2 = 0$ (La media de las diferencias es cero)

2) Nivel de significancia

$\alpha=0,05$ o 5%. Es la probabilidad de cometer un error.

3) Nivel de confianza

$1-\alpha=0,95$ o 95%. Probabilidad de que la estimación de un parámetro en una muestra sea el valor real en la población.

4) Estadístico de prueba

Prueba t para muestras relacionadas.

$$t = \frac{\bar{d}}{\frac{s_d}{\sqrt{n}}}$$

Calcular los grados de libertad (gl) $gl = n - 1 = 11-1 = 10$.

Leyenda:

t : Prueba t para muestras relacionadas.

\bar{d} : Media de las diferencias entre las observaciones relacionadas o pares de observaciones.

s_d : Desviación estándar de las diferencias entre las observaciones relacionadas o pares de observaciones.

n : Número de pares de observaciones.

5) Regla de decisión

Si: significancia bilateral (p valor) > 0,05 se **ACEPTA** la hipótesis nula.

Si: significancia bilateral (p valor) $\leq 0,05$ se **RECHAZA** la hipótesis nula.

6) Cálculo de la prueba

Prueba de muestras emparejadas								
	Diferencias emparejadas					t	gi	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
				Inferior	Superior			
Par Post - Pre 1	,72727	,46710	,14084	,41347	1,04107	5,164	10	,000

7) Decisión

Como el valor de significancia bilateral 0,000 es menor que 0,05; entonces se rechaza hipótesis nula.

8) Conclusión

Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, es decir: **“Es eficaz las sesiones educativas en el conocimiento de vestimenta del Recién Nacido en madres primíparas del Centro de Salud de Ascensión 2016”**.

PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICO 6

1) Hipótesis

Hipótesis de investigación

- Es eficaz las sesiones educativas en el conocimiento de termorregulación en madres primíparas del Centro de Salud de Ascensión 2016.

$H_i: \mu_1 - \mu_2 \neq 0$ (La media de las diferencias no es cero)

Hipótesis nula

- No es eficaz las sesiones educativas en el conocimiento de termorregulación en madres primíparas del Centro de Salud de Ascensión 2016.

$H_o: \mu_1 - \mu_2 = 0$ (La media de las diferencias es cero)

2) Nivel de significancia

$\alpha=0,05$ o 5%. Es la probabilidad de cometer un error.

3) Nivel de confianza

$1-\alpha=0,95$ o 95%. Probabilidad de que la estimación de un parámetro en una muestra sea el valor real en la población.

4) Estadístico de prueba

Prueba t para muestras relacionadas.

$$t = \frac{\bar{d}}{\frac{s_d}{\sqrt{n}}}$$

Calcular los grados de libertad (gl) $gl = n - 1 = 11-1 = 10$.

Leyenda:

t : Prueba t para muestras relacionadas.

\bar{d} : Media de las diferencias entre las observaciones relacionadas o pares de observaciones.

s_d : Desviación estándar de las diferencias entre las observaciones relacionadas o pares de observaciones.

n : Número de pares de observaciones.

5) Regla de decisión

Si: significancia bilateral (p valor) > 0,05 se **ACEPTA** la hipótesis nula.

Si: significancia bilateral (p valor) $\leq 0,05$ se **RECHAZA** la hipótesis nula.

6) Cálculo de la prueba

Prueba de muestras emparejadas

	Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
				Inferior	Superior			
Par Post - Pre 1	,81818	,75076	,22636	,31382	1,32255	3,614	10	,005

7) Decisión

Como el valor de significancia bilateral 0,001 es menor que 0,05; entonces se rechaza hipótesis nula.

8) Conclusión

Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, es decir: **“Es eficaz las sesiones educativas en el conocimiento de termorregulación en madres primíparas del Centro de Salud de Ascensión 2016”**.

PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICO 7

1) Hipótesis

Hipótesis de investigación

- Es eficaz las sesiones educativas en el conocimiento de sueño y descanso en madres primíparas del Centro de Salud de Ascensión 2016.

$H_i: \mu_1 - \mu_2 \neq 0$ (La media de las diferencias no es cero)

Hipótesis nula

- No es eficaz las sesiones educativas en el conocimiento de sueño y descanso en madres primiparas del Centro de Salud de Ascensión 2016.

$H_o: \mu_1 - \mu_2 = 0$ (La media de las diferencias es cero)

2) Nivel de significancia

$\alpha=0,05$ o 5%. Es la probabilidad de cometer un error.

3) Nivel de confianza

$1-\alpha=0,95$ o 95%. Probabilidad de que la estimación de un parámetro en una muestra sea el valor real en la población.

4) Estadístico de prueba

Prueba t para muestras relacionadas.

$$t = \frac{\bar{d}}{\frac{s_d}{\sqrt{n}}}$$

Calcular los grados de libertad (gl) $gl = n - 1 = 11-1 = 10$.

Leyenda:

t : Prueba t para muestras relacionadas.

\bar{d} : Media de las diferencias entre las observaciones relacionadas o pares de observaciones.

s_d : Desviación estándar de las diferencias entre las observaciones relacionadas o pares de observaciones.

n : Número de pares de observaciones.

5) Regla de decisión

Si: significancia bilateral (p valor) > 0,05 se **ACEPTA** la hipótesis nula.

Si: significancia bilateral (p valor) $\leq 0,05$ se **RECHAZA** la hipótesis nula.

6) Cálculo de la prueba

	Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
				Inferior	Superior			
Par Post - Pre 1	1,90909	,94388	,28459	1,27498	2,54320	6,708	10	,000

7) Decisión

Como el valor de significancia bilateral 0,000 es menor que 0,05; entonces se rechaza hipótesis nula.

8) Conclusión

Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, es decir: **“Es eficaz las sesiones educativas en el conocimiento de sueño y descanso en madres primíparas del Centro de Salud de Ascensión 2016”**.

PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICO 8

1) Hipótesis

Hipótesis de investigación

- Es eficaz las sesiones educativas en el conocimiento de signos de alarma en madres primíparas del Centro de Salud de Ascensión 2016.

$H_i: \mu_1 - \mu_2 \neq 0$ (La media de las diferencias no es cero)

Hipótesis nula

- No es eficaz las sesiones educativas en el conocimiento de signos de alarma en madres primíparas del Centro de Salud de Ascensión 2016.

$H_o: \mu_1 - \mu_2 = 0$ (La media de las diferencias es cero)

2) Nivel de significancia

$\alpha=0,05$ o 5%. Es la probabilidad de cometer un error.

3) Nivel de confianza

$1-\alpha=0,95$ o 95%. Probabilidad de que la estimación de un parámetro en una muestra sea el valor real en la población.

4) Estadístico de prueba

Prueba t para muestras relacionadas.

$$t = \frac{\bar{d}}{\frac{s_d}{\sqrt{n}}}$$

Calcular los grados de libertad (gl) $gl = n - 1 = 11-1 = 10$.

Leyenda:

t : Prueba t para muestras relacionadas.

\bar{d} : Media de las diferencias entre las observaciones relacionadas o pares de observaciones.

s_d : Desviación estándar de las diferencias entre las observaciones relacionadas o pares de observaciones.

n : Número de pares de observaciones.

5) Regla de decisión

Si: significancia bilateral (p valor) > 0,05 se **ACEPTA** la hipótesis nula.

Si: significancia bilateral (p valor) $\leq 0,05$ se **RECHAZA** la hipótesis nula.

6) Cálculo de la prueba

	Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
				Inferior	Superior			
Par Post - Pre 1	1,36364	1,36182	,41060	,44876	2,27852	3,321	10	,008

7) Decisión

Como el valor de significancia bilateral 0,008 es menor que 0,05; entonces se rechaza hipótesis nula.

8) Conclusión

Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, es decir: **“Es eficaz las sesiones educativas en el conocimiento de signos de alarma en madres primíparas del Centro de Salud de Ascensión 2016”.**

4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia, es claro, indaga y explica la realidad desde una forma objetiva en cambio el conocimiento vulgar es inexacto y limitado, entonces para el cuidado del recién nacido y en salvaguarda de su salud es necesario que las madres cuenten con los conocimientos básicos y necesarios para su cuidado.

Nivel de conocimiento malo quiere decir que la madre primeriza carece de información completa y oportuna acerca de las pautas para brindar cuidados al recién nacido; y si la madre tienen algún tipo de conocimiento este es mínimo o superficial, por ejemplo podría saber que la lactancia materna es el mejor alimento para el recién nacido pero no saber los beneficios, tiempo y frecuencia en que debe realizarse.

De otro lado el nivel regular de conocimiento significa que de todos los aspectos que en general incluyen el cuidado del recién nacido, solo conoce algunos de ellos como por ejemplo conocer todo o en su mayoría acerca de la lactancia materna, baño e higiene y no sobre los signos de alarma del recién nacido, etc. Lo cual quiere decir que la madre no tiene los conocimientos adecuados sobre el cuidado del recién nacido y por ende no logrará brindar cuidado integral.

Así también se tiene que el nivel de conocimiento bueno que quiere decir que la madre primeriza conoce todo o en su mayoría acerca de los aspectos del cuidado del recién nacido.

La tabla nº 4.1, sobre la eficacia de la sesiones en el conocimiento del cuidado del recién nacido, se puede apreciar que en el pre test se presentaron con la categoría de malo (18,20%), regular (63,60%) y bueno (18,20%) en el post test todas las madres alcanzaron calificaciones de bueno. En la prueba de hipótesis se comprobó un cambio favorable en el conocimiento de cuidados del recién nacido con una significancia hallada de 0,002. Es importante que las

madres cuenten con un conocimiento científico sobre el cuidado del recién nacido. Por los resultados expuesto anteriormente se puede concluir que el total de madres en el post test tienen un nivel bueno de conocimiento, esto indica que hay un conocimiento casi total de los aspectos que abarcan el cuidado del recién nacido y por lo tanto se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido. El estudio de Aguilar y Chirinos (5) difiere al hallado en esta investigación en el sentido que ellos encontraron en cuanto a la alimentación y confort calificaciones de nivel medio y en la atención en salud del recién nacido fue un nivel bajo contrario a esta investigación donde el total de madres presentaron calificaciones de nivel bueno. En la investigación realizada por Carrillo y Quispe (6) encontraron que la mitad de madres presentan un inadecuado vínculo afectivo con sus hijos lo que representaría que los cuidados no serían los adecuados, representando una diferencia con lo encontrado en esta investigación. Así como la investigación de Moya (7) encontró que la técnica audiovisual-participativa es eficaz en el conocimiento del cuidado del recién nacido, en esta investigación también se encontró eficacia de las sesiones educativas teórico prácticas.

La tabla nº 4.2, sobre la eficacia de las sesiones educativas en el conocimiento de la lactancia materna, en el pre test las calificaciones fueron de nivel malo (18,20%), regular (54,50%) y bueno, en el post test el 100% de madres logró alcanzar calificaciones de nivel bueno. En la prueba de hipótesis se comprobó la eficacia de las sesiones educativas con una significancia hallada de 0,004. La lactancia materna es un acto natural que se practica desde el origen del hombre, la leche materna es un alimento, adaptado a las necesidades nutricionales del bebé. Además, amamantar es la forma más natural de atender y satisfacer las necesidades del bebé, en cuanto a nutrición y afecto se refiere.

La tabla nº 4.3, sobre la eficacia de las sesiones educativas en el conocimiento del baño e higiene del recién nacido en el pre test alcanzaron calificaciones de nivel malo (36,40%), regular (54,50%) y bueno (9,10%), en el post test las calificaciones fueron de nivel malo (0,0%), regular (18,20%) y bueno (81,80%). En la prueba de hipótesis se comprobó que las sesiones educativas fueron favorables en el conocimiento del baño e higiene del recién nacido con una significancia hallada de 0,004. En la vida de un niño, el baño tiene una gran importancia, sobre todo en cuanto a sus efectos psicológicos y de bienestar. Esto es debido a que al bañarse, el pequeño se relaja obteniendo mucha más facilidad para conciliar sueño. Es importante que las madres conozcan y realicen el baño del recién nacido garantizando los efectos psicológicos positivos del baño porque dormirá de forma mucho más agradable, ya que el baño le relajará. Las madres pensaban que al ser un bebe muy pequeño no necesita tener que ducharse con tanta frecuencia como en el caso de un ser adulto, sin embargo no es así ya que el recién nacido necesita el mismo cuidado y la misma atención que cualquier adulto en este aspecto de la higiene, o incluso todavía una atención mayor por el hecho de que puede enfermarse con mayor facilidad ya que su sistema defensivo se encuentra menos desarrollado. Lo importante en el baño del recién nacido es no utilizar productos tan agresivos para su piel delicada.

La tabla nº 4.4, sobre la eficacia de las sesiones educativas en el conocimiento de higiene perineal e el pre test las madres alcanzaron calificaciones de nivel malo (63,60%), regular (18,20%) y bueno (18,20%) en el post test las calificaciones cambiaron a nivel bueno en el 100% de casos. En la prueba de hipótesis se comprobó la eficacia de las sesiones educativas, hallándose una significancia de 0,000. En el lavado perineal se debe tener mucho cuidado en el caso de las niñas evitando que las heces toquen la parte vaginal porque

esto puede causar una infección urinaria, además el secado debe ser delicado. Se debe tener presente que la mayoría de los bebés lloran en los primeros baños, ya que es lógico que le asuste lo desconocido, pero es de esperar que se acostumbre y lo disfrute.

La tabla nº 4.5, sobre la eficacia de las sesiones educativas en el conocimiento del cuidado del cordón umbilical en el pre test las madres alcanzaron calificaciones de nivel malo (81,80%), regular (18,20%) y bueno (0,0%), en el post test las calificaciones cambiaron a nivel malo (9,10%), regular (0,0%) y bueno (90,90%). En la prueba de hipótesis se comprobó la eficacia de las sesiones de aprendizaje con una significancia hallada de 0,000. El baño a un bebé antes de la caída del cordón es distinta a como se tiene que hacer después. La razón es que, para evitar posibles infecciones y que el ombligo se mantenga lo más seco posible para su correcta cicatrización. Antes de la caída del cordón umbilical es preferible evitar que el cordón umbilical se moje.

La tabla nº 4.6, sobre la eficacia de las sesiones educativas en el conocimiento de la vestimenta en el recién nacido, en el pre test las calificaciones alcanzaron nivel malo (0,0%), regular (72,70%) y bueno (27,30%) en el post test el 100% de madres alcanzaron calificaciones de nivel bueno. En la prueba de hipótesis se determinó la eficacia de las sesiones de enseñanza en el conocimiento sobre la vestimenta del recién nacido con una significancia hallada de 0,000. En este procedimiento es importante no dejar al bebé desatendido y enfriándose, las madres aprendieron que se debe evitar que el bebé se enfríe cuando se le viste. Los bebés todavía no regulan adecuadamente la temperatura corporal, por lo que es peligroso que pierdan calor. Además, saben que la ropa del bebé debe ser holgada, que le permitan libertad de movimientos, las prendas deben ser de algodón o de fibras naturales para minimizar las irritaciones y alergias, evitando tejidos sintéticos y lana, también saben que a ropa

del bebé no debe lavarse con detergentes fuertes ni aplicar suavizante pues pueden causar reacción alérgica o irritaciones en la piel.

La tabla nº 4.7, sobre la eficacia de las sesiones educativas en termorregulación en el pre test las calificaciones alcanzaron el nivel malo (36,40%), regular (45,50%) y bueno (18,20%) en el post test las calificaciones fueron de nivel malo (0,0%), regular (36,40%) y bueno (63,60%). En la prueba de hipótesis se determinó la eficacia de las sesiones de enseñanza en el conocimiento sobre la termorregulación del recién nacido, encontrándose una significancia de 0,005.

En el recién nacido, la capacidad de producir calor es limitada y los mecanismos de pérdidas pueden estar aumentados, según la edad gestacional y los cuidados en el momento del nacimiento y el periodo de adaptación. Si el recién nacido es expuesto al frío consumirá glucosa y oxígeno para producir calor y pone al recién nacido en situación de riesgo de hipoxia e hipoglucemia.

La tabla nº 4.8, sobre la eficacia de las sesiones educativas en el conocimiento de sueño y descanso en el recién nacido, en el pre test alcanzaron calificaciones de nivel malo (81,80%), regular (18,20%) y bueno (0,0%), en el post test las calificaciones alcanzaron el nivel malo (0,0%), regular (45,50%) y bueno (54,50%). En la prueba de hipótesis se determinó la eficacia de las sesiones de enseñanza en el conocimiento del sueño y descanso del recién nacido, encontrándose una significancia de 0,000. Las madres han aprendido que un déficit de sueño puede tener repercusiones en el sistema inmunitario, el sistema metabólico, el estado de ánimo. Durante el sueño se segrega la hormona de crecimiento y se produce la recuperación física y la regeneración celular. El sueño también ayuda en la memoria, se consolida el aprendizaje y se desarrolla el sistema cognitivo. Así mismo, se ordenan, interpretan y

relacionan las experiencias que ocurren, las emociones. Entonces el sueño es importante para los bebés, ya que están creando el lenguaje y aprendiendo a interpretar emociones.

La tabla n° 4.9, sobre la eficacia de las sesiones educativas en el conocimiento de signos de alarma en el recién nacido, en el pre test las madres alcanzaron calificaciones de nivel malo (0,0%), regular (72,70%) y bueno (27,30%), en el post test las calificaciones alcanzaron el nivel malo (0,0%), regular (9,10%) y bueno (90,90%). En la prueba de hipótesis se determinó la eficacia de las sesiones de enseñanza en el conocimiento de signos de alarma, encontrándose una significancia de 0,008. Las madres primerizas no tienen la experiencia para reconocer los primeros signos de enfermedad porque muchas veces no saben diferenciar entre los comportamientos esperados en el recién nacido y los de peligro, el recién nacido en estas circunstancias puede sufrir por negligencia sin que sus madres se percaten de ello. Las madres reconocen que la fiebre es cuando el bebé tiene su temperatura mayor de 37,5 °C axilar o hipotermia cuando su temperatura es menor a 36 °C. Saben que la respiración no debe ser mayor a 60 por minuto y no debe presentar quejido al respirar. Las madres reconocen que el bebé no puede estar sin apetito por más de 6 horas o que está presentando vómitos. También reconocen que la irritabilidad o la letargia es un signo de alarma y saben que es importante identificar y conocer los datos antes mencionados, ya que al momento de detectar su presencia en el bebé, deberá ser llevado a un establecimiento de salud.

De los resultados se puede concluir que las madres primíparas necesitan ser orientadas, guiadas por el profesional de enfermería, para que de esta manera reciban la orientación y educación necesaria para que brinden cuidados a sus recién nacidos y así garantizar el bienestar del nuevo ser.

Referente a la teoría de las necesidades humanas, es la madre quien brindará alimentación, aseo, abrigo y le proporcionará las atenciones que constituirán la respuesta frente a sus primeras necesidades de bienestar del recién nacido.

Y considerando la teoría de la adopción del rol materno diremos que es un proceso interactivo y de desarrollo, que se produce a lo largo del tiempo, en el cual la madre crea un vínculo con su hijo, aprende como cuidar a su bebé y se siente satisfecha y gratificada con este nuevo rol. Además debemos considerar que las respuestas de la madre para con su hijo están influenciadas por su entorno social la personalidad y por su nivel educativo.

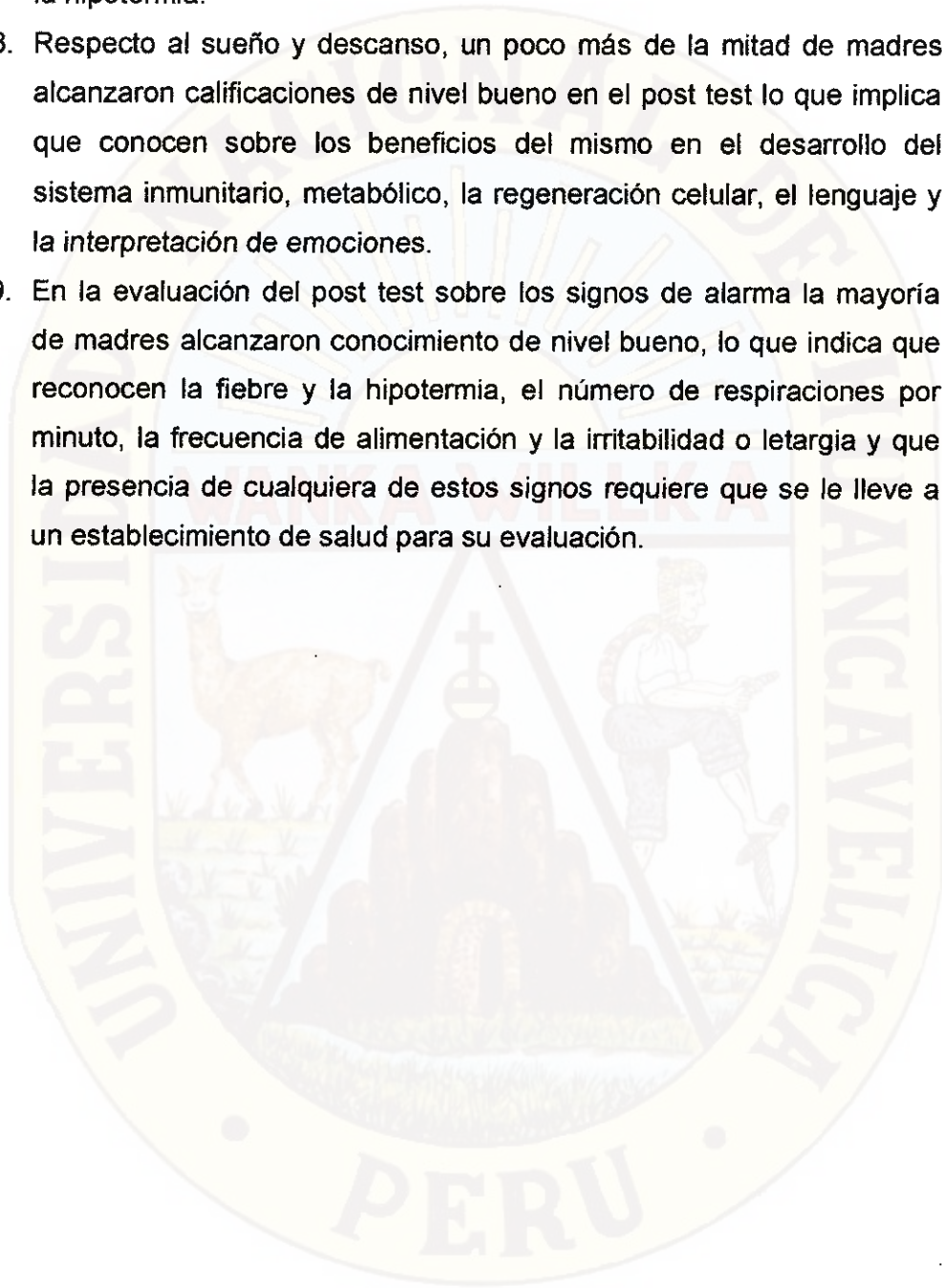
Se debe tener presente que los profesionales de enfermería deben trabajar sensibilizándose sobre las necesidades de orientación de la madre primeriza. Asimismo, el cuidado debe centrarse en el fortalecimiento del vínculo madre niño, propiciando experiencias agradables tanto para la madre como para el recién nacido.

CONCLUSIONES

1. En el post test la mayoría de las madres primíparas tienen un nivel de conocimiento bueno, esto indican que se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido.
2. El total de las madres primíparas tienen un nivel bueno en el conocimiento sobre lactancia materna del recién nacido en el post test, con lo cual podemos decir que las madres están preparadas para tener buenos patrones de crianza, lo que garantiza la alimentación del neonato y por lo tanto no tendrá problemas en su estado nutricional.
3. La mayoría de madres primíparas están preparadas adecuadamente en relación al conocimiento del baño e higiene del recién nacidos en el post test, esto es importante porque el baño en un momento que sirve para potenciar el vínculo afectivo madre-hijo y prevenir cualquier afección a la piel.
4. Todas madres primíparas en el post test cuentan con el conocimiento bueno acerca de la higiene perineal. En el caso de las niñas es muy importante este conocimiento, porque utilizando la técnica correcta se evitara infecciones urinarias por la cercanía del ano y la vagina.
5. La mayoría de madres en el post test alcanzaron calificaciones de nivel bueno en el conocimiento de la limpieza del cordón umbilical, esto implica que no debe cubrirse con el pañal, debe evitarse que se humedezca, debe limpiarse con alcohol y debe esperarse que se caiga entre los 5 y 15 días.
6. Sobre la vestimenta del recién nacido el en post test el total de madres conocen las pautas en su uso tales como, el material que debe ser algodón u otra fibra natural, deben ser holgados y no ajustados, no deben usarse detergentes fuertes ni aditivos porque el bebé puede presentar alergias.
7. En el conocimiento de la termorregulación, aproximadamente dos tercios de las madres alcanzaron el nivel bueno, esto indica que las

madres no exponen a ambientes fríos al recién nacido, lo que evitara la hipotermia.

8. Respecto al sueño y descanso, un poco más de la mitad de madres alcanzaron calificaciones de nivel bueno en el post test lo que implica que conocen sobre los beneficios del mismo en el desarrollo del sistema inmunitario, metabólico, la regeneración celular, el lenguaje y la interpretación de emociones.
9. En la evaluación del post test sobre los signos de alarma la mayoría de madres alcanzaron conocimiento de nivel bueno, lo que indica que reconocen la fiebre y la hipotermia, el número de respiraciones por minuto, la frecuencia de alimentación y la irritabilidad o letargia y que la presencia de cualquiera de estos signos requiere que se le lleve a un establecimiento de salud para su evaluación.



RECOMENDACIONES

Para el Centro de Salud de Ascensión:

- Mejorar la importancia de la enseñanza del cuidado del recién nacido, sobre todo en las madres primerizas, realizando un seguimiento a las púerperas para evaluar una aplicación correcta de lo aprendido.
- Realizar sesiones educativas a las madres durante el embarazo y el puerperio sobre la importancia de los cuidados al recién nacido, a través de talleres y trípticos.
- Promover contacto individual del personal de enfermería con las madres primíparas para reforzar los conocimientos del cuidado del recién nacido.

Para Facultad de enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica:

- Ahora que la tecnología está más al alcance de las personas, implementar investigaciones donde se implemente grupos de interés en las redes sociales que estén relacionados con la maternidad y los cuidados al recién nacido, incentivando a las madres a visitar dichas redes sociales para que adquieran nuevos conocimientos y habilidades en el cuidado del recién nacido, con la participación enfermeros, pediatras, y obstetras.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

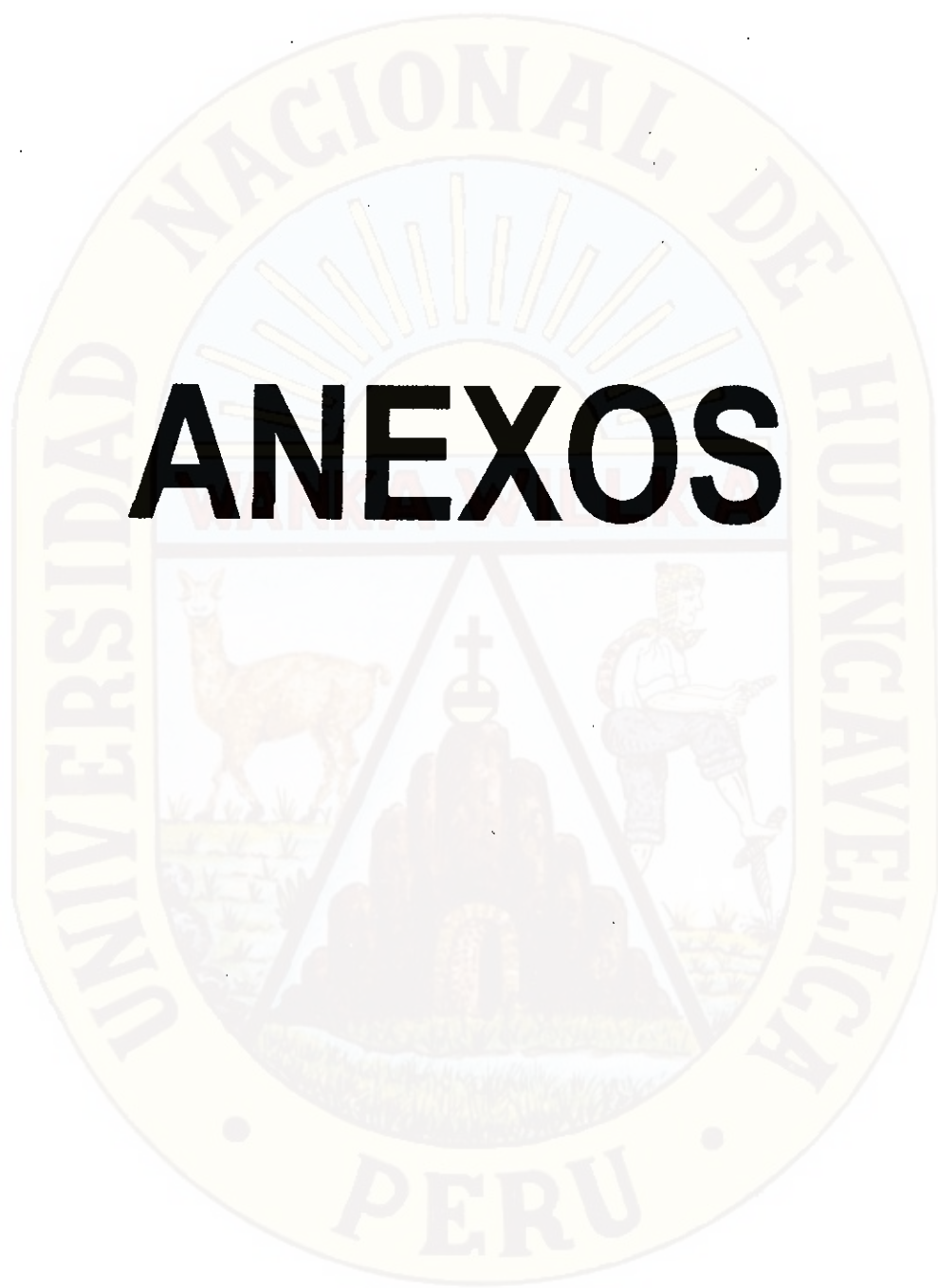
1. DIRESA Huancavelica - Dirección De Estadística E Informática. Atención materno perinatal. Perú: Dirección Regional de Salud Huancavelica; 2014.
2. Sausa M. Embarazo adolescente aumenta en Lima y la costa norte del Perú [En línea]. Perú: Perú21; 2014 [Available from: <http://peru21.pe/actualidad/embarazo-adolescente-aumenta-lima-costa-norte-peru-inei-2191608>].
3. Lengua C. Tasa de embarazos en adolescentes es crítica [En línea]. Perú: Publimetro.pe; 2014 [Available from: <http://publimetro.pe/vida-estilo/noticia-tasa-embarazos-adolescentes-critica-21344>].
4. Chequeado.com. Madres jóvenes: la tasa de embarazo adolescente [En línea]. Argentina: Chequeado.com; 2014 [Available from: <http://chequeado.com/el-explicador/1907-madres-jovenes-la-tasa-de-embarazo-adolescente.html>].
5. Aguilar B, Chirinos A. Conocimiento de la madre sobre la importancia de los cuidados al recién nacido. Unidad de maternidad go1 y go4 Hospital Central Universitario Dr. "Antonio María Pineda" Barquisimeto Estado-Lara junio 2011-abril 2012 [Tesis de titulación]. Venezuela: Universidad Centroccidental "Lisandro Alvarado"; 2012.
6. Carrillo G, Quispe C. Relación entre factores psicosociales y nivel del vínculo afectivo en madres primíparas y sus recién nacidos a término, Hospital Belén de Trujillo 2012 [Tesis de titulación]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2013.
7. Moya MI. Eficacia de una técnica audiovisual-participativa en el conocimiento de las madres adolescentes primíparas sobre los cuidados del recién nacido. Instituto Nacional Materno Perinatal. 2010 [Tesis de titulación]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.
8. Palomo MT. Liderazgo y motivación de equipos de trabajo. España: ESIC Editorial; 2010. 280 p.

9. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. España: Elsevier España; 2011. 816 p.
10. Ventura-Juncá P. El recién nacido normal: Atención inmediata, cuidado de transición y puerperio [En línea]. Colombia: escuela.med.puc.cl; 2015 [Available from: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/mateninm.html>].
11. Frontera P, Cabezuelo G. Como alimentar a los niños. 1ra ed. Madrid - España: Amat; 2004 20 enero del 2012. 256 p.
12. Eroski Consumer. Todo sobre mi bebé [En línea]. Eroski Consumer; 2012 [cited 2012 20 de enero]. Available from: <http://bebe.consumer.es/la-lactancia/como-poner-el-bebe-al-pecho>.
13. Nora N. Principios básicos para amamantar a un niño [En línea]. Visitacasas.com,; 2012 [cited 2012 20 de enero]. Available from: <http://www.visitacasas.com/ninos/principios-basicos-para-amamantar-a-un-nino/>.
14. Alba Lactancia materna. Posturas y posiciones para amamantar [En línea]. Alba Lactancia Materna; 2012 [cited 2012 20 de enero]. Available from: <http://www.albalactanciamaterna.org/index.php?id=77>.
15. De Las Heras E. Piel en el recién nacido [En línea]. 2006 [cited 2012 20 de enero]. Available from: <http://www.elmundo.es/yodonablogs/2007/01/08/egoterapia/1168251998.html>.
16. Mibebeyyo.com. Primer mes del bebé. El aseo del recién nacido, paso a paso [En línea]. 2012 [cited 2012 20 de enero]. Available from: <http://www.mibebeyyo.com/bebes/primer-mes/aseo-recien-nacido-492>.
17. Chupetes y biberones. Cuidado del ombligo del recién nacido [En línea]. 2008 [cited 2012 30 de enero]. Available from:

- <http://chupetesybiberones.es/salud/cuidado-del-ombligo-del-recien-nacido/>.
18. Ministerio de Salud Perú. Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación. Lima - Perú: Ministerio de Salud; 2011. p. 47.
 19. Hirsch L. El vínculo con el bebe [En línea]. KidsHealth; 2012 [cited 2012 20 de enero]. Available from: http://kidshealth.org/parent/en_espanol/embarazo/bonding_esp.html#.
 20. Secretaria de Salud. Guía para la atención básica del recién nacido. Honduras: Secretaria de Salud; 2007. 53 p.
 21. Lara W. Recién nacido: lo que todo padre debe saber. El Salvador: westenberg lara ochoa; 2012. 57 p.
 22. Ceriani JM. Neonatología Práctica. Argentina: Ed. Médica Panamericana; 2009. 879 p.
 23. Vega RA. Plan de enseñanza o sesión educativa [Internet]. Es.scribd.com; 2016 [Available from: <https://es.scribd.com/doc/59304607/sesion-educativa>].
 24. Gobierno de Aragón. Metodología en Educación para la Salud individual y grupal [Internet]. España: Gobierno de Aragón; 2016 [Available from: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=12&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwihwcfa44fPAhVTxCYKHQ5RB7M4ChAWCCMwAQ&url=http%3A%2F%2Fwww.aragon.es%2Festaticos%2FGobiernoAragon%2FOrganismos%2FServicioAragonesSalud%2FAreas%2F03_Informacion_al_profesional%2F02_Calidad%2FMetodologiaEducacionindygrupal.pdf&usg=AFQjCNFR_Pd3jjJtWMR7PeYnVYjEEzrF0w].
 25. Ministerio de Educación. Procesos pedagógicos [Internet]. Perú: Perú Educa; 2016 [Available from: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd>].

=5&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwibgofmtljPAhVEeSYKHf7AANoQFgg0MAQ&url=http%3A%2F%2Fwww.perueduca.pe%2Fdocuments%2F5080387%2F0%2FProcesos%2520pedag%25C3%25B3gicos&usg=AFQjCNHLLDd_xHI85Z_0mU0pOChwtDJVkw.

26. Definicion.de. Eficacia [En línea]. Definicion.de; 2015 [Available from: <http://definicion.de/eficacia/>].
27. ecured.cu. Recien nacido [En línea]. Cuba: ecured.cu; 2015 [Available from: http://www.ecured.cu/index.php/Reci%C3%A9n_nacido].
28. salud.kioskea.net. Primípara [En línea]. salud.kioskea.net; 2014 [Available from: <http://salud.kioskea.net/faq/20955-primipara-definicion>].
29. Analisis Situacional en Salud. Distrito de Ascensión. Perú; 2014.
30. Sánchez O. Investigación aplicada. Venezuela: Instituto Tecnológico del Istmo; 2014.
31. Sabino C. El Proceso de Investigación. Venezuela: McGrawHill; 2006. 73 p.
32. Ramos E. La metodología. gestiopolis.com; 2015.
33. Murillo J. Métodos de investigación de enfoque experimental. 2010. p. 33.
34. Ditutor. Estadística descriptiva: ditutor.com; 2015 [Available from: <http://www.ditutor.com/>].



ANEXOS

<p>8. ¿Cuál es eficacia de las sesiones educativas en el conocimiento de signos de alarma en madres primíparas del Centro de Salud de Ascensión 2016?</p>	<p>8. Evaluar la eficacia de las sesiones educativas en el conocimiento de signos de alarma en madres primíparas del Centro de Salud de Ascensión 2016.</p>	<p>8. Es eficaz las sesiones educativas en el conocimiento de signos de alarma en madres primíparas del Centro de Salud de Ascensión 2016.</p>	
---	---	--	--





ANEXO N° 02

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO

AUTORA: Srta. Licenciada en Enfermería Karol Josselyn Alcarraz Cortez de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina Humana.

PRESENTACIÓN: Buenos días, somos Egresadas de Enfermería: Alissa Ccencho Mitma y Maritza De la Cruz Carhuapoma, de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica, el instrumento que se muestra a continuación tiene por finalidad obtener información sobre los conocimientos de las madres primíparas sobre los cuidados que debe recibir su bebé en su hogar. Para lo cual se solicita su colaboración.

Este cuestionario es ANÓNIMO por lo que se solicita a usted responder con la verdad a todas las preguntas, agradezco anticipadamente su colaboración.

DATOS GENERALES:

EDAD:

- a) 15-20 ()
- b) 20-25 ()
- c) 30-35 ()
- d) 40 a más ()

PROCEDENCIA:

- a) Costa ()
- b) Sierra ()
- c) Selva ()

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

- Primaria ()
- Secundaria ()
- Superior ()
- Sin estudio ()

NÚMERO DE HIJOS:

OCUPACIÓN:

- Ama de casa ()
- Estudiante ()
- Trabaja ()

INSTRUCCIONES.

A continuación, se le presenta una lista de preguntas, cada una de ellas con 4 alternativas de respuesta, léalas detenidamente y luego responda marcando la respuesta correcta.

CONTENIDO.**LACTANCIA MATERNA**

- 1. EL ALIMENTO QUE DEBE RECIBIR RECIÉN NACIDO ES:**
 - a) Lactancia materna
 - b) Leche de vaca
 - c) Leche maternizada (ejemplo. NAN, ENFRAGROW)
 - d) Leche comercial (ejemplo. Gloria)

- 2. CUANTAS VECES AL DÍA DEBE LACTAR SU RECIÉN NACIDO:**
 - a) 3 veces al día
 - b) Cada 5 horas
 - c) Cada dos horas
 - d) Cuando el recién nacido quiera.

- 3. LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA SU RECIÉN NACIDO ES:**
 - a) No deja que salga embarazada. (Sirve como un método anticonceptivo)
 - b) Contiene los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo
 - c) No ocasiona gasto
 - d) No se prepara.

BAÑO E HIGIENE:

- 4. SEÑALE CUANTAS VECES DEBE DE BAÑAR A SU RECIÉN NACIDO:**
 - a) Cada dos días
 - b) Cada siete días
 - c) Todos los días
 - d) Cada 15 días

- 5. LOS MATERIALES QUE DEBE USARSE PARA EL BAÑO DE SU RECIÉN NACIDO SON:**
 - a) Shampoo, para recién nacido, agua tibia y toalla
 - b) Shampoo, pañal y agua muy caliente
 - c) Shampoo para recién nacido y agua fría
 - d) Shampoo y agua tibia.

- 6. EL TIEMPO QUE DEBE DURAR EL BAÑO DEL RECIÉN NACIDO ES:**
 - a) Media hora
 - b) cuarenta y cinco minutos
 - c) una hora
 - d) 10 minutos.

7. EL CUIDADO QUE DEBE TENER EN CUENTA DURANTE EL BAÑO DEL RECIÉN NACIDO ES:

- a) Lavarse las manos y en un ambiente cerrado
- b) Tener solo con el pañal y en el patio
- c) En un ambiente abierto
- d) En un ambiente oscuro

HIGIENE PERIANAL:

8. EN CADA CAMBIO DE PAÑAL PARA LIMPIAR LAS PARTES INTIMAS DEL RECIÉN NACIDO SE UTILIZA:

- a) Agua tibia, algodón en trozos y jabón sin olor
- b) Agua fría, papel higiénico y jabón con olor
- c) Agua caliente, gasa limpia y jabón con olor
- d) Agua fría, gasa limpia y jabón sin olor.

9. EL CAMBIO ADECUADO DEL PAÑAL Y LA LIMPIEZA DE LAS PARTES INTIMAS DEL RECIÉN NACIDO ES IMPORTANTE PARA:

- a) Prevenir malos olores
- b) Prevenir que se escalde
- c) Prevenir que el recién nacido lllore
- d) Prevenir aparición de granitos en su potito (salpullido)

10. EL RECIÉN NACIDO HACE CAQUITA APROXIMADAMENTE DURANTE EL DÍA:

- a) 1 vez
- b) 1 a 2 veces
- c) 3 a 4 veces
- d) 10 a 12 veces

LIMPIEZA DEL CORDON UMBILICAL:

11. LA LIMPIEZA DEL CORDÓN UMBILICAL DEL RECIÉN NACIDO SE REALIZA:

- a) En forma circular, de abajo hacia arriba
- b) De cualquier forma
- c) De arriba hacia abajo
- d) De derecha a izquierda.

12. PARA LA LIMPIEZA DEL CORDÓN UMBILICAL SE NECESITA:

- a) Algodón, agua y jabón
- b) Gasa limpia, agua y yodo
- c) Alcohol yodado y gasa limpia
- d) Gasa limpia, alcohol puro

13. CADA CUANTO TIEMPO DEBE LIMPIAR EL CORDÓN UMBILICAL DE SU RECIÉN NACIDO

- a) 2 días
- b) 15 días
- c) Todos los días
- d) 5 días.

14. DESPUÉS DE CUANTO TIEMPO SE CAE EL CORDÓN UMBILICAL DE SU RECIÉN NACIDO:

- a) 1 día de nacido
- b) 3 días de nacido
- c) 1 mes de nacido
- d) 6 a 8 días de nacido

VESTIMENTA:

15. LA ROPA QUE DEBE DE PONER A SU DEL RECIÉN NACIDO DEBE ESTAR HECHA DE:

- a) tela sintética
- b) cualquier tela
- c) te de algodón
- d) lana gruesa

16. LA ROPA DEL RECIÉN NACIDO DEBE CAMBIARSE:

- a) cada 7 días
- b) cada 2 días
- c) cada 15 días
- d) todos los días

TERMORREGULACIÓN:

17. CON QUE MIDE USTED SI SU BEBE ESTA CON FIEBRE:

- a) Con la mano tocando la frente del bebe
- b) Con un termómetro
- c) No sabe
- d) ve la coloración enrojecida en la cara del bebé

18. EL RECIÉN NACIDO SUDA O TRANSPIRA CUANDO:

- a) está mucho tiempo al aire libre
- b) se le baña todos los días
- c) tiene mucho abrigo al dormir
- d) llora demasiado.

SUEÑO Y DESCANSO:

19. SU RECIÉN NACIDO DEBE DORMIR:

- a) Solo en la cuna y/o cama
- b) En la cama con su mamá
- c) En cama entre sus padres
- d) En la cama con su papá.

20. LA POSICIÓN MÁS ADECUADA PARA QUE SU RECIÉN NACIDO DUERMA ES:

- a) Echado boca arriba
- b) Echado boca abajo
- c) De costado
- d) En cualquier posición

21. EL PROMEDIO DE HORAS QUE SU RECIÉN NACIDO DEBE DORMIR DURANTE TODO EL DÍA ES:

- a) 20 horas
- b) 8 horas
- c) 5 horas
- d) 2 horas

SIGNOS DE ALARMA:

22. LOS SIGNOS DE ALARMA QUE INDICAN RIESGO PARA LA SALUD DE SU RECIÉN NACIDO SON:

A	Fiebre	SI	NO
B	Llanto fuerte	SI	NO
C	Llanto débil	SI	NO
C	Sueño prolongado y decaimiento	SI	NO
D	No quiere lactar y vomita todo	SI	NO
E	Piel azulada	SI	NO
F	Piel amarilla	SI	NO
G	Respiración rápida	SI	NO
H	Deposiciones(caquita) líquidas	SI	NO

Gracias por su colaboración

ANEXO N° 03

VALIDEZ

Las fórmulas, ambas equivalentes, que permiten el cálculo del **coeficiente de correlación biserial** puntual entre una variable X, medida en escala de intervalos, y una variable dicotómica Y son las siguientes:

$$r_{bp} = \frac{\bar{X}_p - \bar{X}}{S_x} \sqrt{\frac{p}{q}}$$

$$r_{bp} = \frac{\bar{X}_p - \bar{X}_q}{S_x} \sqrt{p * q}$$

Dónde:

p = es la proporción de sujetos con una de las dos modalidades posibles de la variable Y.

q = es la proporción de sujetos con la otra modalidad.

\bar{X}_p = es la media en X de los sujetos cuya proporción es p.

\bar{X}_q = es la media en X de los sujetos cuya proporción es q.

\bar{X} = es la media en X de todos los sujetos

S_x = es la desviación típica en X de todos los sujetos

Coeficiente de biserial puntual

	Rb
p1	0.65
p2	0.35
p3	0.24
p4	0.76
p5	0.54
p6	0.78
p7	0.5
p8	0.89
p9	0.34
p10	0.76

p11	0.54
p12	0.78
p13	0.5
p14	0.78
p15	0.25
p16	0.48
p17	0.55
p18	0.79
P19	0,54
P20	0.23
P21	0.54
P22	0.78
P23	0.5
P24	0.89
P25	0.34
P26	0.76
P27	0.54
P28	0.78
P29	0.5
P30	0.78

Existe validez de contenido para cada ítem si $r_{pb} > 0.20$, de la tabla se aprecia que los coeficientes de los 20 ítem presentan coeficientes de correlación biserial puntual mayores de 0.20

ANEXO N° 04

CONFIABILIDAD

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a realizar la prueba a 60 madres encuestadas y se midió con el coeficiente de confiabilidad de Richard Kunderson cuya fórmula es

$$Kuder - Richardson 21 = KR - 21 = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\bar{X}(k - \bar{X})}{k\sigma_t^2} \right)$$

Para el análisis correspondiente se tomó una muestra piloto de 20 encuestados. El coeficiente obtenido, denota una elevada consistencia interna entre los ítems que conforman el cuestionario, ya que el resultado del cálculo correspondiente fue de 0.99 lo que evidencia que las preguntas del cuestionario contribuyen de manera significativa a la definición de los conceptos que se desean investigar, ya que cuando el coeficiente se aproxima a uno el instrumento de medición es altamente confiable

ANEXO N° 05

CATEGORIZACIÓN DE VARIABLES

CATEGORIZACIÓN GENERAL:

Puntaje máximo: 0

Puntaje máximo: 30

Categorías:

- Malo: 0 a 10
- Regular: 11 a 20
- Bueno: 21 a 30

CATEGORIZACIÓN POR DIMENSIONES:

a) Lactancia materna

Puntaje mínimo: 0

Puntaje máximo: 3

Categorías:

- Malo: 0 a 1
- Regular: 2
- Bueno: 3

b) Baño e Higiene

Puntaje mínimo: 0

Puntaje máximo: 4

Categorías:

- Malo: 0 a 1
- Regular: 2 a 3
- Bueno: 4

c) Higiene Perianal

Puntaje mínimo: 0

Puntaje máximo: 3

Categorías:

- Malo: 0 a 1
- Regular: 2
- Bueno: 3

d) Limpieza del cordón umbilical

Puntaje mínimo: 0

Puntaje máximo: 4

Categorías:

- Malo: 0 a 1
- Regular: 2 a 3
- Bueno: 4

e) Vestimenta

Puntaje mínimo: 0

Puntaje máximo: 2

Categorías:

- Malo: 0
- Regular: 1
- Bueno: 2

f) Termorregulación

Puntaje mínimo: 0

Puntaje máximo: 2

Categorías:

- Malo: 0
- Regular: 1
- Bueno: 2

g) Sueño y Descanso

Puntaje mínimo: 0

Puntaje máximo: 3

Categorías:

- Malo: 0 a 1
- Regular: 2
- Bueno: 3

h) Signos de alarma

Puntaje mínimo: 0

Puntaje máximo: 9

Categorías:

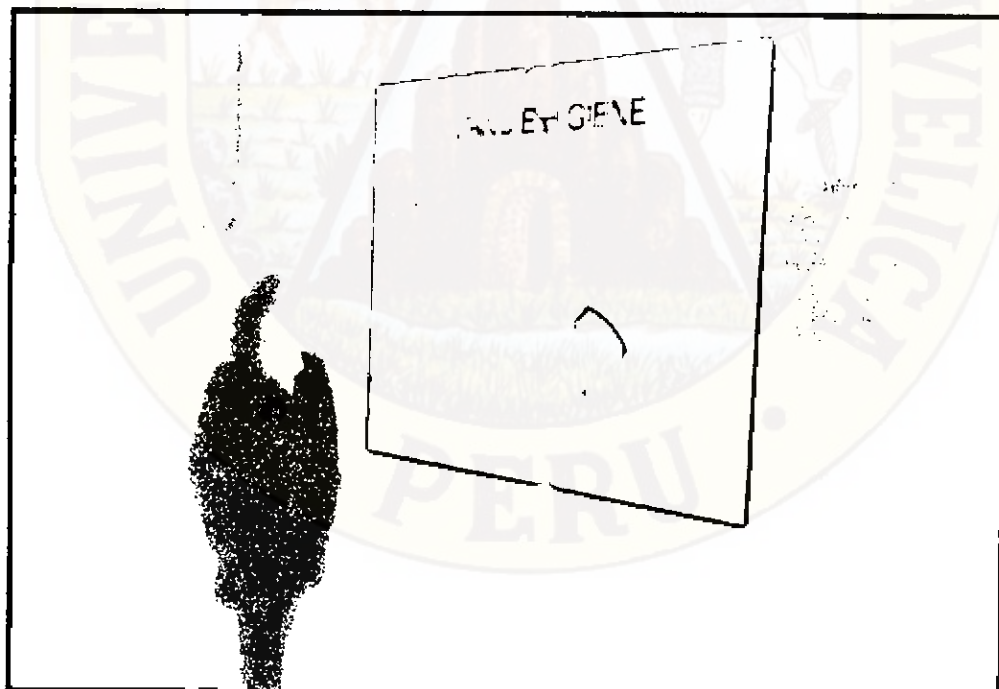
- Malo: 0 a 3
- Regular: 4 a 6
- Bueno: 7 a 9

ANEXO N° 06

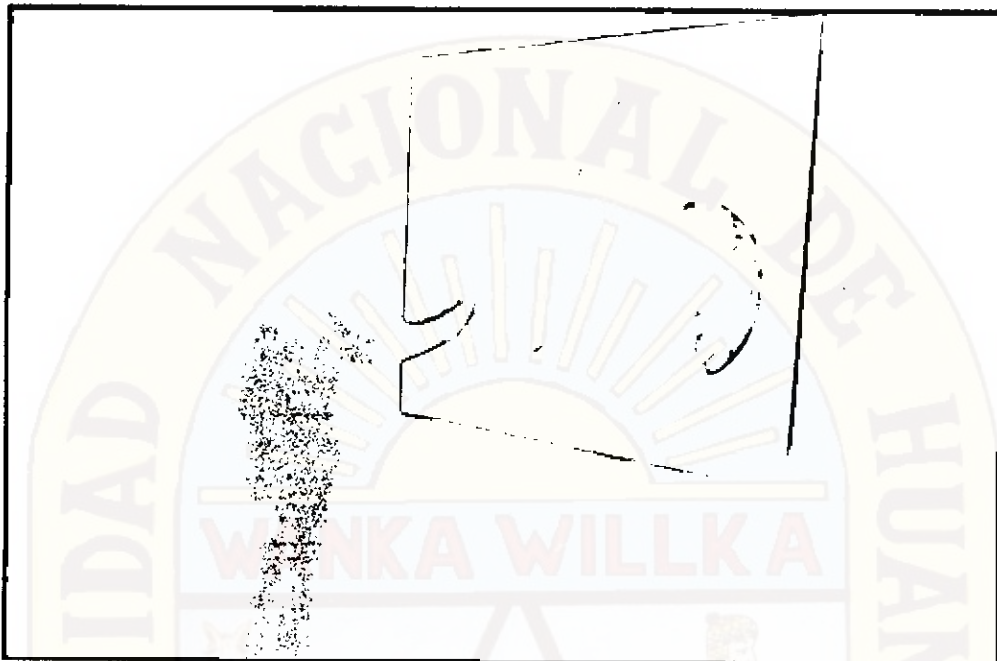
IMÁGENES DE EJECUCIÓN



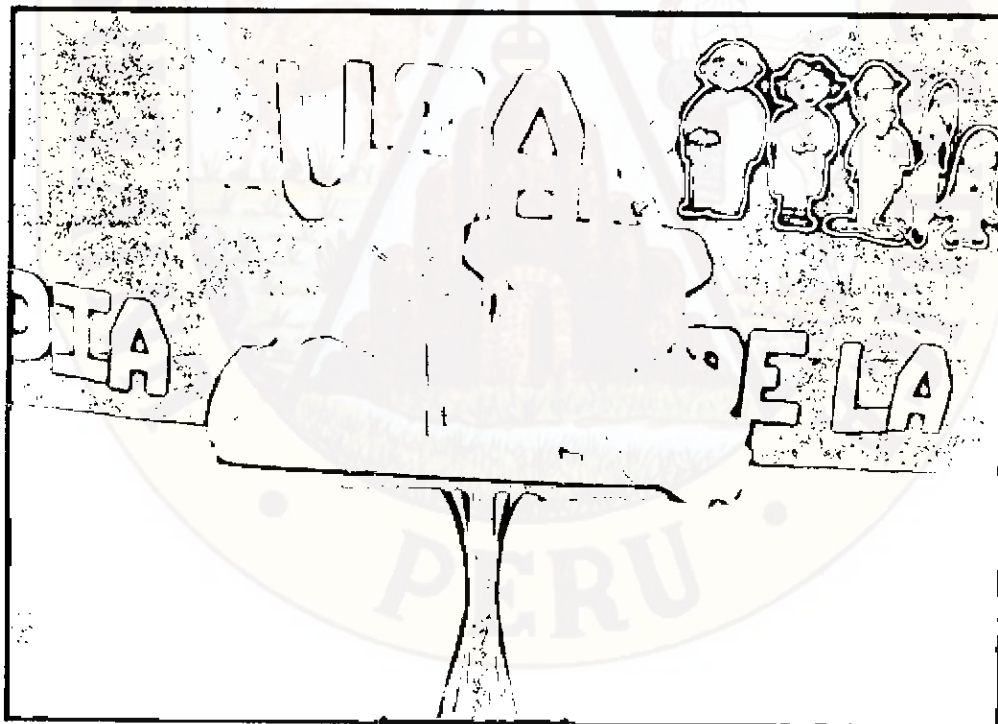
Investigadoras Aplicando el cuestionario (pre- test)



Investigadora exponiendo la sesión educativa



Investigadora exponiendo la sesión educativa



Materiales de las sesiones educativas



Preparando para la explicación de las sesión educativas



Realizando la Demostración de las sesión educativas



Investigadoras guiando en la Redemostación de las Sesiones educativas



Investigadora Aplicando el Cuestionario (Post-Test)



ANEXO N° 07
PLANES DE LAS SESIONES EDUCATIVAS

SESIÓN EDUCATIVA: “LACTANCIA MATERNA”

INSTITUCIÓN:

CENTRO DE SALUD Y CENSIÓN

ENFERMERA JEFE:

LIC. LUCY RIVERA ANDRÉS

POONENTES:

- **ALISSA CCENCHO MITMA**
- **MARITZA DE LA CRUZ CARHUADOMA**

PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA N° 01

I. DATOS DE IDENTIFICACION:

- 1.1. Tema** : "LACTANCIA MATERNA"
1.2. Dirigido : Madres Primíparas
1.3. Fecha : 03 de Octubre del 2016
1.4. Tiempo de Duración : 40 minutos
1.5. Ponentes : Alissa, CCENCHO MITMA
Maritza, DE LA CRUZ CARHUAPOMA
1.5. Asesor : Mg. Guido, FLORES MARIN
1.6. Lugar : Ambiente del C.S. ASCENCION
1.7. Hora : 9:00 a.m.

II. JUSTIFICACIÓN:

La lactancia materna es la primera experiencia y uno de los importantes derechos que tienen los bebés cuando nacen, según la Convención Internacional por los Derechos del Niño. Porque a través de la lactancia materna exclusiva la madre no sólo transmite a su hijo emociones, fortaleciendo el bienestar emocional del binomio madre e hijo, sino que también asegura el consumo adecuado de requerimientos nutricionales necesarios para mantener su metabolismo, crecimiento y desarrollo normal. Se recomienda que la mejor alimentación para el recién nacido es la lactancia materna exclusiva, durante los primeros seis meses de vida y luego se debe continuar con el amamantamiento junto con las comidas complementarias adecuadas hasta los dos años de edad o más. Aportando de esta manera

beneficios a la familia porque la lactancia materna además de ser el mejor alimento, no tiene costo alguno y permite un ahorro en la economía familiar con respecto a los gastos que producen las leches artificiales en el hogar.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), De acuerdo con la Convención sobre los Derechos del Niño, todos los lactantes y niños tienen derecho a una buena nutrición. Un 45% de las defunciones de niños se asocia a la desnutrición. Se calcula que en 2013, a nivel mundial, 161,5 millones de niños menores de 5 años sufrían retraso del crecimiento y 50,8 millones presentaban un peso bajo para su talla; 41,7 millones tenían sobrepeso o eran obesos. Aproximadamente un 36% de los lactantes de 0 a 6 meses se alimentan exclusivamente con leche materna.

Son pocos los niños que reciben alimentación complementaria segura y adecuada desde el punto de vista nutricional; en muchos países, menos de un cuarto de los niños de 6 a 23 meses cumplen los criterios de diversidad de la dieta y frecuencia de las comidas apropiados para su edad.

Si todos los niños de 0 a 23 meses estuvieran amamantados de forma óptima, cada año se les podría salvar la vida a más de 800 000 niños de menos de 5 años. La lactancia materna mejora el coeficiente intelectual y la asistencia a la escuela, además de asociarse a mayores ingresos en la vida adulta.

La mejora del desarrollo infantil y la reducción de los costos sanitarios gracias a la lactancia materna generan beneficios económicos para las familias y también para los países

III. OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

- Al terminar la sesión educativa "LACTANCIA MATERNA" las madres primíparas asistentes al Centro de Salud Ascensión conocerán la importancia de una adecuada lactancia materna.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Las madres asistentes al Centro de Salud Ascensión conocerán la importancia de la lactancia materna exclusiva en los niños.

- Las madres asistentes al Centro de Salud Ascensión conocerán las ventajas de la lactancia materna.
- Las madres asistentes al Centro de Salud Ascensión conocerán las técnicas correctas de la lactancia materna.
- Las madres asistentes al Centro de Salud Ascensión conocerán los beneficios de la lactancia materna exclusiva.
- Las madres asistentes al Centro de Salud Ascensión conocerán las frecuencias de la lactancia materna exclusiva.
- Las madres asistentes al Centro de Salud Ascensión conocerán las Técnicas de la Lactancia Materna.

IV. MOTIVACION:

- Lluvia de ideas
- Preguntas
- Incentivos

V. METODOLOGÍA:

- **METODO:** Demostración - Redemostración

VI. CONTENIDO

CONTENIDO	MATERIALES
PRESENTACION: a) Saludo de bienvenida y presentación explicando los objetivos de la sesión educativa. b) Realizar la evaluación a través un pre test. c) Realizar la técnica de motivación "preguntas". d) Desarrollo de la sesión educativa.	<ul style="list-style-type: none">• Palabra hablada.• Proyector multimedia• Laptop• Preguntas.• Muñecos
INTRODUCCION: <ul style="list-style-type: none">• Procedimiento: a) Se saludará, presentará e invitará a las personas asistentes al Centro de Salud de Ascensión a participar de la presente sesión	

educativa, acto seguido se explicará el contenido de la sesión educativa.

TEMA:

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

La mayoría de las mujeres están en condiciones de amamantar a sus bebés. Esta práctica permite estrechar los lazos de cariño entre la mamá y el recién nacido/a, así como entregar todo el contenido nutricional que la niña (o) necesita.

Después del parto, intenta comenzar la lactancia lo antes posible. Recuerda que es la mejor manera de alimentar a tu hijo o hija y de entregar cariño.

Aunque al principio puede parecer difícil y ser un poco molesto, sabrás encontrar la postura correcta y cómoda que facilite esta tarea. Cuando amamantes, busca hacer lo tranquilamente, en un lugar tibio y agradable.

Mira a tu bebé a los ojos mientras la amamantas, ya que puede ser un momento de profunda comunicación entre ustedes.

Durante la gestación los pechos se han ido preparando para la lactancia.

Para ello, el pezón ha adquirido una forma similar al chupete. Confía en que las dificultades propias del amamantar se irán solucionando con la práctica y la experiencia.

LAS VENTAJAS DE LA LACTANCIA:

Son varias, la leche materna es la mejor alimentación para un recién nacido.

- Se suministra exactamente a la temperatura adecuada y proporciona al bebé inmunidad contra las infecciones; no requiere preparación o

esterilización de envases. Contribuye a que se constituya un estrecho lazo entre la madre y el hijo. El dar de mamar acelera el retorno del cuerpo de la madre a su apariencia normal. El embarazo y el parto tornan flácidos los músculos del útero y del estómago de la madre, el bebé al mamar estimulará éstos músculos y los tensará, retornando el tono muscular a la normalidad.

- La producción de leche supone también un gasto de energía, de forma que cualquier exceso de peso que haya tenido la madre durante el embarazo se perderá de la misma manera que si realizara un ejercicio vigoroso y regular.
- La proteína de la leche materna puede ser digerida mucho más fácil por el aparato intestinal de los bebés.
- La leche de la madre contiene sustancias especiales que evitan el desarrollo de las bacterias nocivas que pueden formarse en el intestino del niño.
- Aunque la leche materna no contiene mucho hierro, si posee la cantidad exacta que el recién nacido necesita. El hecho de que el contenido de hierro sea bajo, tiene sus ventajas, ya que este mineral en grandes cantidades, neutraliza parcialmente el efecto de las sustancias que evitan el crecimiento de bacterias en el intestino del niño.

DESVENTAJAS DE LA LACTANCIA:

- Un problema relacionado con la lactancia natural es de su aceptación social, a la mayoría de las mujeres les avergüenza dar de mamar en público. Dar de mamar fuera de casa es muy incómodo.
- Otros posibles problemas conciernen a la relación

de la mujer con su marido. La lactancia constituye una actividad física tan íntima que la mujer puede sentir la tentación de proteger celosamente su relación con el bebé, de forma que el padre se sienta marginado, y esta sensación puede ser causa de celos.

- En cuanto a la alimentación se recomienda no abusar de otras y demás mariscos, condimentar carnes (con cebollas, ajos, pimienta) , de espárragos, y de col (repollo) , ninguno de estos alimentos está terminantemente prohibido, pero es mejor ingerir los con mucha moderación.
- Existen dos complicaciones que más comúnmente se relacionan con la lactancia natural, la primera es la mastitis, consistente en una infección general del seno.

BENEFICIOS PARA EL BEBÉ

- Se protege contra enfermedades, principalmente la diarrea.
- Recibe una nutrición que lo previene de la desnutrición y la obesidad.
- Siente Confianza y seguridad
- No le provoca alergias.
- Se expone menos a caries o tratamientos de ortodoncia como los niños que se alimentan con biberón.
- No necesita otros líquidos aún en climas calurosos.
- No necesita otros alimentos durante los 6 primeros meses de Vida.

BENEFICIOS PARA LA MADRE.

- Ayuda a recuperar más rápido la figura.

- Evita hemorragias después del parto.
- Mientras lo amamanta, descansa y disfruta más de su bebé.
- Ahorra Mucho Dinero.
- Disminuye el Riesgo de Cáncer Mamario.
- No pierde tiempo porque la leche materna tiene la temperatura adecuada.

DURACIÓN Y FRECUENCIA DEL AMANTAMIENTO

HORARIO PARA LACTAR A UN BEBÉ

Se debe amamantar al bebe aproximadamente cada dos horas, durante siete a diez minutos en cada mama en la siguiente oportunidad debe amamantarse en el seno en que terminó la vez anterior.

Por todas estas y muchas otras ventajas debe proporcionársele al niño lactancia materna por lo menos durante los primeros cuatro a seis meses de vida, salvo en los casos en que existan contraindicaciones específicas.

TECNICAS DE LA LACTANCIA MATERNA

POSTURA: Es la forma en que se coloca la madre para amamantar.

POSICIÓN: Es la forma en que es colocado el bebé para que mame.

POSICIÓN DEL BEBÉ AL PECHO

Aparte de que, para amamantar, la madre disponga de varias posturas entre las que escoger, también existen distintas posiciones para colocar al bebé y múltiples combinaciones de ambas.

- **Postura sentada – Posición estirado:** El bebé estirado frente a la madre en contacto con su cuerpo, mamando de un pecho y con sus pies hacia el otro pecho. Es la más habitual.
- **Postura sentada – Posición “de rugby”:** El cuerpo del bebé pasa por debajo del brazo de la madre y sus pies apuntando a la espalda.
- **Postura sentada – Posición caballito:** En esta posición el bebé está sentado a horcajadas sobre una de las piernas de su madre.
- **Postura estirada – Posición estirado (en paralelo):** En este caso tanto la postura como la posición son frecuentes ya que de este modo se facilita el descanso de la madre. Es especialmente útil si la madre todavía siente molestias tras el parto, sobre todo si ha sido sometida a una episiotomía o cesárea.
- **Postura estirada – Posición estirado (en paralelo inverso):** En este caso la posición del bebé es menos frecuente que la anterior pero hay madres que se sienten cómodas con ella y también puede ser útil, igual que la postura “a cuatro patas”, en caso de obstrucciones o mastitis agudas localizadas en la parte superior del pecho.
- **Postura “a cuatro patas” – Posición “boca arriba”:** Esta postura es poco frecuente en el amamantamiento diario.

CONCLUSIONES:

La Lactancia Materna es muy importante para el crecimiento del niño(a), evita enfermedades, es nutritiva, evita riesgos en la madre.

EVALUACION:

Procedimiento:

- Se realizara un cuestionario que será el post test.



- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Se les agradecerá a los usuarios por su participación.• Despedida, agradecimiento y entrega de breack a los participantes. | |
|---|--|



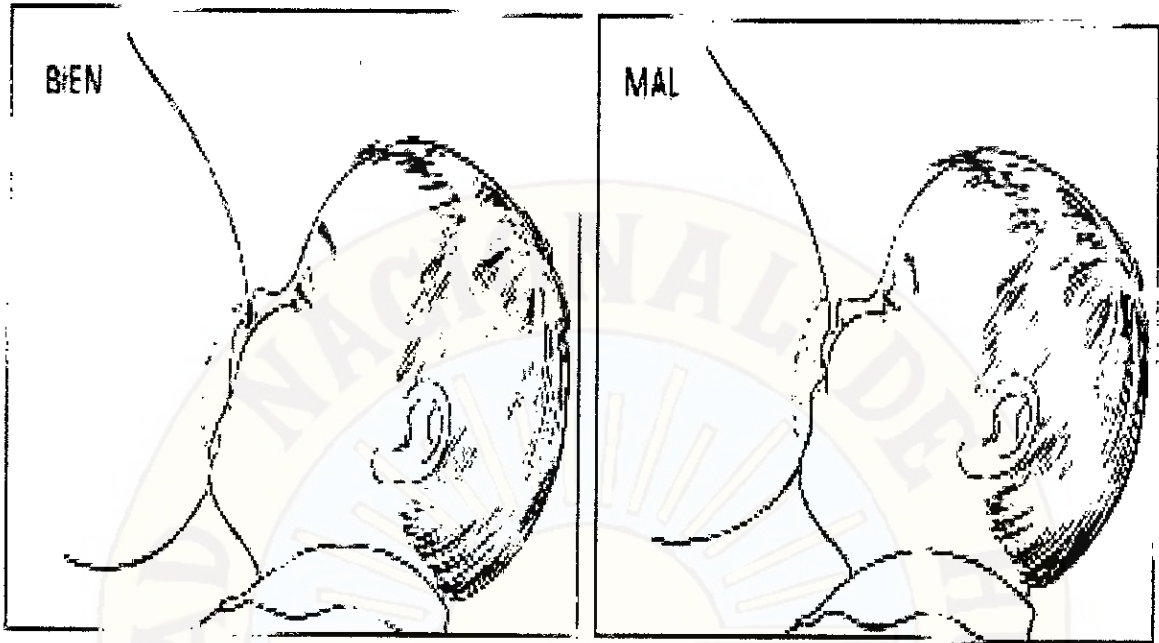
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

- <http://www.monografias.com/trabajos87/la-lactancia-materna-exclusiva/la-lactancia-materna-exclusiva.shtml>
- http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2011/breastfeeding_20110115/es/index.html
- <http://www.linkagesproject.org/media/publications/frequently%20asked%20questions/FAQWaterSp.pdf>
- <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>
- La lactancia materna. Lawrence, R.A. Mosby / Doyma Libros, S.A. Madrid 1996
- Lactancia materna. Manual para profesionales. Royal College of Midwives. ACPAM. Barcelona 1994
- La lactancia materna. Aguayo, J. Universidad de Sevilla. Sevilla, 2001
- Manual práctica de lactancia materna. ACPAM. Barcelona, 2004
- <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantar-con-exito/posturas-y-posiciones-para-amamantar/>



ANEXOS

POSICIÓN DEL BEBÉ AL PECHO



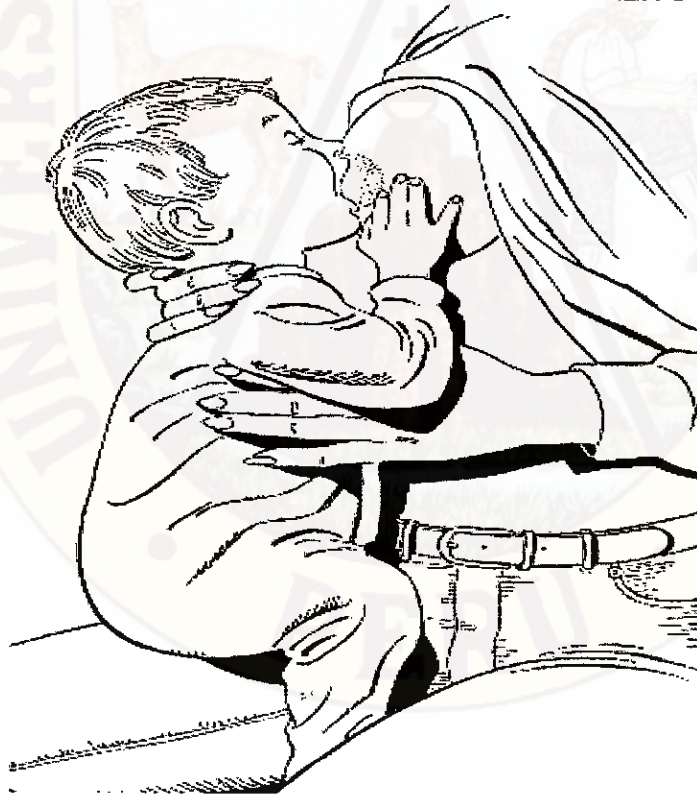
POSTURA SENTADA- POSICION ESTIRADA



POSTURA SENTADA – POSICIÓN “DE RUGBY”



POSTURA SENTADA – POSICIÓN CABALLITO



POSTURA ESTIRADA – POSICIÓN ESTIRADO (EN PARALELO)



POSTURA ESTIRADA – POSICIÓN ESTIRADO (EN PARALELO INVERSO)



POSTURA "A CUATRO PATAS" – POSICIÓN "BOCA ARRIBA".



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE ENFERMERIA

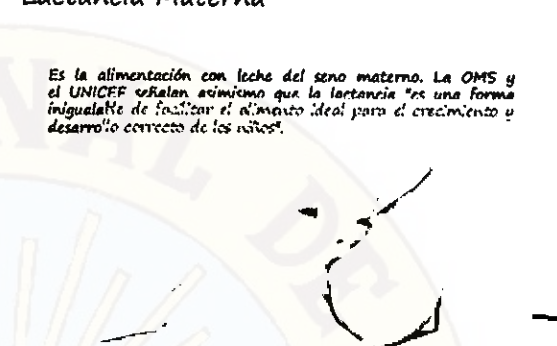


LACTANCIA MATERNA

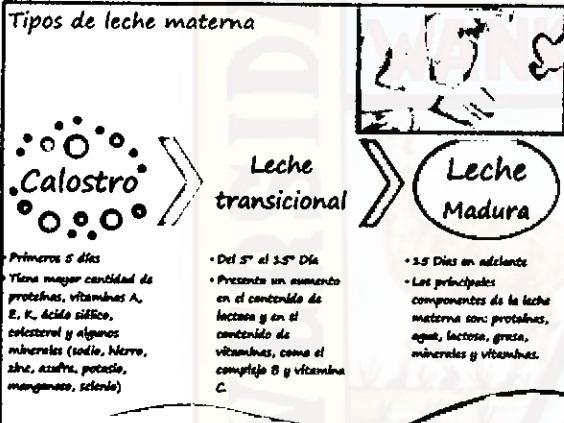
GENCHO MITMA
LA DE LA CRUZ CARHUAPON

Lactancia Materna

Es la alimentación con leche del seno materno. La OMS y el UNICEF afirman asimismo que la lactancia "es una forma inigualable de facilitar el ambiente ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños".



Tipos de leche materna



Calostro > **Leche transicional** > **Leche Madura**

- Calostro**
 - Primeros 5 días
 - Tiene mayor cantidad de proteínas, vitaminas A, E, K, ácido silícico, colesterol y algunos minerales (sodio, hierro, zinc, azufre, potasio, manganeso, selenio)
- Leche transicional**
 - Del 5° al 15° Día
 - Presenta un aumento en el contenido de lactosa y en el contenido de vitaminas, como el complejo B y vitamina C.
- Leche Madura**
 - 15 Días en adelante
 - Los principales componentes de la leche materna son: proteínas, agua, lactosa, grasa, minerales y vitaminas.

Ventajas de la Lactancia Materna

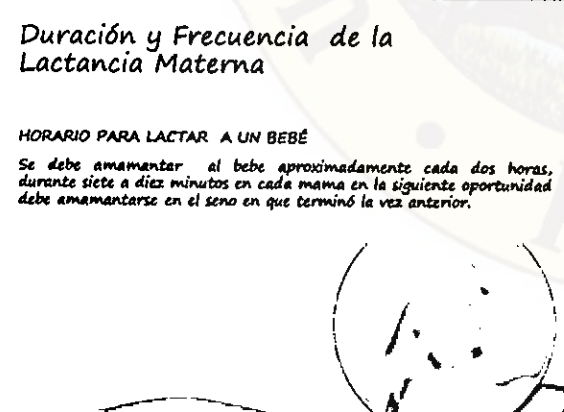
Son varias, la leche materna es la mejor alimentación para un recién nacido.

- Se suministra exactamente a la temperatura adecuada y proporciona al bebé inmunidad contra las infecciones;
- La producción de leche supone también un gasto de energía, de forma que cualquier exceso de peso que haya tenido la madre durante el embarazo se perderá de la misma manera que si realizara un ejercicio vigoroso y regular.
- La leche de la madre contiene sustancias especiales que evitan el desarrollo de las bacterias nocivas que pueden formarse en el intestino del niño.
- Aunque la leche materna no contiene mucho hierro, si posee la cantidad exacta que el recién nacido necesita.

Duración y Frecuencia de la Lactancia Materna

HORARIO PARA LACTAR A UN BEBÉ

Se debe amamentar al bebé aproximadamente cada dos horas, durante siete a diez minutos en cada mama en la siguiente oportunidad debe amamentarse en el seno en que terminó la vez anterior.



Lactancia Materna Ventajas: para la Madre

- Favorece la invasión sanguínea por acción de la endorfinas, previniendo la hemorragia post parto.
- Ayuda a la recuperación de la figura corporal.
- Se presenta menor incidencia de cáncer mamario, ovario y uterino. Está demostrado que con prácticas prolongadas de Lactancia Materna, se disminuye la incidencia.
- Favorece la relación madre-hijo, generando a su vez un ambiente afectivo positivo.
- No se incrementan los gastos de la familia y los de salud, que repercuten en la economía del estado.

Lactancia Materna Ventajas: para el Bebe

✓ Disponibilidad inmediata de leche a las necesidades específicas del lactante, según las variaciones estacionales o en cantidad según la edad para proporcionar al niño un sustrato proteínico y energético.	✓ Disponibilidad inmediata y temperatura ideal.
✓ Ayuda hormonal específica, pues la madre le transmite su inmunidad activa a través de la transplacentaria y a través de la transmamaria.	✓ Atención de la aguda fisiológica. No produce protestas alérgicas ni irritación de la mamá, por ser un fluido natural y porque los nutrientes están adaptados a sus necesidades.
✓ Interviene en el desarrollo del tubo digestivo a través de ácidos grasos como el ácido de cadena larga que interviene en las habilidades posteriores de alimentación y lenguaje.	✓ Desarrollo de la aguda Motor-Oral estableciendo patrones de succión- DEGLUTIR, que intervienen en las habilidades posteriores de alimentación y lenguaje.
✓ Favorece la maduración (dentición y oído).	✓ Estimula la lactancia de leche materna.

CUÁL ES LA TÉCNICA ADECUADA PARA LACTAR?

BIEN

MAL

- ✓ Espalda recta
- ✓ Hombros cómodos y relajados
- ✓ Acercar el bebé a la madre y no al contrario
- ✓ El bebé se colocará frente a la madre, barriga con barriga

POSTURAS Y POSICIONES:

Es buena idea tener preparado un lugar cómodo para amamantar durante el día que puede ser un sillón (también disponer de cojines para apoyar los brazos).

POSTURA:
Es la forma en que se coloca la madre para amamantar.

POSICIÓN:
Es la forma en que es colocado el bebé para que mame.

POSTURAS Y POSICIONES:


- postura sentada - posición estirado: El bebé estirado frente a la madre en contacto con su cuerpo, mamando de un pecho y con sus pies hacia el otro pecho. Es la más habitual.
- postura sentada - posición «de rugby»: El cuerpo del bebé pasa por debajo del brazo de la madre y sus pies apuntando a la espalda.
- postura sentada - posición caballito: En esta posición el bebé está sentado o horcajadas sobre una de las piernas de su madre.

POSTURAS Y POSICIONES:

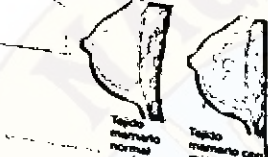
- postura sentada - posición estirado(en paralelo): En este caso tanto la postura como la posición son frecuentes ya que de ese modo se facilita el descanso de la madre.
- postura sentada - posición estirado(en paralelo inverso): En este caso la posición del bebé es menos frecuente que la anterior pero hay madres que se sienten cómodas con ella y también puede ser útil.
- postura «a cuatro patas» - posición «boca arriba»: Esta postura es poco frecuente en el amamantamiento diario.

Enfermedades mas frecuentes durante la lactancia.

Mastitis
Mastitis significa inflamación de la mama. Puede ser causada por una infección mamaria que no ha sido tratada (parte de la leche de las conductas alveolares de la secreción puede ser forzada hacia el tejido mamario adyacente, haciendo que el tejido se inflame), una infección o una obstrucción.



Engorgiada
Única forma que conviene leche espesa o densa, producida por la dilatación de un conducto galactoforo en el que ha quedado secreción láctea. Está asociado a lactancia pronta y mala adaptación cuando esta ha interrumpida de forma brusca. Clínicamente se palpa como una tumefacción edematosa y fluctuante, no aguda, bien circunscrita, de consistencia variable y que al manipular puede ocasionar dolor al tacto por el



Tejido mamario normal

Tejido mamario con engorgamiento



Gracias por su Atención

GRACIAS





SESIÓN EDUCATIVA: "BAÑO E HIGIENE DEL RECIEN NACIDO"

INSTITUCIÓN:

CEMUNDO ALUPE TENSION

ENFERMERA JEFE:

LIC. LUCY ROVERA APOCASI

DOCENTES:

- ALISSA COENCHO MITMA
- MARITZA DE LA CRUZ CARHUADOMA



PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA N° 02

I. DATOS DE IDENTIFICACION:

- 1.1. Tema : "BAÑO E HIGIENE DEL RECIEN NACIDO"
1.2. Dirigido : Madres Primíparas
1.3. Fecha : 03 de Octubre del 2016
1.4. Tiempo de Duración : 40 minutos
1.5. Ponentes : Alissa, CCENCHO MITMA
Maritza, DE LA CRUZ CARHUAPOMA
1.5. Asesor : Mg. Guido, FLORES MARIN
1.6. Lugar : Ambiente del C.S. ASCENCION
1.7. Hora : 9:00 a.m.

II. JUSTIFICACIÓN:

El recién nacido necesita cuidados especiales y sus necesidades deben ser satisfechas por otros. Su desarrollo debe ser estimulado por el afecto, las caricias y los cuidados que se le brindan, por lo tanto es de vital importancia promover vínculos afectivos entre los padres y el hijo. Es necesario que padres y cuidadores estén bien informados sobre los cuidados necesarios de un recién nacido para que le brinden mejores atenciones. Los profesionales de la salud juegan un papel importante en brindar información precisa, bien fundamentada y acorde con la realidad de cada niño y su familia.

Entre los cuidados indispensables que hay que prestar al recién nacido, desempeña un papel fundamental la higiene corporal, orientada a proteger la delicada piel del niño frente a las numerosas agresiones del ambiente. La higiene corporal constituye, en un sentido amplio, una de las bases más importantes para la prevención de las enfermedades, además de un deber social. Y el recién nacido tiene los mismos derechos-deberes que los adultos,



además de una mayor necesidad de cuidados higiénicos debido a la incapacidad de controlar los esfínteres y a la naturaleza especialmente delicada de sus tejidos, no preparados aún para actuar como medios de defensa contra las agresiones ambientales: polvo, microbios, agentes térmicos entre otras.

III. OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

- Al terminar la sesión educativa "BAÑO E HIGIENE DEL RECIÉN NACIDO" las madres primíparas asistentes al Centro de Salud Ascensión conocerán la importancia del baño e higiene del recién nacido.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Las madres asistentes al Centro de Salud Ascensión conocerán la importancia del baño e higiene del recién nacido.
- Las madres asistentes al Centro de Salud Ascensión conocerán las ventajas del baño e higiene del recién nacido.
- Las madres asistentes al Centro de Salud Ascensión conocerán las técnicas correctas del baño e higiene del recién nacido.
- Las madres asistentes al Centro de Salud Ascensión conocerán los beneficios del baño e higiene del recién nacido.
- Las madres asistentes al Centro de Salud Ascensión conocerán las frecuencias de del baño e higiene del recién nacido.
- Las madres asistentes al Centro de Salud Ascensión conocerán el correcto cambio de pañal del recién nacido.
- Las madres asistentes al Centro de Salud Ascensión conocerán la importancia de la limpieza del Cordón umbilical del recién nacido.
- Las madres asistentes al Centro de Salud Ascensión conocerán las técnicas de masaje después de baño del recién nacido.



IV. MOTIVACION:

- Lluvia de ideas
- Preguntas
- Incentivos

V. METODOLOGÍA:

- **METODO:** Demostración - Redemostración

VI. CONTENIDO

CONTENIDO	MATERIALES
<p>PRESENTACION:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Saludo de bienvenida y presentación explicando los objetivos de la sesión educativa. • Realizar la evaluación a través un pre test. • Realizar la técnica de motivación "preguntas". • Desarrollo de la sesión educativa. <p>INTRODUCCION:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento: • Se saludará, presentará e invitará a las personas asistentes al Centro de Salud de Ascensión a participar de la presente sesión educativa, acto seguido se explicará el contenido de la sesión educativa. <p>TEMA:</p> <p>BAÑO E HIGIENE DEL RECIÉN NACIDO</p> <p>Es uno de los cuidados indispensables para mantener una salud óptima en el recién nacido, teniendo en cuenta</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Palabra hablada. • Proyector multimedia • Laptop • Preguntas. • Muñecos



la nariz, los oídos, los genitales, el muñón umbilical y la piel en general.

La piel sirve como aislamiento y protección contra infecciones, regulador de la temperatura corporal y órgano de eliminación de sustancias, debe estar limpio, evitando sustancias que la irriten como detergentes, perfumes, el sol, entre otros, así como algunas cremas u otros elementos que no permiten la libre evaporación de las sustancias a través de la piel.

Así mismo el cuidado del muñón umbilical, que se desprende entre el 7 y 14 días se debe realizar a diario, vigilando la presencia de sangrado, secreciones con o sin olor fétido y la piel enrojecida alrededor de esta zona. Para evitar estas características que indican infección en el ombligo del recién nacido (onfalitis) es indispensable mantenerlo seco, y realizarle limpieza con Clorhexidina o una solución yodada en cada cambio de pañal mientras el muñón umbilical se cae. Una vez que el muñón se haya caído realizar limpieza diaria con agua y jabón.

Es importante tener en cuenta que "se debe dejar el pañal por debajo del muñón umbilical para evitar la contaminación con orina o deposiciones. Además de la limpieza propia del muñón umbilical es necesario realizar una limpieza de la piel alrededor para evitar contaminación por esta zona".

Cortar las uñas al recién nacido se debe realizar después de la primera semana, cortándolas en forma recta sin hacerlo muy al ras para evitar la infección, siempre usando tijeras de punta roma o cortaúñas para los recién nacidos.



LAS VENTAJAS DEL BAÑO E HIGIENE DEL RECIEN

NACIDO:

- El baño relaja al lactante haciendo que tenga mayor facilidad para dormirse y además le permite tener un sueño más calmado y de mayor calidad (con menos movimientos durante el mismo).

DESVENTAJAS DEL BAÑO E HIGIENE DEL RECIEN

NACIDO:

- Conlleva un aumento de sequedad cutánea. Por ello, no está justificado el baño diario para la limpieza de la piel.

BENEFICIOS PARA EL BEBÉ

- El tacto es un sentido muy desarrollado en los bebés y lactantes. La piel tiene una relación embriológica directa con el sistema nervioso central y por tanto participa de forma importante en el desarrollo y la maduración neuronal del niño.

BENEFICIOS PARA LA MADRE.

- El baño es parte del cuidado del bebé y de su higiene pero, a la vez, es un momento de relación importante entre los padres o cuidadores y el bebé, el contacto de las manos con el cuerpo proporciona al bebé estimulación táctil que ayuda a establecer conexiones neuronales. La interacción crea confianza.



DURACIÓN Y FRECUENCIA DEL BAÑO E HIGIENE DEL RECIENO EN NACIDO.

- Duración: 5-10 minutos
- Frecuencia: 2-3 veces por semana.
- Hora del baño: mejor tarde-noche, para facilitar la relajación y el sueño.

MATERIALES PARA EL BAÑO DEL RECIENO NACIDO

- Jabón neutro, champú, crema hidratante y colonia suave
- peine y/o cepillo
- esponja
- toalla de algodón
- Tina
- Bañera
- pañales
- juguete para baño
- ropa limpia

CAMBIO DEL PAÑAL

Cuando el niño/a se ensucie es necesario cambiar el pañal de forma inmediata para evitar escoceduras; además, se recomienda utilizar una esponja específica para esta tarea.

- En las niñas siempre limpiaremos de adelante hacia atrás; es decir, de la vulva hacia el ano, y no volver a pasar a la vulva. Esto es importante para evitar infecciones (es algo que haremos también en la edad adulta).



- En los niños no debe retraerse la piel del prepucio (la piel de pene) para limpiarlo, ya que casi todos los bebés tienen el prepucio cerrado.
- El cambio del pañal se llevará a cabo en un lugar seguro, sobre todo a partir de los 6 meses, dada su mayor capacidad de movimiento y el consiguiente riesgo de caídas. Aunque es preferible utilizar un jabón adecuado, sobre todo durante las primeras semanas, algunas veces son útiles las toallitas húmedas específicas para el cuidado de su piel sensible, deben tener en cuenta el pH de la piel y proteger de irritaciones.
- Es importante utilizar pañales con certificado de garantía y con una buena absorción para prevenir la sequedad de la piel del bebé. También hay que valorar la talla adecuada del pañal para proporcionar la comodidad y la libertad de movimientos que el bebé necesita.

HIGIENE Y CUIDADO DEL OMBLIGO

El ombligo de los recién nacidos suele ser la puerta de entrada para posibles infecciones, y por eso se instauró la necesidad de aplicar desinfectantes. Estudios científicos han demostrado que es suficiente con la higiene diaria y mantener el ombligo limpio y seco.

- Siempre que se manipule se deben tener las manos bien limpias.
- Sólo en el caso de riesgo de infección se aplicará algún desinfectante (clohexidrina, por ejemplo).



- No es necesario cubrir el ombligo con gasas o fajines.
- El pañal debe ser colocado justo debajo del cordón para evitar rozaduras.
- Sobre todo en los niños, por la forma de emisión de la orina (hacia arriba con pañal), hay que procurar mantener muy seco el cordón umbilical.
- Si el ombligo sangra, tiene mal olor, está muy enrojecido o no se ha desprendido después de 10 días, consulta con tu enfermera de pediatría o con el pediatra. Hay veces, sobre todo cuando se desprende, que aparece un poco de sangre seca. Esto es normal.
- Nos debe preocupar la presencia de sangre roja cada día. Al caerse el cordón, el ombligo queda 0,5-1 cm hacia fuera (ombligo cutáneo), pero con el tiempo se irá colocando en su lugar.

HIGIENE DE LA NARIZ, OÍDOS Y BOCA

- La nariz puede tener mocos y hacer que el bebé estornude. Se pueden hacer lavados nasales con suero fisiológico y, en caso necesario, aspirar suavemente.
- En las orejas no hay que introducir bastoncillos, ya que pueden dañar el conducto auditivo y, además, empujar la cera hacia dentro. Tan sólo hay que limpiar el pabellón auricular externo (la parte visible de la oreja) con un bastoncillo, una gasa o tela limpia.
- A partir de la erupción de los primeros dientes, que suele ocurrir alrededor de los 6 meses, es



recomendable la limpieza de los mismos con una gasa humedecida con agua.

LIMPIEZA DE LOS OJOS

- Si los ojos tienen legañas, podemos limpiarlos con una gasa, pasando de la zona más interna del ojo a la más externa; además, conviene utilizar diferentes gasas para cada ojo.

CUIDADO DE LAS UÑAS

Las uñas se cortarán en forma cuadrada, siguiendo el borde libre y con una tijera de punta roma (su terminación debe ser circular o chata); con una vez a la semana es suficiente.

- Hay que procurar no cortarlas muy al ras del dedo para no provocar una herida en los bordes. Si resulta difícil porque el bebé se mueve mucho, se puede intentar mientras duerme o con la ayuda de otra persona. El objetivo de su corte es evitar que el bebé se arañe a sí mismo.

PROCEDIMIENTO DEL BAÑO E HIGIENE

1. Baña a tu bebé en una habitación con las ventanas y puerta cerradas, esto para evitar corrientes de aire dentro de la habitación.
2. Coloca los artículos necesarios cerca de ti. Teniendo principal cuidado con el recipiente de agua tibia, por lo que se recomienda ponerlo en un lugar seguro.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:



3. Una vez preparados todos los accesorios, prepárate para desvestir al bebé. Existen dos opciones:

a. **Envuelve** en una sabanita a tu bebé para tener un mejor control de su cuerpo

b. **Cárgalo contra tu costado (a la altura de la cadera)** con la cabecita hacia el frente "posición de balón de fútbol americano". Esta posición te permite asegurarlo adecuadamente y tener una mano libre para su aseo.

4. Antes de meter al bebé en la tina, limpia sus pompis para evitar ensuciar el agua.

5. Coloca en la tina agua limpia y cálida a una altura de 5 cm. Vigila la temperatura ya que la piel de tu bebé es muy delicada y se puede quemar en segundos si está demasiado caliente. Prueba la temperatura del agua con tu codo. En caso de que quisieras medirla con termómetro, ésta debiera estar dentro de un rango de 37° a 38 grados. El siguiente orden puede ayudarte a organizar el baño de tu bebé.

a. **Cabeza.** Sostén al bebé con tu antebrazo y descansa la cabecita en la palma de tu mano, coloca una pequeña cantidad de jabón, da un masaje con la yema de los dedos y enjuaga. Cuida que el agua no entre a los oídos (coloca una bolita de algodón encima de cada oreja mientras humedeces y enjuagas la cabeza).

b. **Cara.** Para el aseo de la cara NO necesitas



jabón; con una bolita de algodón húmeda limpia cada ojo del ángulo interno de la nariz hacia la oreja, limpia sobre la frente, mejillas, nariz y boca y seca de inmediato.

6. Retira la sabanita en la que envolviste a tu bebé e introdúcelo en la tina como si se quedara sentado, mantenlo descansando la cabeza en tu antebrazo; con esto, tendrás la mano contraria libre para continuar con el baño.
7. Lava el cuello, pecho, abdomen, brazos, piernas y genitales externos y enjuague.
8. Genitales: Con una bolita de algodón húmeda o toallita húmeda desechable, SIN jabón, limpia en el caso de las niñas separando los pliegues de los labios mayores de arriba (parte baja del vientre) hacia abajo sin que toque el ano. Después cambia la bolita de algodón y limpia el ano, sin que toque la vagina.

En el caso de los niños con una bolita de algodón húmeda o toallita húmeda desechable, limpia los pliegues de la bolsa escrotal, así como la cabeza del pené (glande) sin jalar o retraer mucho el prepucio (piel que recubre la cabeza del pene), sécalo y cúbrelo. En el caso de los niños con circuncisión deberás consultar a tu pediatra sobre los cuidados de la zona.

9. Gira al bebé con cuidado para que quede boca abajo y lava su cuello, espalda y pompis. Enjuaga.
10. Saca al bebé de la tina, cúbrelo de inmediato con una toalla y seca perfectamente.



11. Una vez terminado el baño, y sin zonas húmedas, aplica en todo su cuerpo una crema hipoalergénica para hidratar su piel.
12. Protege la piel de sus pompis con una pomada especial para evitar rozaduras.
13. Colócale su pañal y vístelo.
14. Peinarlo con un cepillo suave
15. El cordón se cura un par de veces al día con una gasita y alcohol de 70°. No hay que tener miedo a hacer daño al niño ya que el cordón no tiene sensibilidad. En cada cambio de pañal se debe prestar especial atención al cordón, evitando que se depositen secreciones (heces o pipí) en esa zona.
16. **La nariz:** Si el bebé tiene mucosidad o secreciones se debe realizar un lavado nasal con suero fisiológico. Recuesta al niño boca arriba y gírale la cabeza hacia un lado. Aplícale el suero en el orificio nasal superior y repite la operación en el otro orificio, girándole la cabeza hacia el otro lado. Incorpora al niño para que termine de expulsar las mucosidades. Nunca utilices bastoncillos de algodón para limpiar la nariz.
17. **Las orejas:** Existe la tradición de utilizar bastoncillos de algodón para limpiar los conductos auditivos externos de los bebés. Muchos otorrinos alertan del peligro de su uso ya que, introducir el bastoncillo, no limpia sino que introduce todavía más el cerumen y puede causar alguna pequeña herida o infección.



Por lo tanto, las orejas se deben mantener limpias y secas por fuera, no por dentro, ya que la cera que produce ya es una protección natural.

- 18. Las uñas:** Las uñas del recién nacido se deben cortar cuando estén largas, con una tijera especial de punta redondeada o bien limarlas con una lima suave. Tener especial cuidado en cortar las uñas rectas y no lesionar la piel del dedo.

LA TÉCNICA DEL MASAJE

- **PIERNAS:** el masaje comienza realizando una serie de movimientos de relajación en la zona de las extremidades inferiores, ya que son la parte menos vulnerable del cuerpo del bebé y, además, la mayoría de los niños disfrutan del masaje en esta zona.
- **ABDOMEN:** los movimientos realizados en el vientre tonifican el sistema intestinal del niño, siendo por ello muy recomendables para cuadros de cólicos, gases y estreñimiento.
- **PECHO:** los masajes en el pecho tonifican pulmones y corazón; ésta es la zona más vulnerable del bebé, siendo necesario tener especial cuidado y estar atentos a la aceptación o rechazo de estos movimientos por parte del bebé.
- **CARA:** es una zona donde se puede acumular mucha tensión, debido al llanto y a la dentición. Estos movimientos ayudarán a relajar la zona.
- **BRAZOS Y MANOS:** este masaje es muy relajante y ayuda a liberar tensiones en el bebé.



- **ESPALDA:** son masajes muy relajantes y a los bebés les encanta.

CONCLUSIONES:

El baño e higiene del recién nacido es muy importante para el vínculo con los padres, incluyendo el desarrollo. Evita enfermedades, es relajante para el niño.

EVALUACION:

Procedimiento:

- Se realizara un cuestionario que será el post test.
- Se les agradecerá a los usuarios por su participación.
- Despedida, agradecimiento y entrega de breack a los participantes.

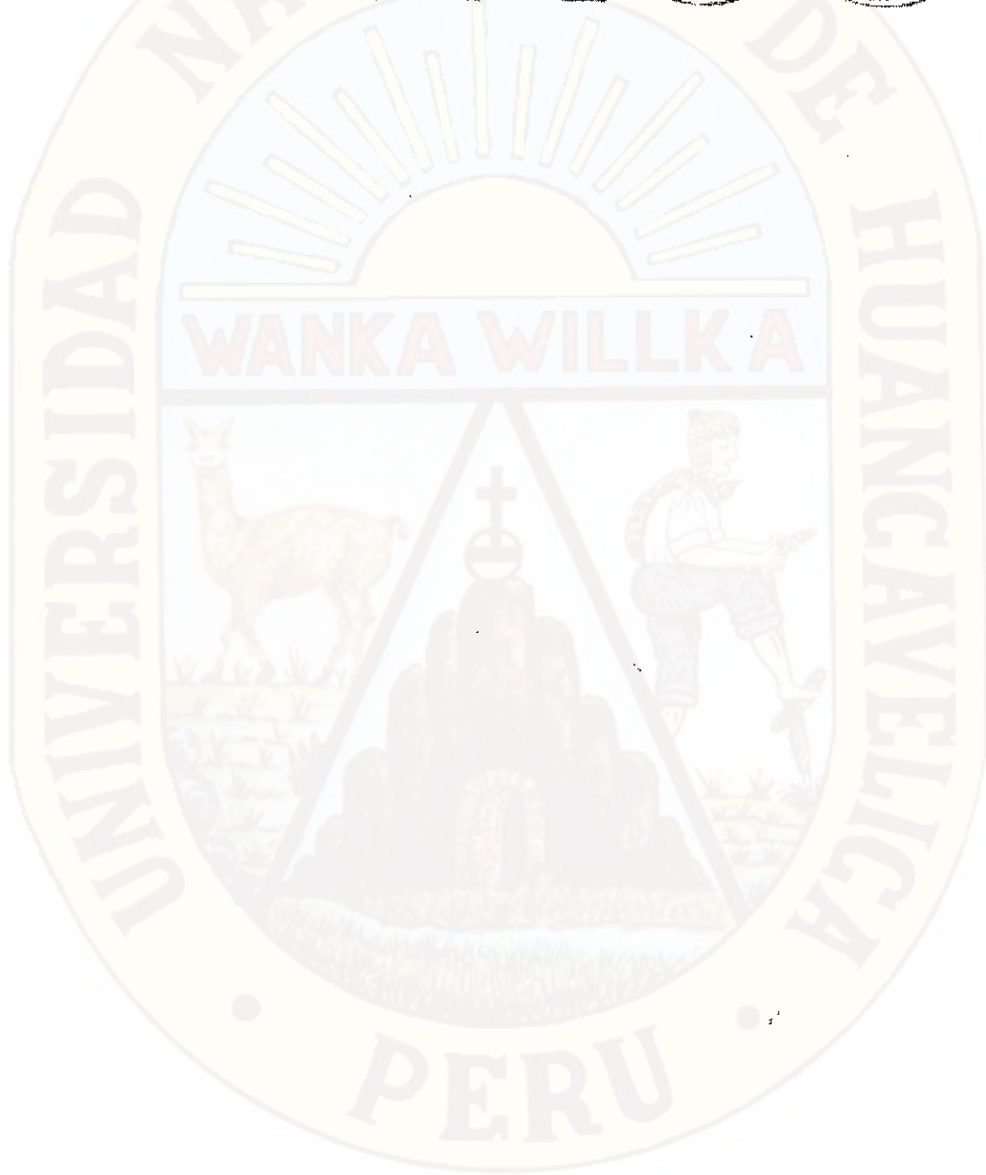


VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/7e040f14-0bea-421f-b327-440fe67f3617/580d19a2-436f-4876-ac5c-72e6b0775601/ce3f63de-4c2c-4887-b6c62d36fa778e5d/Gu%C3%ADa%20de%20consenso_DEF.pdf
- <http://www.mead-johnson.com.mx/todo-sobre-tu-bebe/cuidados-generales-del-bebe/>
- <http://www.mapfre.es/salud/es/cinformativo/higiene-recien-nacido.shtml>
- Auckett, A.D. Baby massage: parent-child bonding through touching. Newmarket Press publisher (1982).
- Bacus, A. Tu bebé de un día a un año. Editorial Médici, Barcelona (1991).
- Bernhardt, J. Sensory capabilities of the fetus. MCN Am. J. Matern. Child Nurs. (1987) 12(1):44-6.
- Blackwell, P. J. Massage of premature babies in the special care baby unit. Advanced Nursing (1994), 20 (1).
- Blackwell, P. The influence of touch on child development: implications for intervention. Infants and Young Children (2000), 13 (1): 25-39.
- Bowlby, J. Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida. Editorial Morata, Madrid. (1999).

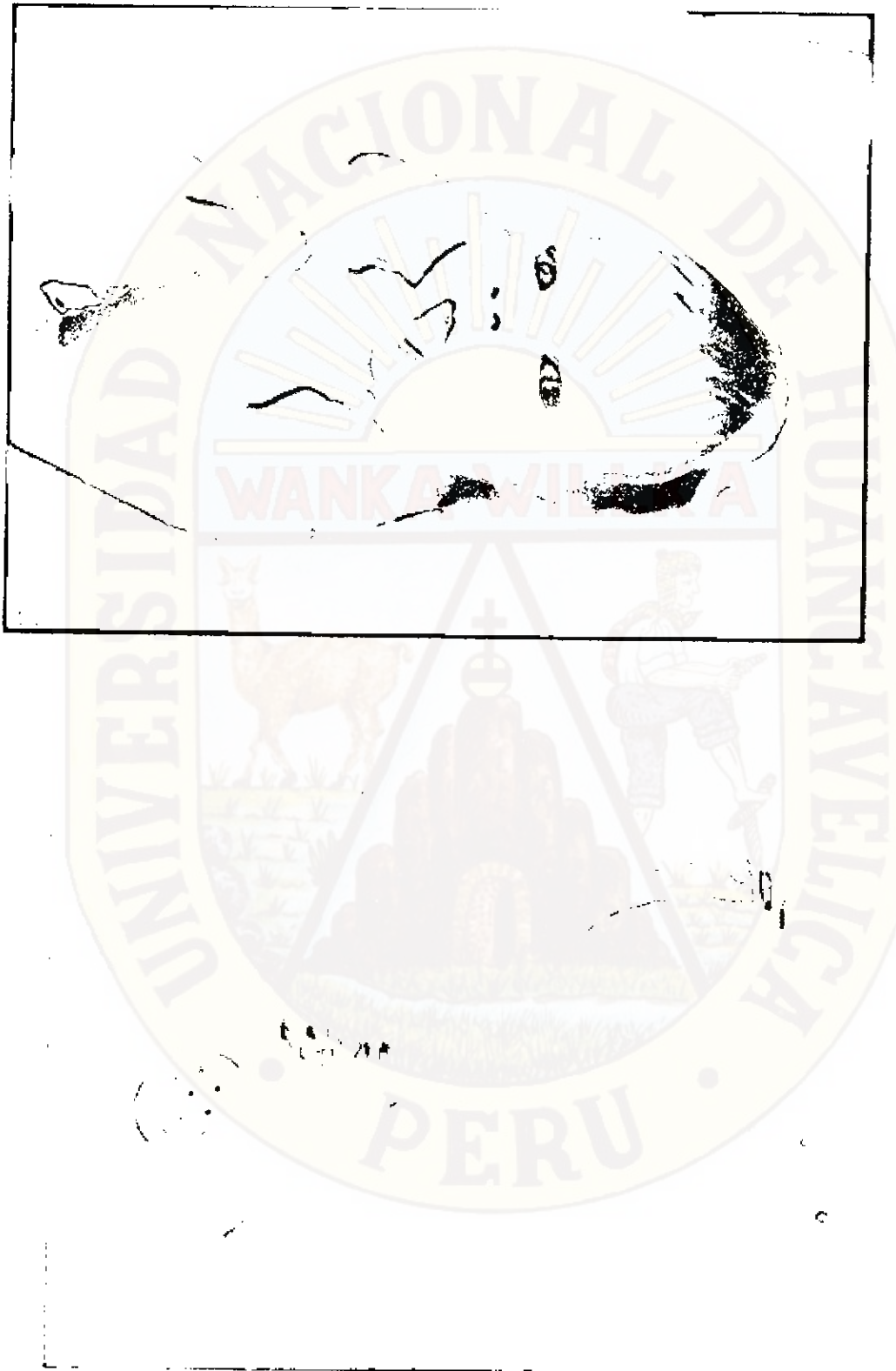


ANEXOS

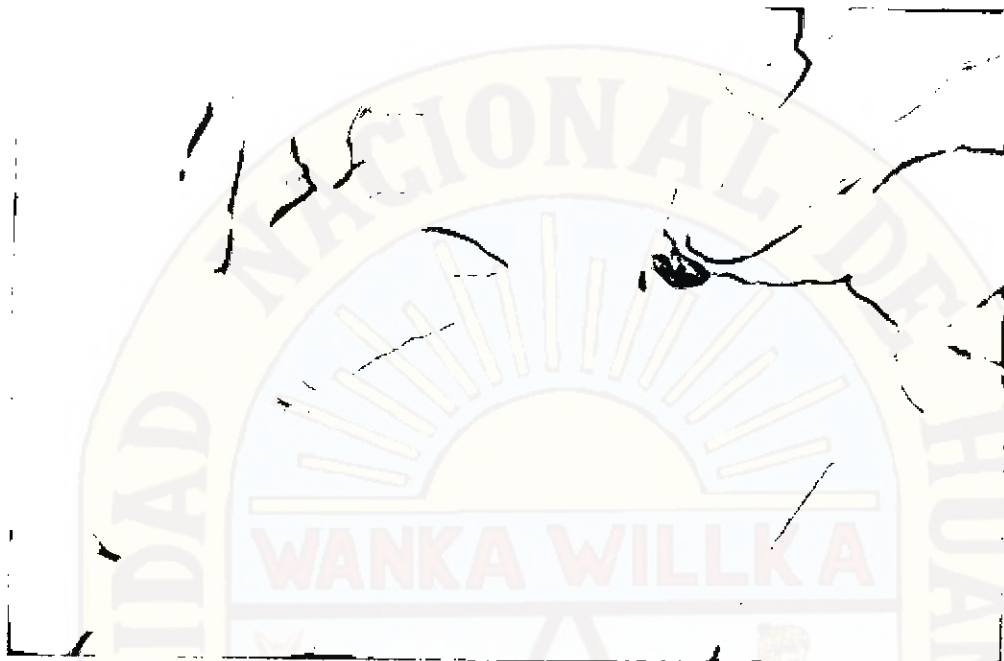




BAÑO DEL RECIEN NACIDO



LIMPIEZA DEL CORDON UMBILICAL



CAMBIO DE PAÑAL



1



Quita el pañal sucio y remueve con una toallita desechable (ideal para bebés) los rastros de excrementos que hayan quedado adheridos a su piel. Posteriormente, realiza el mismo procedimiento para limpiar la orina.

2



Sécalo bien y aplica talco o una crema suavizante (ideal para bebés) si presenta pañalitis u otro tipo de irritación.

3



Abre un nuevo pañal poniendo la cinta adhesiva o el cierre mágico en la zona superior, levanta sus nalguillas tal como lo muestra la imagen, manteniendo un dedo entre sus tobillos y luego, pon su cinturita en línea con el extremo superior del pañal.

4

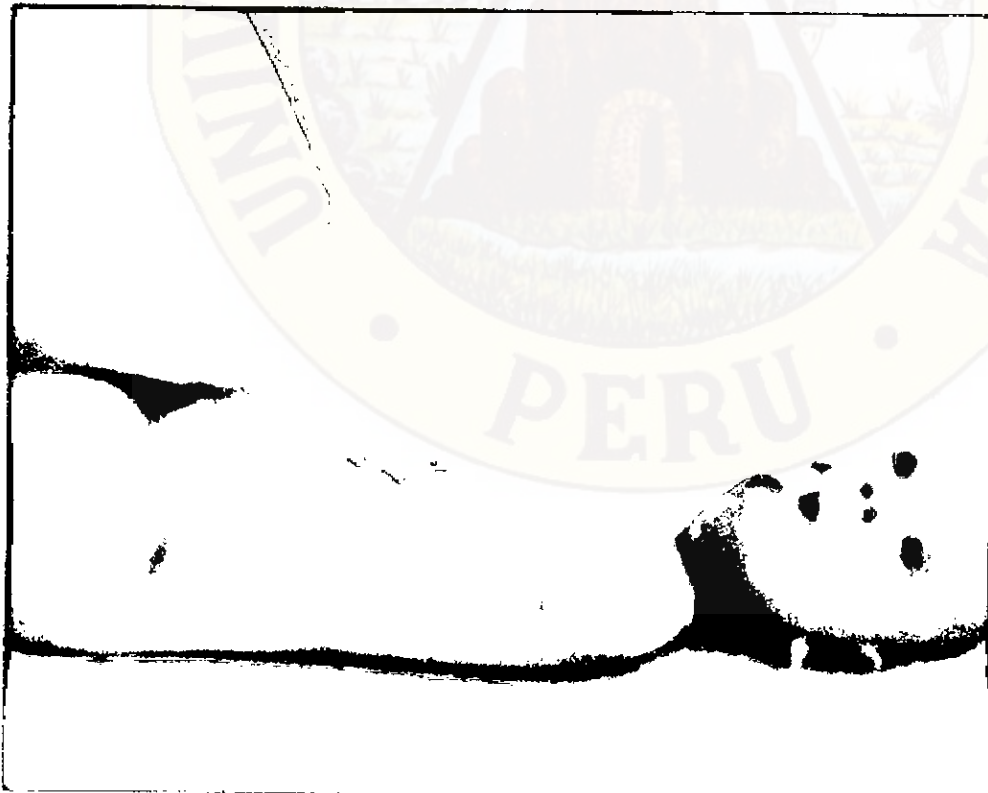
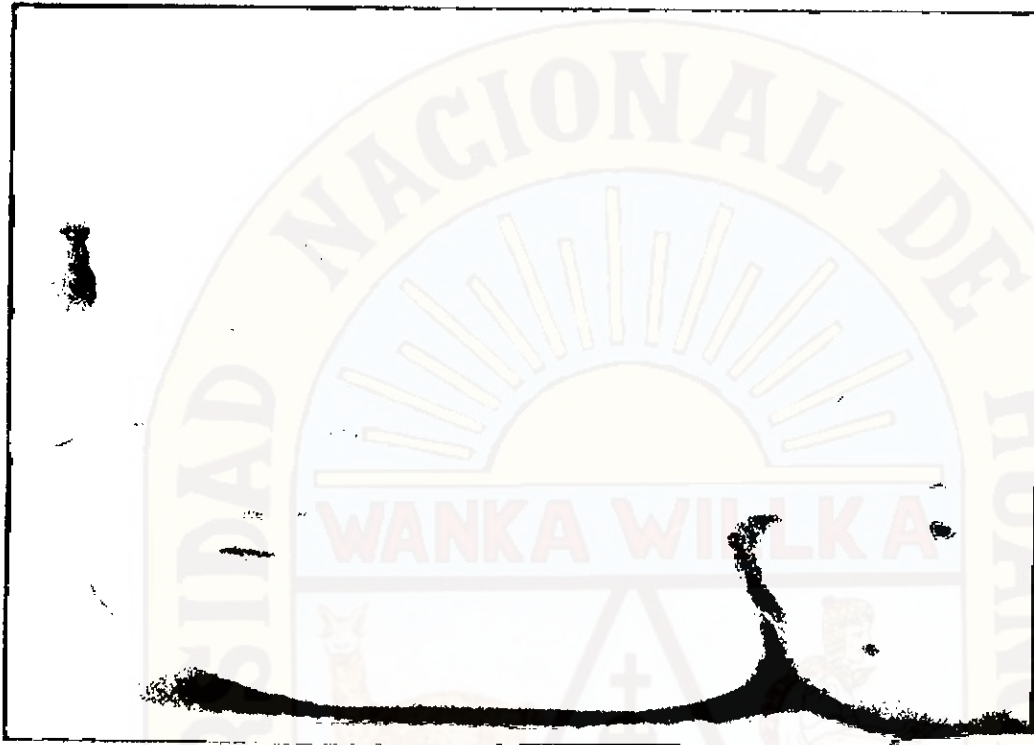


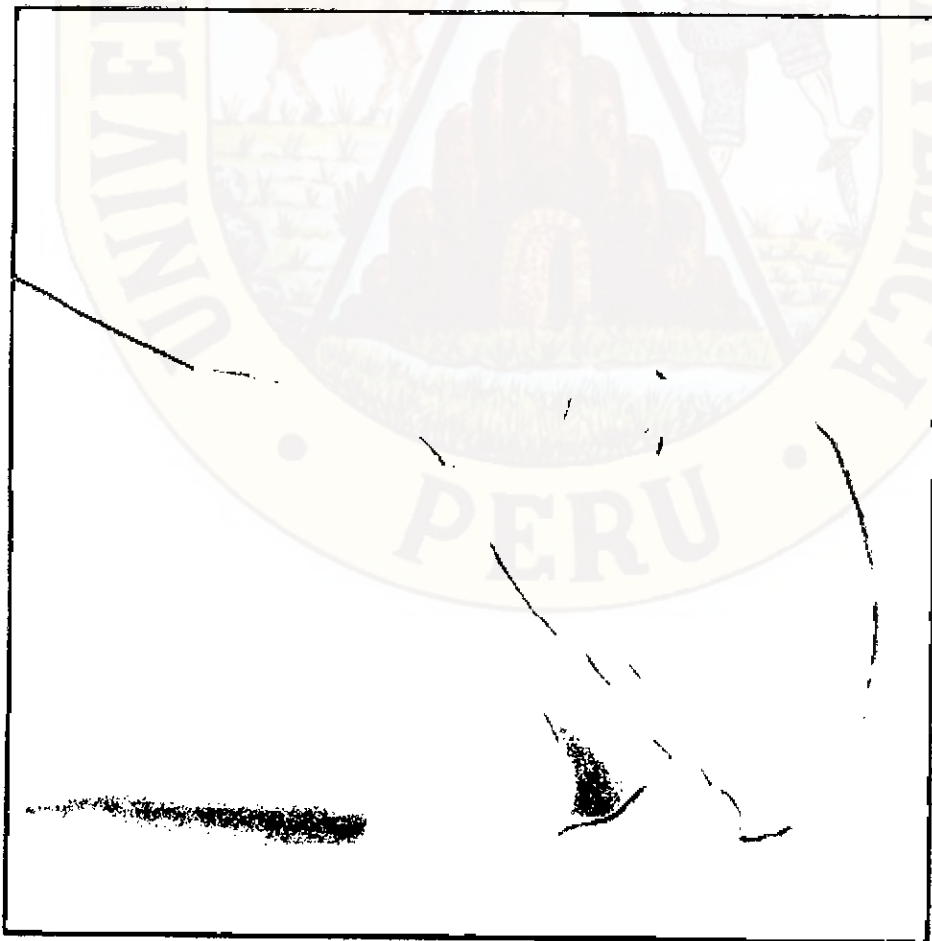
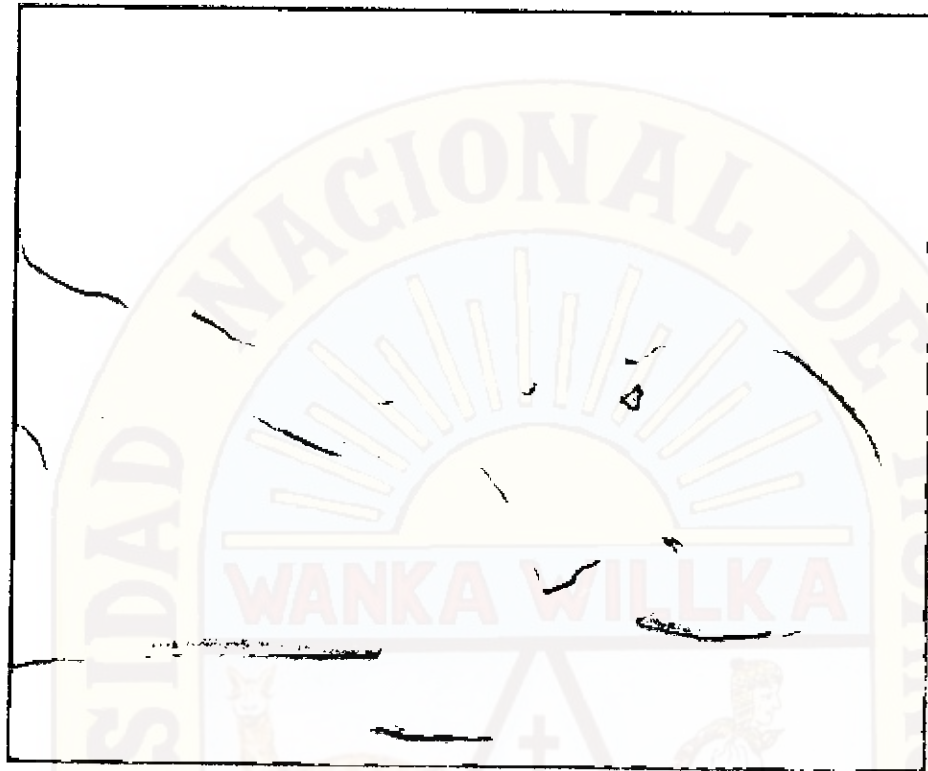
Por último, sube la parte delantera del pañal (si es niño ubica su pene hacia abajo), coloca en su lugar la esquina, sitúa la cinta adhesiva o el cierre mágico y fíjalo sobre la pestaña frontal. Repite el mismo procedimiento del otro lado.

*Los Asesores del
Buen Dormir*



TECNICAS DE MASAJE








UNIVERSIDAD NACIONAL DE
HUANCAVELICA
FACULTAD DE ENFERMERIA





BAÑO E HIGIENE



PONETES:
•ALISSA CCENCHO MITMA
•MARITZA DE LA CRUZ CARHUAPOMA




BAÑO E HIGIENE





- Es uno de los cuidados indispensables para mantener una salud óptima en el recién nacido, teniendo en cuenta la nariz, los oídos, los genitales, el muñón umbilical y la piel en general.


BAÑO E HIGIENE





- Es uno de los cuidados indispensables para mantener una salud óptima en el recién nacido, teniendo en cuenta la nariz, los oídos, los genitales, el muñón umbilical y la piel en general.

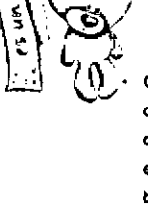
LAS VENTAJAS DEL BAÑO E HIGIENE DEL RECIEN NACIDO:





- El baño relaja al lactante haciendo que tenga mayor facilidad para dormirse y además le permite tener un sueño más calmado y de mayor calidad (con menos movimientos durante el mismo).

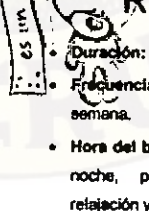
LAS DESVENTAJAS DEL BAÑO E HIGIENE DEL RECIEN NACIDO:



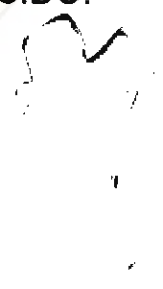
Conlleva un aumento de sequedad cutánea. Por ello, no está justificado el baño diario para la limpieza de la piel.

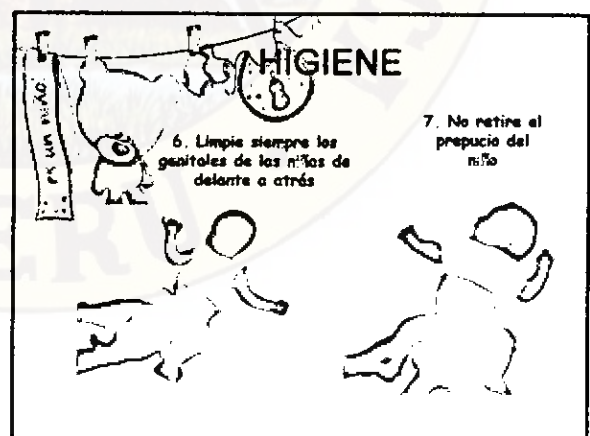
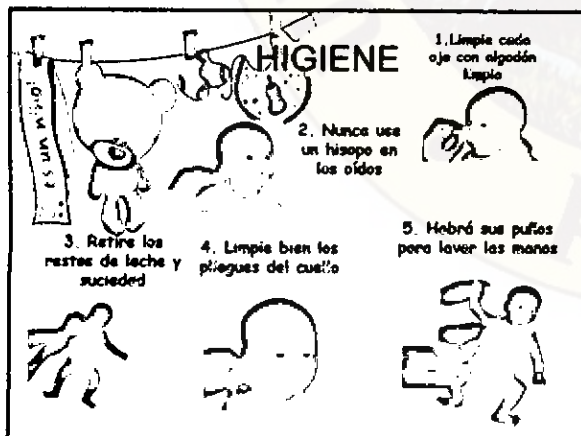
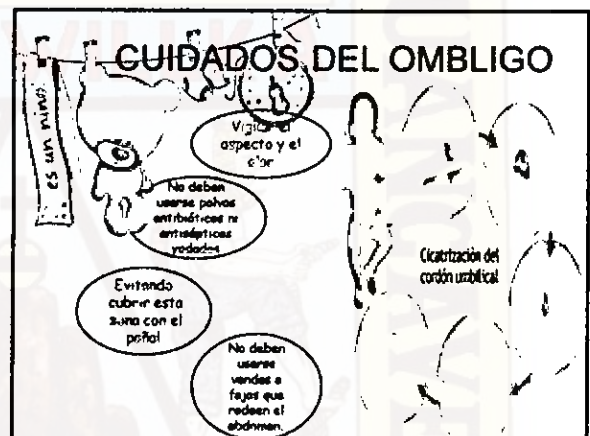
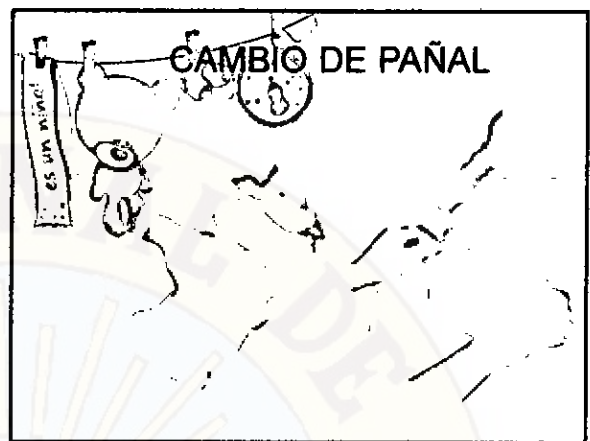



DURACIÓN Y FRECUENCIA DEL BAÑO E HIGIENE DEL RECIEN NACIDO.



- Duración: 5-10 minutos
- Frecuencia: 2-3 veces por semana.
- Hora del baño: mejor tarde-noche, para facilitar la relajación y el sueño.





BAÑO




1. Compruebe con el oído que el agua debe estar templada y tener unos 10 cm. de altura.
2. Sujete la cabeza con una mano, su espalda sobre su antebrazo y agarre las piernas bajo su codo.
3. Una muñeca sostiene la cabeza la otra el muslo próximo.

BAÑO



4. Sostenga sus hombros todo el rato.
5. Envuélvalo en la toalla y séquelo y colóquelo un pañal limpio.

TECNICAS DE MASAJE



1. Piernas
2. Abdomen
3. Pecho



GRACIAS



SESIÓN EDUCATIVA: “VESTIMENTA DEL RECIEN NACIDO”

INSTITUCIÓN:

CENTRO DE SALUD Y ATENCIÓN

ENFERMERA JEFE:

LIC. LUCY ROVEDA APLICASI

PRESENTANTES:

- ALISSA CCENCHO MITMA
- MARITZA DE LA CRUZ CARHUADOMA



PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA N° 03

I. DATOS DE IDENTIFICACION:

- 1.1. Tema** : "VESTIMENTA DEL RECIEN NACIDO"
1.2. Dirigido : Madres Primíparas
1.3. Fecha : 03 de Octubre del 2016
1.4. Tiempo de Duración : 40 minutos
1.5. Ponentes : Alissa, CCENCHO MITMA
Maritza, DE LA CRUZ CARHUAPOMA
1.5. Asesor : Mg. Guido, FLORES MARIN
1.6. Lugar : Ambiente del C.S. ASCENCION
1.7. Hora : 9:00 a.m.

II. JUSTIFICACIÓN:

La temperatura corporal normal oscila entre los 36,5 y los 37,5 °C. Pero el sistema de regulación de los bebés es aún inmaduro, y son mucho más sensibles a los cambios de temperatura.

Para saber si tiene frío o calor debemos no sólo guiarnos por nuestro sentido común, también valorar su estado general: si está tranquilo, llora, si suda ligeramente, el color de sus mejillas, si tiene los brazos y las piernas fríos, etc. Recuerda que sus manos y sus pies tienden a estar fríos, por lo que no resultan muy fiables.

En cuanto a la temperatura corporal, la de los bebés es algo superior a la de los adultos, por tanto, si al tomarle la temperatura ésta es de 38 °C o más, lo primero que debes hacer es comprobar que no está muy abrigado y airear un poco la habitación



Un bebe que recién nace tiene mucho frío, es por eso que debemos vestirlo de ropa que abrigue, especialmente la ropa debe ser hecha de materiales suaves y no alergénicos como el algodón o el hilo.

Es importante evitar ropa realizada a base de material acrílico y de lana, sobre todo si está en contacto con la piel y puede soltar pelo o pelusa (tipo angora).

Debe ser cómoda, sin pliegues y lo suficientemente amplia como para permitir su movimiento y que no le comprima. Es preferible elegir prendas fáciles de poner y quitar de una sola pieza (abiertos por detrás o por debajo) y evitar las abiertas por delante con botones pequeños. No se debe colgar ningún objeto del cuello, ni colgantes, ni lazos.

III. OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

- Al terminar la sesión educativa "VESTIMENTA DEL RECIEN NACIDO" las madres primíparas asistentes al Centro de Salud Ascensión conocerán la importancia de la vestimenta y abrigo del recién nacido.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Las madres asistentes al Centro de Salud Ascensión conocerán las ventajas de la vestimenta y abrigo del recién nacido.
- Las madres asistentes al Centro de Salud Ascensión conocerán las técnicas o pasos a seguir de la vestimenta y abrigo del recién nacido.

IV. MOTIVACION:

- Lluvia de ideas



- Preguntas
- Incentivos

V. METODOLOGÍA:

- **METODO:** Demostración - Redemostración

VI. CONTENIDO

CONTENIDO	MATERIALES
<p>PRESENTACION:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Saludo de bienvenida y presentación explicando los objetivos de la sesión educativa. • Realizar la evaluación a través un pre test. • Realizar la técnica de motivación "preguntas". • Desarrollo de la sesión educativa. <p>INTRODUCCION:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento: • Se saludará, presentará e invitará a las personas asistentes al Centro de Salud de Ascensión a participar de la presente sesión educativa, acto seguido se explicará el contenido de la sesión educativa. <p>TEMA:</p> <p>VESTIMENTA DEL RECIEN NACIDO</p> <p>La ropa debe ser de tejidos naturales, hecha de materiales suaves y no alergénicos como el algodón o el hilo. Es importante evitar ropa realizada a base de material acrílico y de lana, sobre todo si está en contacto con la piel y puede soltar pelo o pelusa (tipo angora).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Palabra hablada. • Proyector multimedia • Laptop • Preguntas. • Muñecos



Debe ser cómoda, sin pliegues y lo suficientemente amplia como para permitir su movimiento y que no le comprima. Es preferible elegir prendas fáciles de poner y quitar de una sola pieza (abiertos por detrás o por debajo) y evitar las abiertas por delante con botones pequeños. No se debe colgar ningún objeto del cuello, ni colgantes, ni lazos.

Utilizaremos un jabón neutro, evitando los detergentes o suavizantes agresivos, y es muy importante un aclarado correcto de la ropa. Durante los primeros meses, es preferible lavar la ropa del recién nacido por separado.

LAS VENTAJAS DE LA VESTIMENTA DEL RECIEN

NACIDO:

- Evita las pérdidas de calor del recién nacido
- Previene enfermedades como: resfrió común

Vestir a un bebé recién nacido es una tarea que debe hacerse con la mayor dedicación. Ya sea que lo hagamos después del baño o en el cambio del pañal, es un momento muy especial de contacto con el bebé, ideal para darle un masaje o hacerle mimos.

Sin embargo, lo que debería ser un momento agradable en ocasiones se vuelve todo lo contrario pues a la mayoría de los bebés no les causa demasiada gracia que los desnuden. Muchos lloran por el estrés que les provoca ser manipulados para vestirlos. Detestan tener el torso desnudo y sufren cierta sensación de inseguridad al encontrarse sin ropa. Se muestran quejosos e inquietos.



CARACTERÍSTICAS EN LA ROPA

- No tengan listones ni cordeles que amarrar, o envolver alrededor del cuello (lo cual podría provocar asfixia).
- Debe ser holgada, que le permitan libertad de movimientos
- Prendas de algodón de fibras naturales para minimizar las irritaciones y alergias.
- Evitar tejidos sintéticos y lana
- No vestirse con prendas con cadenas o cintas y nunca colocarle imperdibles.
- Preferir prendas que se abran por delante
- Preferir prendas que no suelten pelo
- No lavar la ropa del bebé con detergentes fuertes ni aplicar suavizante pues pueden causar reacción alérgica o irritaciones en la piel.
- Evitar cremalleras en la cintura, preferir las cinturas elásticas.
- Cortar las etiquetas, especialmente las de la ropa interior

NORMALMENTE LAS PRENDAS UTILIZADAS SON:

- Camiseta o chaqueta
- Gorra
- Medias
- Manoplas



- Pantalón
- Aguar

Si bien, éstas son las prendas básicas, debes considerar que no siempre se utiliza todo, en especial si se trata de un bebé nacido. También debes verificar la temperatura ambiental de lugar donde se encuentre tu hijo antes de elegir la tenida.

PASOS PARA VESTIR AL RECIEN NACIDO:

- Para vestirlo, el bebé debe estar tumbado boca arriba sobre una superficie firme pero no dura ni fría. Procura usar una colchoneta para que esté cómodo, si es de plástico es preferible cubrirla con una toalla que no nos importe que se manche. Por supuesto, no se debe dejar ni un segundo al pequeño sólo encima del cambiador.
- Tener todo a mano: la rapidez es imprescindible. No podemos dejar al bebé desatendido y enfriándose mientras vamos a buscar la ropa. La muda debe estar preparada antes de comenzar a desvestir al bebé.
- Manipularle con suavidad. No darle la vuelta de forma brusca, ni sacudirlo para colocarle la ropa. Los movimientos deben ser seguros y siempre tener en cuenta que el bebé pequeñito todavía no es capaz de sostener su cabeza.
- El bebé detesta que le cubran la cara. Por eso, al colocarle o quitarle la ropa por la cabeza estirar el cuello de la prenda y colocarla con una mano mientras con la otra sujetamos su cabecita.



- Colocar las mangas suele complicarnos hasta que le cogemos el truquillo. Pero la técnica es muy sencilla: en lugar de poner el brazo en la manga, tenemos que colocar la manga en el brazo. Es decir, pasar nuestra mano por la manga al revés, coger el puño del bebé y hacerlo atravesar la manga. Nunca tires ni empujes sus brazos.
- Es muy frecuente saltarse alguno de los cierres automáticos. Para evitarlo hay que comenzar a abrochar desde los tobillos hacia arriba, primero una pierna y después la otra

ENVOLVER EN MANTILLAS

Durante las primeras semanas, su bebé pasará la mayor parte del tiempo envuelto en una mantilla. No solo lo mantiene caliente, sino la ligera presión alrededor del cuerpo parece darles a la mayoría de recién nacidos, una sensación de seguridad. Para envolverlo, estire la mantilla con un extremo doblado. Coloque al bebé boca arriba sobre la mantilla, con su cabeza en el extremo doblado.

CÓMO ENVOLVERLO CORRECTAMENTE:

1. Para envolverlo, extienda la mantilla por completo con una esquina doblada hacia adentro.
2. Acueste al bebé bocarriba sobre la mantilla con su cabeza sobre la esquina doblada.
3. Enderece el brazo izquierdo del bebé y envuelva la esquina izquierda de la mantilla sobre el cuerpo del bebé y métela entre su brazo derecho y el lado



derecho de su cuerpo.

Endereza y arrime el brazo derecho y doble la esquina derecha de la mantilla sobre el lado derecho de su cuerpo.

4. Doble o tuerza la parte de abajo de la mantilla sin apretar y métala hacia un lado de su bebé.
5. Cerciórese de que las caderas de su bebé tienen movilidad y de que la mantilla no esté muy apretada. Lo ideal es que pueda poner por lo menos dos o tres dedos entre el pecho del bebé y la envoltura.

CONCLUSIONES:

La vestimenta del recién nacido debe ser adecuada para el bienestar del recién nacido y así evitar enfermedades.

EVALUACION:

Procedimiento:

- Se realizara un cuestionario que será el post test.
- Se les agradecerá a los usuarios por su participación.
- Despedida, agradecimiento y entrega de breack a los participantes.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

- <http://www.facemama.com/recien-nacido/como-vestir-al-bebe.html>
- <http://www.bebesymas.com/recien-nacido/cuidados-del-recien-nacido-vestir-al-bebe>
- <http://www.webdelbebe.com/recien-nacido/como-vestir-al-recien-nacido-en-el-verano.html>
- <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/diapers-clothing/Paginas/dressing-your-newborn.aspx>



Universidad Nacional de Huancavelica

Facultad de Enfermería

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA

FACULTAD DE ENFERMERIA



VESTIMENTA

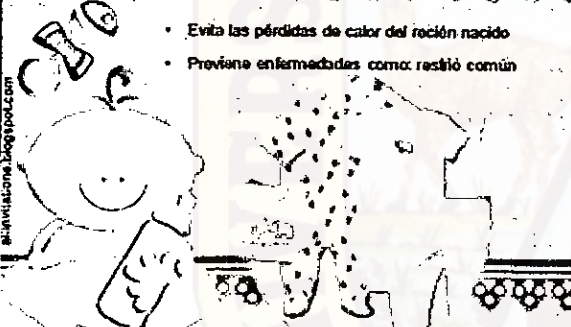
• **PONETES:**
 • ALISSA COENCHO MITMA
 • MARITZA DE LA CRUZ CARHUAPOMA

ROPA DEL RECIEN NACIDO

- La ropa debe ser de tejidos naturales, hecha de materiales suaves y no alergénicos como el algodón o el hilo.
- Debe ser cómoda, sin pliegues y lo suficientemente amplia como para permitir su movimiento y que no le comprima. Utilizaremos un jabón neutro, evitando los detergentes o suavizantes agresivos. Durante los primeros meses, es preferible lavar la ropa del recién nacido por separado.

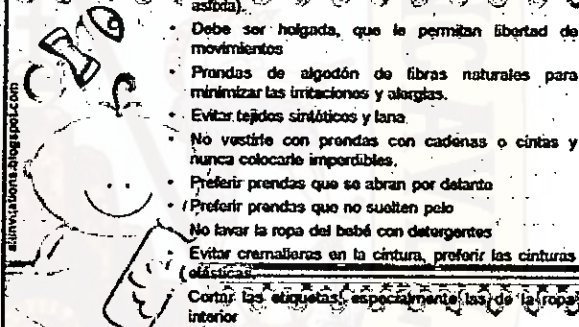
VENTAJAS DE LA ROPA DEL RECIEN NACIDO

- Evita las pérdidas de calor del recién nacido
- Previene enfermedades como resfriado común



CARACTERISTICAS DE LA ROPA DEL RECIEN NACIDO

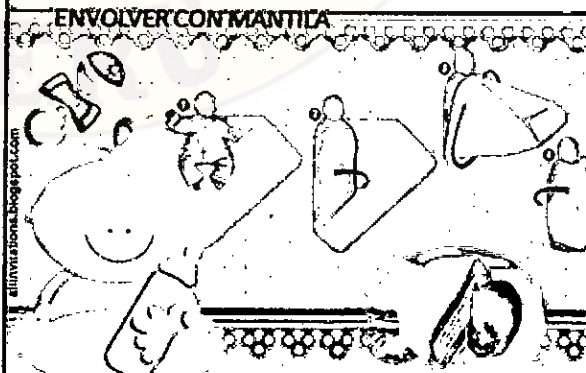
- ~~No~~ ~~lance~~ ~~ni~~ ~~cordones~~ ~~que~~ ~~amarrar~~ ~~o~~ ~~envolver~~ ~~alrededor~~ ~~del~~ ~~cuello~~ ~~(lo~~ ~~cual~~ ~~podria~~ ~~provocar~~ ~~asfobia).~~
- Debe ser holgada, que le permitan libertad de movimientos
- Prendas de algodón de fibras naturales para minimizar las irritaciones y alergias.
- Evitar tejidos sintéticos y lana.
- No vestirse con prendas con cadenas o cintas y nunca colocarle imperdibles.
- Preferir prendas que se abren por delante
- Preferir prendas que no suelten pelo
- No lavar la ropa del bebé con detergentes
- Evitar cremalleras en la cintura, preferir las cinturas elásticas
- Cortar las etiquetas, especialmente las de la ropa interior



PRENDAS UTILIZADAS DEL RECIEN NACIDO



ENVOLVER CON MANTILLA





por alimentación y ciclos de sueño largos que generalmente se presentará una vez al día, es aquí donde dormirá entre 3 y 4 horas seguidas”.

Es por ello que si durante el día tu bebé se despierta con frecuencia no te desanimes ni estreses, son situaciones normales.

Por otra parte, es frecuente que este ciclo largo se presente durante el día y no en la noche. Por ello será normal que durante la jornada nocturna pase por periodos cortos de sueño y despertar de forma más reiterada, lo que sin duda genera cansancio en los padres ya que no pueden descansar. El especialista advierte que esta modalidad de sueño deberá corregirse durante los tres primeros meses de vida, después de esta edad el bebé debería lograr dormir toda la noche.

III. OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

- Al terminar la sesión educativa “SUEÑO Y DESCANSO DEL RECIEN NACIDO” las madres primíparas asistentes al Centro de Salud Ascensión conocerán la importancia del sueño y descanso del recién nacido.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Las madres asistentes al Centro de Salud Ascensión conocerán las etapas del sueño y descanso del recién nacido.
- Las madres asistentes al Centro de Salud Ascensión conocerán la beneficio del sueño y descanso del recién nacido.
- Las madres asistentes al Centro de Salud Ascensión conocerán la importancia del sueño y descanso del recién nacido.
- Las madres asistentes al Centro de Salud Ascensión conocerán las recomendaciones del sueño y descanso del recién nacido.



- Las madres asistentes al Centro de Salud Ascensión conocerán los pasos a seguir para brindar un buen sueño y descanso al recién nacido.

IV. MOTIVACION:

- Lluvia de ideas
- Preguntas
- Incentivos

V. METODOLOGÍA:

- **METODO:** Demostración - Redemostración

VI. CONTENIDO

CONTENIDO	MATERIALES
<p>PRESENTACION:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Saludo de bienvenida y presentación explicando los objetivos de la sesión educativa. • Realizar la evaluación a través un pre test. • Realizar la técnica de motivación "preguntas". • Desarrollo de la sesión educativa. <p>INTRODUCCION:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento: • Se saludará, presentará e invitará a las personas asistentes al Centro de Salud de Ascensión a participar de la presente sesión educativa, acto seguido se explicará el contenido de la sesión educativa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Palabra hablada. • Proyector multimedia • Laptop • Preguntas. • Muñecos



TEMA:

SUEÑO Y DESCANSO DEL RECIEN NACIDO

- **DESCANSO:** Es un estado de actividad mental y física reducido, que hace que el sujeto se sienta fresco, rejuvenecido y preparado para continuar con las actividades cotidianas.

El que descansa se encuentra mentalmente relajada, libre de ansiedad y físicamente calmada.

- **SUEÑO:** Es un estado de alteración de la conciencia, que se repite periódicamente durante un tiempo determinado cuya función es restaurar la energía y bienestar de la persona.

Al nacer, el niño sólo duerme 2 ó 3 horas seguidas, aunque sumando todos esos intervalos hagan un total de 18 a 20 horas de sueño al día. Según pasan los meses, estos ciclos se van alargando, hasta conseguir un sueño de 6, 8, 10 o hasta 12 horas seguidas, según cada niño. Ten en cuenta que a los 6-8 meses debe dormir unas 8 horas seguidas.

El Dr. Gambaritti, sostiene que "un recién nacido no debe pasar más de tres horas sin alimentarse, por riesgo a sufrir una hipoglicemia, sobre todo durante los primeros días en los cuales el calostro es muy líquido y satisface poco. Al transcurrir las semanas la leche materna va teniendo más materia grasa lo cual le permite periodos más largos de saciedad".

Las primeras semanas serán fundamentales para conocer los ciclos del bebé y para saber si ocurre algo que sale de lo habitual.

Sin embargo, no hay que sentarse a esperar que el bebé despierte ya que en palabras del especialista "es



recomendable que si el recién nacido no se está alimentando de forma adecuada o cuesta despertarlo para alimentarse hay que consultar, o "estimular la boca del niño con el pezón, al abrir la hay que introducirlo para alimentarlo; el pezón debe quedar dentro de la boca y los labios del bebé rodear la areola (zona oscura del seno)".

FASES DEL SUEÑO DEL RECIEN NACIDO

El sueño del recién nacido suele ser profundo de tres horas de duración.

Los bebés pasan por dos fases de sueño muy bien definidos:

- **SUEÑO PROFUNDO:** También conocido como "sueño lento", es una fase es la que es muy difícil despertar, no se sueña y de la que depende en gran medida que el descanso sea o no reparador.
- **FASE REM:** En esta fase el cerebro está muy activo, tanto como si estuviera despierto. Como ya sabemos la siglas REM corresponden a "Rapid Eye Movement"; es en esta etapa cuando los chiquitos sueñan.

Además del movimiento de los ojos, alguna mueca, una sonrisa y ya más grandes el balbuceo, son señales de que está soñando.

Conforme los niños crecen, las horas dedicadas a dormir son menos y la duración de estas fases va cambiando; el sueño del bebé se vuelve más complejo, puede



presentar somnolencia o una etapa de sueño ligero antes del profundo.

Estos cambios se deben a las necesidades vitales del niño, pues despertarse cada tres horas le "ayuda a sobrevivir". Conforme pasa el tiempo, su necesidad de alimentarse va alargándose por lo que ya no necesita despertarse tan seguido.

SEGÚN LA EDAD CANTIDAD APROXIMADA DE HORAS DE SUEÑO NECESARIAS:

- **Recién nacido:** 16 a 20 horas diarias.
- **3 semanas:** 16 a 18 horas diarias.
- **6 semanas:** 15 a 16 horas diarias.
- **4 meses:** 9 a 12 horas más dos siestas (de 2 a 3 horas cada una).
- **6 meses:** 11 horas más dos siestas (de 2 a 3 horas cada una).
- **9 meses:** 11 a 12 horas más dos siestas (de 1 a 2 horas cada una).
- **1 año:** 10 a 11 horas más dos siestas (de 1 a 2 horas cada una).
- **18 meses:** 13 horas más una o dos siestas (de 1 a 2 horas cada una).
- **2 años:** 11 a 12 horas más una siesta (de 2 horas).
- **3 años:** 10 a 11 horas más una siesta (de 2 horas).

Para esta edad, la cantidad de sueño necesaria varía individualmente según el bebé.



BENEFICIOS DEL SUEÑO DEL RECIEN NACIDO:

- Favorece la segregación de una mayor cantidad de la hormona del crecimiento, suponiendo el 80% de la misma durante el sueño.
- Se madura el sistema nervioso y regula el crecimiento de los órganos, lo que resulta también imprescindible para un correcto desarrollo emocional.
- Favorece el desarrollo de la memoria.
- Mejora la predisposición para el aprendizaje y aumenta la facilidad para hablar y asimilar el lenguaje.
- Optimiza el sistema de defensas y mejora el estado de ánimo.
- Disminuye las probabilidades a problemas de irritabilidad y mejora la atención del bebé.
- Previene desórdenes metabólicos más propios de los adultos, como la obesidad infantil.
- Indirectamente, ayuda a mejorar la calidad del descanso de los padres.

IMPORTANCIA DEL SUEÑO Y DESCANSO DEL RECIEN NACIDO

El descanso y el sueño son esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida, sin sueño y descanso la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad.



**RECOMENDACIONES PARA EL SUEÑO Y
DESCANSO SON:**

Se recomienda que los recién nacidos duerman boca arriba, para facilitar su respiración y la posible salida de regurgitaciones. Sin embargo, es posible que el bebé se sienta más cómodo en otra postura o que se cansé de apoyar siempre el peso en el mismo punto (lo que puede generarle una rojez o aplastamiento hacia el centro de la parte posterior del cráneo). Cuando esto ocurre, lo indicado es probar a tumbar al peque de lado, alternando el apoyo sobre la parte derecha o la izquierda, si no muestra preferencias por alguna de ellas. Es muy probable que el bebé adopte al dormir la posición fetal, la misma que tenía cuando estaba dentro del útero materno.

**PASOS PARA EL SUEÑO Y DESCANSO DEL RECIEN
NACIDO:**

1. Busca identificar en tu bebé algunas señales que indiquen que él tiene sueño. Señales como:
 - demasiada quietud
 - inapetencia por el juego
 - deseo de acostarse
 - irritabilidad, bostezos
 - restregamiento de ojos
 - interés por el biberón, etc.
2. Cuando el bebé presente algunas de estas señales, no esperes mucho para acostarle. Un



bebé muy cansado encontrará dificultades para conciliar el sueño.

CONCLUSIONES:

El sueño y descanso del recién nacido debe apropiada sin ruidos, sin iluminación, para el desarrollo del recién nacido.

EVALUACION:

Procedimiento:

- Se realizara un cuestionario que será el post test.
- Se les agradecerá a los usuarios por su participación.
- Despedida, agradecimiento y entrega de breack a los participantes.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

- <http://www.menudospeques.net/tu-hijo/recien-nacido/sueno-descanso-bebe>
- <http://www.mapfre.es/salud/es/cinformativo/sueno-lactantes.shtml>
- <http://www.facemama.com/recien-nacido/problemas-del-sueno-en-el-recien-nacido.html>
- <http://www.materna.es/importancia-del-sueno-del-recien-nacido/>
- <http://pequebebes.com/descanso-bebes-recien-nacidos/>
- <https://www.prevencion.adeslas.es/es/cuidadosneonatales/masprevencion/Paginas/Reportajeelsue%C3%B1o.aspx>
- <http://www.dodot.es/articulos/-/info/details/content.33899/patrones-de-sueno-en-bebes-de-0-a-36-meses/>
- <http://www.guiainfantil.com/sueno/siesta.htm>
- <http://www.guiainfantil.com/sueno/comodormir.htm>
- <https://www.google.com.pe/search?q=sue%C3%B1o+y+descanso+del+recien+nacido&biw=1366&bih=651&tbm=isch&tbo=u&source=univ&sa=X&ved=0ahUKEwj319jz6b7PAhXGKh4KHbvWAJ8QsAQIYw>
- <http://www.materna.es/wp-content/uploads/2016/02/Importancia-del-sueño-del-bebé-y-de-los-papás.-Prevención-de-riesgos.-31122016.pdf>



ANEXOS

FASES DEL SUEÑO



SUEÑO Y DESCANSO DEL RECIEN NACIDO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE ENFERMERIA

SUEÑO Y DESCANSO

PONETES:
-ALISSA CCENCHÓ MITMA
-MARTIZA DE LA CRUZ CARRUAPOMA

SUEÑO Y DESCANSO DEL RECIÉN NACIDO

- DESCANSO:** Es un estado de actividad mental y física reducido, que hace que el sujeto se sienta fresco, rejuvenecido y preparado para continuar con las actividades cotidianas.
- SUEÑO:** Es un estado de alteración de la conciencia, que se repite periódicamente durante un tiempo determinado cuya función es restaurar la energía y bienestar de la persona.

FASES DEL SUEÑO DEL RECIÉN NACIDO

El sueño del recién nacido suele ser profundo de tres horas de duración. Los bebés pasan por dos fases de sueño muy bien definidas:

- SUEÑO PROFUNDO:** También conocido como "sueño lento", es una fase es la que es muy difícil despertar, no se sueña y de la que depende en gran medida que el descanso sea o no reparador.
- FASE REM:** En esta fase el cerebro está muy activo, tanto como si estuviera despierto; es en esta etapa cuando los chiquitos sueñan. Además del movimiento de los ojos, alguna mueca, una sonrisa y ya más grandes el balbuceo, son señales de que está soñando.

SEGÚN LA EDAD CANTIDAD APROXIMADA DE HORAS DE SUEÑO NECESARIAS:

- Recién nacido: 16 a 20 horas diarias.
- 3 semanas: 16 a 18 horas diarias.
- 6 semanas: 15 a 16 horas diarias.
- 4 meses: 9 a 12 horas más dos siestas
- 6 meses: 11 horas más dos siestas
- 9 meses: 11 a 12 horas más dos siestas
- 1 año: 10 a 11 horas más dos siestas
- 18 meses: 13 horas más una o dos
- 2 años: 11 a 12 horas más una siesta
- 6 años: 10 a 11 horas más una

Para esta edad, la cantidad de sueño necesario varía individualmente según el bebé.

BENEFICIOS DEL SUEÑO DEL RECIÉN NACIDO:

- Favorece la segregación de una mayor cantidad de la hormona del crecimiento.
- Se madura el sistema nervioso y regula el crecimiento de los órganos
- Favorece el desarrollo de la memoria.
- Mejora la predisposición para el aprendizaje
- Optimiza el sistema de defensas y mejora el estado de ánimo.
- Disminuye las probabilidades a problemas de irritabilidad y mejora la atención del bebé.
- Previene desórdenes metabólicos más propios de los adultos, como la obesidad

PASOS PARA EL SUEÑO Y DESCANSO

1. Busca identificar en tu bebé algunas señales que indiquen que él tiene sueño. Señales como:
 - demasiada quietud
 - inapetencia por el juego
 - deseo de acostarse
 - irritabilidad, bostezos
 - restregamiento de ojos
 - interés por el biberón, etc.
2. Cuando el bebé presente algunas de estas señales, no esperes mucho para acostarlo. Un bebé muy cansado encontrará dificultades para conciliar el sueño.



SESIÓN EDUCATIVA: "SIGNOS DE ALARMA RECIEN NACIDO"

INSTITUCIÓN:

GENTIDO ALUT TENSION

ENFERMERA JEFE:

LIC. LUCY DIVIEDA AUCASI

DOCENTES:

- ALISSA CCENCHO MITMA
- MARITZA DE LA CRUZ CARHUADOMA



PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA N° 05

I. DATOS DE IDENTIFICACION:

- 1.1. Tema : "SIGNOS DE ALARMA DEL RECIEN NACIDO"
- 1.2. Dirigido : Madres Primíparas
- 1.3. Fecha : 03 de Octubre del 2016
- 1.4. Tiempo de Duración : 40 minutos
- 1.5. Ponentes : Alissa, CCENCHO MITMA
Maritza, DE LA CRUZ CARHUAPOMA
- 1.5. Asesor : Mg. Guido, FLORES MARIN
- 1.6. Lugar : Ambiente del C.S. ASCENCION
- 1.7. Hora : 9:00 a.m.

II. JUSTIFICACIÓN:

Un recién nacido requiere de unos cuidados especiales y por eso los padres deben estar atentos a ciertos signos de alarma para que, en caso de que aparezcan, puedan llevar al bebé inmediatamente al médico y así evitar las consecuencias de diversas enfermedades e infecciones.

Conoce los signos de alarma en los recién nacidos. Cuando nace un bebé, sus padres y allegados están atentos a alimentarlo, dormirlo, bañarlo, cambiarle los pañales y muchas cosas más. También, están atentos a algunas manifestaciones en el recién nacido que pueden ser señales de alguna enfermedad o infección que puede poner en riesgo su salud y bienestar.

Un recién nacido requiere de unos cuidados especiales y por eso los padres deben estar atentos a ciertos signos de alarma para que, en caso de que aparezcan, puedan llevar al bebé inmediatamente al médico y así evitar las



consecuencias de diversas enfermedades e infecciones. Conoce los signos de alarma en los recién nacidos.

Cuando nace un bebé, sus padres y allegados están atentos a alimentarlo, dormirlo, bañarlo, cambiarle los pañales y muchas cosas más. También, están atentos a algunas manifestaciones en el recién nacido que pueden ser señales de alguna enfermedad o infección que puede poner en riesgo su salud y bienestar.

III. OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

- Al terminar la sesión educativa "SIGNOS DE ALARMA DEL RECIEN NACIDO" las madres primíparas asistentes al Centro de Salud Ascensión conocerán la importancia sobre los signos de alarma del recién nacido.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Las madres asistentes al Centro de Salud Ascensión conocerán los síntomas de los signos de alarma recién nacido.
- Las madres asistentes al Centro de Salud Ascensión conocerán la importancia de los signos de alarma recién nacido

IV. MOTIVACION:

- Lluvia de ideas
- Preguntas
- Incentivos



V. METODOLOGÍA:

- **METODO:** Demostración - Redemostración

VI. CONTENIDO

CONTENIDO	MATERIALES
<p>PRESENTACION:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Saludo de bienvenida y presentación explicando los objetivos de la sesión educativa. • Realizar la evaluación a través un pre test. • Realizar la técnica de motivación “preguntas”. • Desarrollo de la sesión educativa. <p>INTRODUCCION:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento: • Se saludará, presentará e invitará a las personas asistentes al Centro de Salud de Ascensión a participar de la presente sesión educativa, acto seguido se explicará el contenido de la sesión educativa. <p>TEMA:</p> <p>SIGNOS DE ALARMA DEL RECIEN NACIDO</p> <p>Son manifestaciones o evidencias clínicas médico quirúrgicas que se van a presentar en el recién nacido y que de ser detectada y tratada a tiempo puede evitar complicaciones mayores (morbimortalidad).</p> <p>Existen ciertos signos de alarma en el recién nacido que pueden presentarse solos o en conjunto y que deben ser motivo de acción inmediata por parte de la persona a cargo del niño.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Palabra hablada. • Proyector multimedia • Laptop • Preguntas. • Muñecos



SINTOMAS DEL RECIEN NACIDO

- **Cambios en su temperatura corporal:** La temperatura de tu bebé no debe estar por encima de 38 grados centígrados ya que podría tratarse de una fiebre, ni debe estar por debajo de 36 grados centígrados, que podría ser una hipotermia. Recuerda que arroparlo demasiado puede contribuir al aumento de la temperatura. El sueño del recién nacido suele ser profundo de tres horas de duración.
- **Piel de color azul:** Si notas que tu bebé presenta una tonalidad azul alrededor de su boquita, sus manos o sus pies y este signo no se relaciona con el clima en el ambiente y no tiene relación con un baño frío, debes consultar de inmediato al médico, más aun si notas que el bebé tiene dificultad para respirar.
- **Llanto inconsolable:** Todos los bebés lloran por hambre, frío, calor, incomodidad (pañal mojado) o dolor. Ningún RN llora por capricho o porque "se acostumbó a brazos". Cualquier bebé que llora más de 1 hora y se comprueba que no es por hambre, frío, calor o pañal mojado, debe ser revisado.
- **Aumento en las deposiciones:** Puede suceder que el bebé aumente las deposiciones y sean acuosas, algunas veces con presencia de moco o sangres, acompañados de malestar o vómito; en este caso se trata de una diarrea a la que debes prestarle atención para evitar una deshidratación.



- **Disminución en las deposiciones:** Es decir estreñimiento, esto es disminución en las deposiciones, de consistencia dura y que le ocasionan malestar. No debes suministrarle laxante por ningún motivo al bebé, la recomendación es llevarlo a consulta.
- **No come:** Un bebé que no quiere comer después de 5 horas de su última toma es porque tiene algún problema que amerita revisión. No existen los bebés "mañosos" pues comer es un instinto a esta edad.
- **Vómitos:** Si notas que el bebé constantemente está vomitando mayores cantidades, que ya no es sólo leche (tiene un olor a vinagre por tratarse de bilis), notas que su abdomen se ve hundido o inflamado y empieza a presentarse pérdida de peso, consulta de inmediato al médico.
- **Labios morados:** Este signo se conoce como cianosis. Es importante mencionar que a menudo las manos y los pies pueden ponerse morados sin que esto represente peligro alguno siempre y cuando los labios estén rosaditos. Los labios morados pueden presentarse súbitamente o lentamente y en cualquier caso amerita que el bebé sea revisado.
- **Piel de color amarillo (Ictericia):** Si el color de la piel es excesivamente amarilla por más de 4 días deberías llevarlo al médico
- **No orina:** Un bebé que no orina por más de 12 horas puede tener algún problema importante ya sea por deshidratación o por afección del riñón



- Disminuye las probabilidades a problemas de irritabilidad y mejora la atención del bebé.
- Previene desórdenes metabólicos más propios de los adultos, como la obesidad infantil.
- Indirectamente, ayuda a mejorar la calidad del descanso de los padres.

IMPORTANCIA DE LOS SIGNOS DE ALARMA DEL RECIEN NACIDO

Cuando el bebé presente algunas de estas señales, no esperes mucho para acostarle. Un bebé muy cansado encontrará dificultades para conciliar el sueño.

CONCLUSIONES:

Los signos de alarma del recién nacido debe detectarse oportunamente por los padres, para evitar complicaciones en el recién nacido.

EVALUACION:

Procedimiento:

- Se realizara un cuestionario que será el post test.
- Se les agradecerá a los usuarios por su participación.
- Despedida, agradecimiento y entrega de breack a los participantes.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

- <http://blog.ginequito.com.mx/posts/signos-y-sintomas-de-alarma-en-el-recien-nacido>
- <http://es.slideshare.net/akeginu23/rotafolio-cuidados-del-recien-nacido>





ANEXOS

LLANTO INCONSOLABLE



VOMITOS



ICTERICIA



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA
FACULTAD DE ENFERMERIA



SIGNOS DE ALARMA

PONENTES:
-ALISSA CCENCHO MITA
-MARTZA DE LA CRUZ CARRASPO

SIGNOS DE ALARMA DEL RECIEN NACIDO

- Son manifestaciones o evidencias clínicas médicas o quirúrgicas que se van a presentar en el recién nacido y que de ser detectada y tratada a tiempo puede evitar complicaciones mayores (morbimortalidad).
- Existen ciertos signos de alarma en el recién nacido que pueden presentarse solos o en conjunto y que deben ser motivo de acción inmediata por parte de la persona a cargo del niño.


SINTOMAS DEL RECIEN NACIDO

- Cambios en su temperatura corporal
- Piel de color azul
- Llanto inconsolable
- Aumento en las deposiciones
- Disminución en las deposiciones



SINTOMAS DEL RECIEN NACIDO

- No come
- Vómitos
- Labios morados
- Piel de color amarillo (Ictericia):
- No orina

GRACIAS

