



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA
PARTICIPATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES
PRIMÍPARAS SOBRE CUIDADOS DEL NEONATO EN EL HOGAR.
ESSALUD AGOSTO - OCTUBRE**

**Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Enfermería
en Cuidados Intensivos Neonatales**

Investigadora

Lic. Mejía Carrillo, Catherine

Lic. Perca Hernández, Roxanna

Lic. Yauri Candiotti, Regina

Asesora

Mg. Yudy Salazar Altamirano

Lima – Perú

2017

Índice

Carátula	
Índice	
Resumen	
Introducción	
Capítulo I. Planteamiento del problema:.....	6
1.1. Formulación del problema.....	7
1.2. Justificación.....	7
1.3. Viabilidad y factibilidad del estudio.....	8
Capitulo II. Propósito y Objetivos:	
2.1. Propósito.....	9
2.2. Objetivos.....	9
Capitulo III. Marco teórico:	
3.1. Antecedentes.....	10
3.2. Base teórica.....	11
Capítulo IV. Material y método	
4.1. Diseño de estudio.....	16
4.2. Población.....	16
4.3. Muestra.....	17
4.4. Definición operacional de variables.....	18
4.5. Procedimiento y técnicas de recolección de datos.....	20
4.6. Plan de tabulación y análisis.....	21
Capítulo V. Consideraciones éticas y administrativas	
5.1. Principios éticos.....	22
5.2. Formatos de consentimiento.....	22
5.3. Diagrama de Gantt y presupuesto.....	23
Referencias bibliográficas.....	25
Anexos.....	28

RESUMEN

El **objetivo** es determinar la efectividad de una intervención educativa participativa en el nivel de conocimiento de las madres primíparas sobre los cuidados del neonato en el hogar. Hospital Luis Negreiros vega en el período agosto a octubre 2017. **Material y Método:** El estudio será cuantitativo, método pre-experimental y de tipo prospectivo, se llevará a cabo en el servicio de neonatología. El estudio se realizará con una población de 58 madres primíparas. Este estudio se medirá con un pre y post test, aplicando previo consentimiento informado. La información obtenida se procesará a través de una base de datos creado en el programa MS EXCEL para su posterior análisis con el programa estadístico de libre distribución EPI INFO versión 7.2. Los hallazgos se presentarán en tablas y gráficos

Palabras clave: intervención educativa, conocimiento, madre primípara, neonato,

INTRODUCCION

Hoy en día al neonato se define como el recién nacido hasta los primeros 28 días de edad, siendo el periodo más propenso a las distintas enfermedades (1). Los fallecimientos de los neonatos se pueden evitar si se utilizan procedimientos adecuados durante la primera semana de vida. La gran mayoría de los fallecimientos se producen en países en desarrollo, sin recibir cuidados profesionales que podrían aumentar en gran medida sus posibilidades de supervivencia (2).

Durante esta etapa se presentan numerosos acontecimientos como son las enfermedades, complicaciones, secuelas y que en su mayor grado de letalidad conlleva a la muerte del neonato (3). El grado de desarrollo adecuado está ligado a las circunstancias maternas, la herencia genética, al entorno, al aspecto social, como además al acceso oportuno a los servicios de salud con atención de calidad(4). La innovación en las estrategias educativas relacionadas a la salud de la madre y neonato, favorecerá, en gran medida a la disminución de la mortandad, ya que está demostrado en distintos estudios que la muerte neonatal puede llegar a reducirse hasta un cincuenta por ciento, y todo ello con métodos educativos sencillos, de un costo menor y que se pueden realizar de forma rápida (5).

La mortandad neonatal expresa la situación en que se encuentra la salud neonatal en un determinado lugar. La mortandad durante los primeros 7 días de vida se ve relacionado con el nivel de atención que brinda una institución de salud al neonato, a ello se agrega la calidad educativa de cuidados en el hogar que se proporciona durante su estancia hospitalaria. Es por ello necesario mejorar las intervenciones para reducir la mortandad neonatal (6).

La tendencia actual ante el nacimiento de un hijo involucra a la familia en las diversas necesidades para el cuidado del neonato, en especial para la madre y se hace primordial brindar medidas efectivas para favorecer el crecimiento y desarrollo del neonato. El papel que desempeña enfermería como profesionales en el cuidado neonatal es fundamental, en la adquisición de conocimientos de las madres durante su estancia hospitalaria en el cuidado, observación y apego del recién nacido; siendo necesario la aplicación de diversas técnicas educativas que permitan un proceso de aprendizaje de manera efectiva. Durante el desarrollo de las distintas técnicas aplicadas en salud surge la intervención educativa

participativa como una propuesta que intenta romper con la verticalidad de la educación tradicional (7).

La intervención educativa participativa propone una relación más equitativa y horizontal que pretende por parte de la persona conductora del proceso educativo, otorgar a cada persona la oportunidad de expresar sus dudas e inquietudes durante el proceso educativo (8). Al implicar una participación activa de la madre se logra establecer el vínculo madre – enfermera de manera más concreta educándola para la atención del neonato normal desde las primeras horas de vida, para prevenir potenciales riesgos de salud.

Es por ello importante educar a la madre durante su estancia hospitalaria sobre los cuidados del neonato, con temas de lactancia materna, higiene, termorregulación, afecto, sueño y eliminación vesical e intestinal. Y todos ellos relacionados con las señales de alarma para que la madre pueda acudir de forma inmediata a su centro de salud. Es también necesario enfatizar la información al momento del alta en beneficio del neonato (9).

Además podemos encontrar que en la la Norma Técnica de Salud del Ministerio de Salud en la atención neonatal; indica que la atención en el área de alojamiento debe integrar no solo a la madre sino también a la familia ya que se está dando una atención completa, que involucra la parte físico, psicológico, social y el entorno, para que de esta manera el neonato tenga una adaptación adecuada que favorezca el desarrollo óptimo, como también el reconocimiento efectivo de las signos de alarma para la atención oportuna (10).

Esta problemática resulta preocupante para los profesionales de la salud, en especial para el profesional de enfermería siendo el objetivo de este estudio Determinar la efectividad de una intervención educativa en el conocimiento de las madres primíparas sobre los cuidados del neonato en el hogar. Hospital Luis Negreiros Vega en el período Agosto a Octubre 2017.

CAPÍTULO I

Planteamiento del problema

La Organización Mundial de Salud (OMS), menciona que cada año mueren 2,7 millones de neonatos, casi la mitad de los fallecimientos tienen lugar en las primeras 24 horas de vida y un 75% durante la primera semana. En América Latina actualmente se registran aproximadamente 106 mil defunciones neonatales anualmente (11).

En el Perú, según los registros del año 2013, la mortandad neonatal ha ido disminuyendo, teniendo como cifras 12 defunciones por 1000 nacidos vivos, a pesar de la reducción, la cifra sigue manteniéndose elevada comparada con otros países. Las principales causas de mortandad son en su mayoría: la prematuridad y las infecciones, todas ellas relacionadas con la deficiencia de atención que prestan sus servicios las instituciones y la educación sobre los cuidados del neonato en el hogar (11).

Relacionado con la información anterior, se toma como dato que en el año 2012, se tuvo a la onfalitis como una infección común en América latina, teniendo como consecuencia que 1.5 millones de neonatos fallecieran. Sabemos que en su mayoría son cuidados que culminan en el hogar, siendo todo ello algo alarmante (12). En nuestro país, en el año 2011, se presenta en quinto lugar, con 477 casos y con un porcentaje de 3.3% de eritema de pañal (dermatitis). En el año 2012 este mismo caso se vuelve a presentar aumentando a 735 casos, de lo cual se concluye que la incidencia va incrementándose según pasan los años (12).

En el servicio de Neonatología del “Hospital Luis Negreiros Vega” durante el año 2016 fueron readmitidos 205 recién nacidos de los cuales 27,5% reingreso por hiperbilirrubinemia, el 7,9% presentó hipoglicemia, el 6,5% deshidratación hipernatrémica, el 5,5% por hipoalimentación del neonato (13). El 60% de los fallecimientos de los neonatos podría evitarse con soluciones asequibles, por ejemplo: Lactancia materna inmediata y exclusiva, cuidados de la higiene, calentar al neonato, etc. (14).

Durante la hospitalización en el servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Luis Negreiros Vega, las madres primíparas muestran una serie de dudas y temores concernientes al cuidado del neonato; en este caso se suele dar educación mediante charla educativa realizadas generalmente en el turno de la mañana, dirigido por una enfermera,

donde se da una información basándose en una exposición con ayuda de rotafolios y/o trípticos, teniendo una duración no mayor a 45 minutos por sesión en relación a los cuidados del neonato, no obteniendo la recepción de la información por las madres que priorizan en responder el celular, mostrándose ajenas a la información. Se evidencia en otros estudios el empleo de la Intervención Educativa Participativa tiene un efecto positivo, asertivo al ser aplicado a las madres en los temas brindados; incrementado sus conocimientos y haciéndolas participes de los cuidados del neonato en el hogar.

La preocupación del personal de salud en el servicio de cuidados intermedios neonatales del hospital Luis Negreiros Vega, es el alto índice de ingresos de pacientes con problemas relacionados a los cuidados del neonato en el hogar como lo demuestra las cifras estadísticas del año 2016 el 47.4% de los casos se debe a este problema y un 52.6% a otras causas según el libro de ingresos del servicio, siendo en su mayoría pacientes que fueron dados de alta del servicio de alojamiento conjunto. Los reingresos de pacientes de alojamiento conjunto a la unidad de cuidados intermedios se deben a problemas relacionados a los cuidados del neonato en el hogar como son hipoalimentación, deshidratación, ictericia, diarrea, onfalitis, hipoglicemia (13).

1.1. Formulación del problema

¿Cuál es la efectividad de una intervención educativa participativa en el nivel de conocimiento de las madres primíparas sobre cuidados del neonato en el hogar. Hospital Luis Negreiros Vega en el período Agosto a Octubre 2017 ?

1.2. Justificación

Tras la revisión de múltiples investigaciones realizadas dentro y fuera del país se ha visto en la necesidad de aplicar la intervención educativa participativa debido al incremento de enfermedades del neonato que en su mayoría pueden ser prevenibles ya que se relacionan con el cuidado del neonato en el hogar. Esta problemática en común; lo cual conlleva al hospital a un incremento de gastos, hacinamiento, prolongando su estadía en el servicio y los riesgos de mayores complicaciones secuelas a nivel sistémico hasta incluso la muerte de los neonatos; tales problemas que podrían ser evitados con soluciones que la madre pueda emplear en el hogar. La intervención educativa participativa ha mostrado resultados positivos en diversos estudios es por ello la necesidad de su aplicación para generar un

cambio de actitud y duradero en las madres primíparas; y que emplee acciones para la solución de problemas.

1.3. Viabilidad y Factibilidad

Este proyecto es viable porque se cuenta con la aprobación del Director del Hospital y la Jefatura del servicio de neonatología, también se cuenta con el consentimiento de la Jefa del Departamento de Enfermería, para poder emplear una intervención educativa participativa. Es de interés institucional porque a largo plazo se evidenciará la disminución de ingresos de neonatos a la Unidad de Cuidados Intermedios, reduciendo el costo beneficio del servicio de neonatología, mediante la implementación de mayor personal de enfermería.

Es factible porque se cuenta con los recursos humanos, medios económicos, ya que las investigadoras se harán cargo de los gastos financieros, material que se requiera para la investigación.

CAPÍTULO II

Propósito y Objetivos

2.1. Propósito

El propósito del siguiente estudio es que con los resultados de esta investigación se puedan impartir mejor los conocimientos y que la enfermera se involucre más en la educación logrando la sensibilización de las madres con el empleo de la intervención educativa participativa, el cual contribuirá con la implementación de la misma dentro del servicio de Alojamiento Conjunto, permitiendo que las madres primíparas comprendan el mensaje, solucionando dudas de una forma más clara y de fácil comprensión, disminuyendo los reingresos a Unidad de cuidados intermedios neonatales, mejorando la calidad de atención del neonato y no se afecte negativamente la calidad de vida durante su crecimiento y desarrollo.

2.2. Objetivos

2.2.1. Objetivo general:

Determinar la efectividad de una intervención educativa participativa en el nivel de conocimiento de las madres primíparas sobre cuidados del neonato en el hogar. Hospital Luis Negreiros Vega en el período Agosto a Octubre 2017

2.2.2. Objetivos específicos:

- Identificar el nivel de conocimiento que poseen las madres primíparas sobre los cuidados de las necesidades básicas del neonato antes de la intervención educativa participativa.
- Identificar el nivel de conocimiento que poseen las madres primíparas sobre los cuidados de las necesidades básicas del neonato después de la intervención educativa participativa
- Identificar la variación entre el nivel de conocimiento que poseen las madres primíparas sobre las necesidades básicas del neonato antes y después de la intervención educativa participativa.

Capítulo III

Marco Teórico

3.1. Antecedentes

En un estudio titulado: Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre lactancia materna exclusiva en el conocimiento y prácticas de Madres Primíparas. Guardia Ricanqui, E. Hospital III Emergencias Grau. (2013). Utilizó una metodología pre-experimental, prospectivo en donde la población estuvo conformada por 30 madres primíparas a quienes se les aplicó un pre test, muestran sus resultados fueron de acuerdo a las variables conocimientos donde se observó que hubo diferencia significativa a nivel general en el pre-test de 63% al post test 100%. Concluyen que la educación de enfermería a través de una intervención educativa tuvo un efecto positivo porque incrementó el nivel de conocimientos así mismo contribuye a la salud comunitaria y a la protección de la salud del niño y de la madre (15).

También en otro estudio: Métodos y Técnicas de Enseñanza durante la preparación para el cuidado del recién nacido en el hogar. Lozada C. T. Chiclayo – Perú. (2015). El objetivo del estudio fue comprender cuales son los contenidos, métodos y técnicas de enseñanza que emplean los profesionales de enfermería. Concluyendo que la preparación para el cuidado del neonato en el hogar se da en un espacio de participación interactiva madre/enfermera, sin embargo existen algunos factores: el entorno, los recursos y las estrategias educativas (16).

Asimismo en otro estudio: Educación en Enfermería y su influencia en su nivel de conocimientos sobre cuidados de recién nacidos en madres primíparas en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital Regional de Moquegua. Apaza Choque, H. (2013). Se realizó un estudio descriptivo analítico cuasi experimental a un grupo conformado por 47 madres primerizas, se les aplicó un pre y post test en el cual se concluyó que luego de la intervención educativa se elevó el nivel de conocimientos de cuidados de neonatos el cambio significativo se refleja 55.32% a 91.49% después de la intervención (17).

En otro estudio titulado: Intervención educativa de enfermería en la práctica de los cuidados del recién nacido en adolescentes primíparas, establecimiento de salud I-4 José Antonio Encinas Puno. Torres S.C. (2016). Siendo un estudio cuantitativo cuyo método

empleado es cuasi – experimental, con una muestra de 15 madres primíparas para cada grupo de estudio, a la cual aplicaron la intervención solo al grupo experimental; los resultados del estudio muestran una diferencia significativa comprobado estadísticamente, ya que $T_c > T_t = 1.701$, lo que demuestra que las adolescentes primíparas del grupo experimental a comparación de las del grupo control, realizan una buena práctica en el cuidado del recién nacido es efectiva (18).

En otro estudio titulado: Conocimientos de madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar del servicio de alojamiento conjunto. Alcarraz Cortez, K. (2015). centro de Salud materno Infantil Miguel Grau – Chosica. Objetivos: Determinar los conocimientos de las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar. El tipo de estudio es descriptivo, la técnica empleada la encuesta; el instrumento empleado fue el cuestionario. La muestra estuvo constituida por 50 madres primíparas de 19 a más años. Este concluye que la mujer que es por primera vez madre 62% (31) no sabe el tema del cuidados del neonato en el hogar, asimismo no conoce los procesos de curación del muñón umbilical, sobre la temperatura del neonato y demás cuidados, lo que nos da a conocer que la madre no tiene una buena preparación para resolver y realizar las tareas en la crianza y el cuidado del neonato (19).

3.2. Base teórica

La intervención educativa que se pretende emplear en este proyecto combina diferentes medios de enseñanza como: imagen, sonido, muñecos simuladores, etc. Varios estudios psicológicos mencionan que esta forma de intervención educativa participativa hace que la persona perciba y asimile mejor la información ya sea observando, escuchando y participando. Se utiliza más énfasis a la observación de los procedimientos. Las fases de la intervención educativa comprenden: planeación, metodología, contenido y evaluación.

Planeación: dentro de los objetivos, será enseñar los procedimientos de forma correcta y así evitar los errores, a través de esquemas correctos, claros y seguros.

Metodología: la enfermera debe estar preparada y segura al realizar la exposición sin errores. Se planifica las actividades de acuerdo a un cronograma. Se utilizará diferentes técnicas como: La exposición de material impreso para profundizar y complementar algunos temas, se reparte dísticos o trípticos fomentando el hábito de lectura; el material

será legible, claro y de fácil comprensión; así mismo la técnica expositiva y de representación gráfica, cuyo objetivo será ejemplificar la teoría expuesta en la intervención educativa participativa, mediante la simulación ;el cual tiene el propósito de ofrecer a la madre la oportunidad de realizar una práctica análoga en el cuidado del neonato en el hogar .Esta técnica permite la exposición oral, despierta la atención, interés y entendimiento, lo hace más entretenido y ágil, es importante donde se ubicará este material (9).

Contenido: la exposición del tema será claro, preciso y entendible. Corresponderá a situaciones problemáticas continuas que se manifiestan en el cuidado del neonato.

Evaluación: se realizara la exposición y se pedirá a la persona que conteste lo observado, despejando dudas y resolviendo inquietudes en el mismo momento. Como además se corroborara lo aprendido mediante un pos-test.

Necesidades básicas del Neonato, se define necesidades básicas según la teoría de Maslow como necesidades fisiológicas básicas en el neonato para mantener la homeostasis; teniendo en cuenta: necesidad de respirar y alimentarse; necesidad de dormir y eliminar los desechos corporales; necesidad de evitar el dolor; necesidad de mantener la temperatura corporal. Y es por ello la importancia de tratar a profundo las necesidades relacionadas con el neonato como son la alimentación, higiene, termorregulación, afecto, sueño, eliminación vesical e intestinal (20).

Alimentación: La leche materna es el mejor alimento que se puede dar de manera exclusiva durante los primeros seis meses y con otros complementos hasta los 2 años de edad. Es una de las intervenciones más efectivas para mejorar la salud. La lactancia materna busca concientizar a las madre, la importancia de brindar a su neonato lactancia materna exclusiva con la finalidad de preservar la salud de ambos binomio “madre-niño” reconociendo las ventajas, beneficios y la posición para dar de lactar. Las ventajas de brindar lactancia materna al neonato es que es un alimento completo permite estimular sentidos como tacto, vista, oído y olfato, ayuda al crecimiento fuerte seguro y saludable del neonato (21).

En el alojamiento conjunto durante las 24 horas del día el neonato recibe de su madre toda la alimentación cariño y protección que necesita para estar sano, es donde el personal de salud supervisa constantemente para ayudar a la madre, asimismo se le pedirá a la madre que lacte a su hijo, en este proceso la madre deberá comprender que si se observará algún

signo en su hijo como: succión débil, deshidratado, debilidad muscular o en la identificación de un vómito explosivo y no de una regurgitación; tendría que trasladarlo de inmediato a emergencia del hospital para ser tratado oportunamente (20).

Higiene: en el neonato es fundamental para mantener una salud óptima que permita una adecuada comodidad y confort. Para ello debe saber que la piel del neonato es especialmente inmadura por consiguiente no tiene una regulación térmica adecuada (21). El baño será con agua tibia evitando los componentes irritantes como son los detergentes, perfumes, cremas y se realizará de forma diaria. Es muy importante ya que ayuda a afianzar el vínculo y apego con los padres por medio de intercambio de voces, arrullos, juegos entre otros. Como además es una forma de comunicarse sin palabras a través del contacto, el cual es necesario para su crecimiento y desarrollo. La madre observará la coloración y características de la piel de su hijo y que si presentará cambios de color como: amarillo (ictericia), o azulada (cianosis) sería un aviso que tendría que trasladarlo a emergencia del hospital para que sea atendido (22).

El cuidado del cordón umbilical constituye una puerta de entrada de infecciones, la caída suele darse entre 7 y 10 días. Los cuidados respectivos para facilitar una adecuada cicatrización se debe limpiar de forma diaria con gasa y alcohol al 70% tanto en la mañana como en la noche, o cuando se contamine con la orina o deposiciones, colocar el pañal por debajo del cordón. La madre realizará la limpieza del cordón y sobre todo estará atenta ante la presencia de secreciones, olores fuertes y /o irritación del ombligo ya que estaría indicando un proceso infeccioso y deberá llevarlo a emergencia del hospital para su respectivo tratamiento (21).

Con respecto al cuidado perineal, Es por ello necesario disminuir el contacto de la piel con la orina y las heces por medio del cambio del pañal cada vez que sea necesario, evitando la utilización de talcos, cremas. También tomar como punto importante la higiene de las manos antes y después del cambio de pañal. La madre deberá reconocer que el déficit de cambio de pañal genera mayor humedad, mayor fricción, a ello sumado las bacterias de las deposiciones conllevando a la aglomeración de microorganismos produciéndose una dermatitis de pañal, por lo que tendrá que llevar al neonato a emergencia para su tratamiento (23).

Termorregulación: Es una función fisiológica muy importante que consiste en la capacidad de mantener un equilibrio entre la producción y la pérdida de calor para conservar la temperatura en un rango normal (24). En el neonato, la capacidad para producir calor es limitada y por el contrario se encuentran aumentados los mecanismos por los que pierde calor (25). Es por ello importante que la madre conozca los distintos mecanismos cuando el neonato pierde calor como es la conducción: que es la pérdida o ganancia del calor corporal a una superficie fría o caliente en contacto directo con el neonato. Es por ello importante valorar la temperatura de objetos que entran en contacto con el neonato, si es necesario, precalentar los materiales a usar.

La madre identificará que mediante la convección; la pérdida o ganancia de calor corporal que una corriente de aire o agua que envuelve al neonato, por ejemplo en el momento del baño la madre sabrá que debe utilizar agua tibia y evitar la corriente de aire; radiación: La madre reconocerá la pérdida de calor provocado por un objeto más frío que no está en contacto directo con el neonato, evaporación: la madre aprenderá como pierde calor el neonato cuando se demora al secar de la piel del neonato después del baño (26). La Temperatura corporal central normal del neonato es de 36,5 - 37,5 °C (8). La madre ante cualquier cambio de temperatura en el neonato se baja la temperatura (hipotermia) o alta la temperatura (hipertermia o fiebre), deberá llevarlo más pronto a emergencia del hospital para su atención inmediata.

Afecto; con el contacto manual el neonato se relacionará mejor con la madre y el medio externo, cuando es más variado es mayor es el número de estímulos aferentes, mejorando el desarrollo neurológico se produce en el sistema nervioso central y periférico. Numerosos estudios han confirmado la importancia del afecto y el tacto para la creación de un vínculo afectivo que favorecerá el desarrollo emocional, mediante diferentes formas de expresión; tanto físico y emocionales (22). La madre demostrará su afecto mediante sus caricias, sus palabras y el consuelo que le brinde a su hijo cuando este llorando; asimismo podrá identificar cuando el llanto es irritable del neonato y no calme con nada tendrá que llevarlo a emergencia del hospital para su debida atención.

Sueño; la duración varia en los neonatos, según a edad va disminuyendo gradualmente pero no menos de 10 horas, con intervalos de lactancia materna cada 2 o 3 horas, cuando duerme el neonato es de costado para evitar el síndrome de muerte súbita, y si vomita o regurgita la aspiración del contenido alimenticio se desplace al pulmón, se sugiere el

cambio posicional de la cabeza (21). La madre levantará al neonato para que brinde la lactancia materna y no lo dejará dormir más de 3 horas prolongadas, si observara tendencia al sueño, y no despertase mostrando disminución de su actividad, respiraciones rápidas, o movimientos involuntarios sin control del cuerpo, la madre sabrá que tiene que llevarlo a emergencia del hospital para su atención.

Eliminación vesical e intestinal en el neonato son procesos fisiológicos básicos, la primera micción se presenta en las primeras 24 horas tras el nacimiento, el neonato puede orinar una vez cada 1 – 3 horas hasta 6-8 veces al día según la cantidad de leche materna que reciba, se observará como un indicador de su hidratación, el color amarillo ámbar. (23) *Eliminación intestinal* en el neonato deben presentarse en las primeras 48 horas después del nacimiento. Las primeras deposiciones de color verde oscuro y pegajoso (meconio), que van cambiando de color a marrón verdoso y luego amarilla cuando reciben leche materna. (23) La madre podrá cuidar adecuadamente al neonato y prevenir o anticipar problemas, como cuando deje de orinar por más de 24 horas, o si presentará sangre en la orina, deposiciones con moco o con sangre y tenga que trasladarlo a emergencia del hospital para su tratamiento.

CAPÍTULO IV

MATERIAL Y MÉTODOS

4.1. Diseño

4.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente es un estudio cuantitativo ya que recogerá y analizará datos mediante el uso de técnicas estadísticas.

4.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño será pre-experimental de tipo prospectivo. Es pre-experimental porque se aplicará el diseño de pre test y pos test en un solo grupo experimental, donde se evaluará a las madres primíparas con un cuestionario sobre los conocimientos de los cuidados del neonato.

4.3. POBLACIÓN

a) Población:

La población estará conformada por 121 madres primíparas que se encuentran en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital Luis Negreiros Vega - Essalud 2017. Y el área de investigación se desarrollará en el Hospital Luis Negreiros, en el distrito de Callao ubicado en la av. Tomás Valle cuadra 39 s/n, en el servicio de neonatología que está dividido en tres áreas como son alojamiento conjunto, atención inmediata, Unidad de Cuidados Intermedios.

◆ Criterios de inclusión:

- Madres primíparas entre los 20 y 40 años de edad
- Madres primíparas que aceptan participar en el presente trabajo de investigación.
- Madres primíparas cuyos neonatos sean a término (> 37

semanas).

◆ **Criterios de exclusión:**

- Madres primíparas cuyos niños fueron hospitalizados en Unidad de Cuidados Intermedios.
- Madres que presentan complicaciones post parto.

b) Muestra:

Se aplicará la fórmula estadística para determinar la muestra, que estará conformada por 58 madres primíparas que serán seleccionadas mediante muestreo aleatorio simple.

Muestras relacionadas: **Comparación de proporción**

$$n = \frac{[Z\alpha * \sqrt{2P(1 - P)} + Z\beta * \sqrt{p1 * q1 + p2 * q2}]^2}{(p1 - p2)^2}$$

$$p = \frac{p1 + p2}{2}$$

P1= Proporción de madres primíparas con bajo nivel de conocimiento antes de la intervención educativa participativa.

$$Q1= 1-p1$$

P2= Proporción de madres primíparas con bajo nivel de conocimiento después de la intervención educativa participativa

$$Q2= 1 -p2$$

$Z\alpha$ = Factor de confianza (95%), $Z\alpha = 1.96$

$Z\beta$ = Factor de potencia para una potencia (80%) $Z\beta 0.84$

P1= 0.5 (por que nos e conoce)

$$Q1= 1- 0.5= 0.5$$

P2= 0.25 (Se espera reducir un 50% el bajo conocimiento)

$$Q2= 1- 0.25= 0.75$$

n= 58

4.4. DEFINICION Y OPERALIZACIÓN DEVARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR
Nivel de conocimiento que tiene la madre en el cuidado del neonato	Conjunto de ideas que posee la madre, acerca del cuidado del neonato en el hogar.	Alimentación	Se refiere al conocimiento que posee la madre sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva a libre demanda, con una adecuada técnica de lactancia materna.	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo • Medio • Alto
		Higiene	Se refiere al conocimiento que posee la madre sobre el cuidado de la piel, cuidado del cordón umbilical y el aseo perineal del neonato y que esto contribuye a reducir infecciones.	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo • Medio • Alto
		Termorregulación	Se refiere al conocimiento que posee la madre sobre el rango, riesgos y autorregulación que debe mantener el neonato entre 36.5 °C – 37.5°C.	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo • Medio • Alto
		Afecto	Se refiere al conocimiento que posee la madre durante cuidado del neonato mediante diferentes formas de expresión; físicas y emocionales.	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo • Medio • Alto

		Sueño	Se refiere al conocimiento que posee la madre sobre el tiempo, y la posición más segura para que duerma el neonato.	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo • Medio • Alto
		Eliminación vesical e intestinal	Se refiere al conocimiento que posee la madre sobre la características de la orina y de la deposición del neonato en los primeros días.	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo • Medio • Alto

4.5. PROCEDIMIENTO Y TECNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Este estudio se realizará previa autorización de las autoridades administrativas del hospital Luis Negreiros Vega – Essalud, permiso de ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Este estudio se medirá a través del Pre y Post test que constará de 25 Ítems medirá 6 dimensiones relacionadas con las necesidades básicas del neonato, en donde algunas preguntas fueron extraídas de test validados de diferentes estudios.

En la primera etapa se realizará en promedio de 4 a 5 madres primíparas que se encuentren en el área de alojamiento conjunto en promedio de 4 a 6 horas posterior al parto, se hará la invitación para la participación del estudio y entrega del consentimiento informado. Luego se les aplicará el pre test con una duración de 10 minutos en dicho ambiente.

En la segunda etapa, cuando ya estén en condiciones de alta o próximas a cumplir las 24 horas de puerperio, para luego reunir las en el aula (refugio) lugar destinado donde se realizará la intervención educativa participativa, mediante el empleo de las técnicas de explicativas, expositiva y el uso del muñeco simulador.

En la tercera etapa se realizará la aplicación del post test con una duración de 10 minutos se realizarán los días lunes, miércoles y viernes en el horario 12:00hr a 13:00hr; teniendo en cuenta que se trabajará con 4 ó 5 madres en promedio por día, para aplicación total de la muestra se efectuará en un tiempo de 4 semanas y 1 semana adicional por los imprevistos que se puedan presentar. Al finalizar el instrumento se medirá con la *Escala de clasificación* del instrumento será obtenido mediante la técnica de los estatinos a partir de la muestra piloto de 30 madres obtenidas. Los puntos de corte de dicha escala se obtendrán con las fórmulas que se presentan a continuación:

$$A = \text{media} - 0.75 \times DS$$

$$B = \text{media} + 0.75 \times DS$$

Escala	Clasificación
<A	Bajo
A-B	Medio
>B	Alta

La *Validez*; del instrumento que será evaluado mediante juicio de expertos. Diez expertos con experiencia en el área: 2 médicos neonatólogo, 2 consultoras internacional de Lactancia Materna, 4 enfermeras especialistas en cuidados intensivos neonatales, 1 psicóloga, 1 Docente de educación; quienes evaluarán el instrumento según los criterios del formato de evaluación de la universidad (Contenido, constructo y criterio). Los resultados de la evaluación serán presentados mediante la prueba binomial. Un valor de significancia estadística de dicha prueba será evidencia de la validez del instrumento según el criterio evaluado.

Confiabilidad; la confiabilidad del instrumento será evaluado mediante prueba piloto de 30 madres y el estadístico Kuder Richardson, un valor de dicho estadístico mayor o igual 0.7 será evidencia de confiabilidad del instrumento.

4.6. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Los datos serán codificados y luego ingresados a una base de datos creado en el programa MS EXCEL para su posterior análisis con el programa estadístico de libre distribución EPI INFO versión 7.2.

Para determinar la efectividad de la Intervención Educativa participativa en el nivel de conocimiento de las madres primíparas sobre el cuidado del neonato en el hogar, se compararan los puntajes antes y después de la intervención para ello se utilizará la prueba no paramétrica de Wilcoxon. Se trabajará a un nivel de significancia estadística de 0.05 ($p < 0.05$).

Para identificar el nivel de conocimiento que poseen las madres primíparas acerca de los cuidados del neonato antes y después de la Intervención educativa participativa se obtendrán tablas de distribución de frecuencia según las escalas de clasificación de dicha variable (alto, medio y bajo). Los resultados serán presentados en tablas, cuadros y gráficos.

CAPITULO V

5.1 CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS

Los principios éticos incluyen:

Autonomía; el respetar los derechos de la madre a tomar decisiones para participar en esta investigación

Beneficencia; en el proceder para beneficiar a los demás tanto a la madre, familia y neonato.

No maleficencia; evitar causar daño a la madre y neonato.

Justicia; el tratar a las personas en forma honesta y justa, no engañando sobre el estudio a realizar.

Estos principios son la base de porque pedimos a las madres su consentimiento informado antes de proceder con la aplicación del estudio.

**5.2. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
(DIAGRAMA DE GANTT)**

Actividades	Junio 2017	Julio 2017	Agosto 2017	Setiembre 2017
Proyecto de Investigación	X			
Planteamiento del problema	X	X		
Objetivos, Propósito		X		
Elaboración del Marco teórico		X	X	
Prueba de expertos			X	
Elaboración de instrumento			X	
Sustentación del Proyecto			X	X

5.4. PRESUPUESTO

Rubros	Cantidad	Costo Total
Equipos		
USB	3 unidades	S/. 120.00
Alquiler de computadora	50 horas	S/. 80.00
Fotocopiadora	500 hojas	S/.100.00
Útiles de escritorio		
Hojas Bond	3 millares	S/.1 0 5 .00
Hojas Bulking	2 millares	S/.50.00
Tinta Impresora	4 unidades	S/.100.00
Scanner	2 unidades	S/.100.00
Lapiceros	50 unidades	S/. 25.00
Lápiz	12 unidades	S/.24.00
Liquido Paper	5 unidades	S/.30.00
Cuaderno	4 unidades	S/.12.00
Cd	10 unidades	S/. 20.00
Otros		
Anillado	10 unidades	s/. 200.00
Movilidad	Traslado de las investigadoras	s/. 500.00
Refrigerio	Equivalente a 100 platos	s/. 1000.00
Gastos por teléfono	Consumo de línea telefónica	s/. 200.00
Costo Total		s/.2666.00

Referencias Bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Lactante, recién nacido. [Internet] 2016. [Citado 15 Julio de 2017]. Recuperado a partir de:
http://www.who.int/topics/infant_newborn/es/
2. De la Cruz G. Mortalidad neonatal y factores asociados, Macuspana, Tabasco, México. Rev. Cubana Salud Pública v. 35 n.º 1. [Internet]. 2009 [citado el 20 de mayo de 2017]; 35 (1). Recuperado a partir de:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662009000100016&script=sci_arttext.
3. Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología. La mortalidad neonatal vista desde la vigilancia epidemiológica [Internet]. 2013 [Citado 2 de Mayo de 2017]; 46(22): 955-956. Recuperado a partir de:
<http://www.dge.gob.pe/boletines/2013/46.pdf>
4. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de la Salud Neonatal. Dirección General de salud de las Personas. Lima – Perú. 2015.
5. Organización de las Naciones Unidas. [Internet]. Objetivos de Desarrollo del Milenio Informe de 2015. Objetivo 4: Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años. Naciones Unidas. Nueva York. 2015. [Citado 15 de Junio del 2016]. Recuperado a partir de:
<https://mdgs.un.org/unsd/mdg/Resources/Static/.../Progress2015/Spanish2015.pdf>
6. Ministerio de Salud. Mortalidad neonatal en el Perú y sus departamentos 2011-2012. Dirección General de Epidemiología. 1ª ed. Diciembre. Perú. 2013.
7. Organización Panamericana de la Salud. Perfil de la Salud Materno Neonatal y de la Niñez en el Perú con Enfoque de Curso de Vida. Lima. 2013.
8. García Aretio, L. Sociedad del Conocimiento y Educación. Universidad Nacional de Educación a Distancia. Madrid. 2012.
9. Artavia GV. Manual de técnicas participativas para la estimulación de las capacidades del “Ser” en la formación profesional. [Internet]. Costa Rica: 2012[citado 22 de Mayo de 2017]. 88 p. Recuperado a partir de:
www.ina.ac.cr/asesoria_genero/manual_tecnicas_participativas_1.pdf.

10. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal [Internet]. Perú; 2013. Agosto [citado 24 de mayo de 2017]. 21p. R.M. N° 828 – 2013/MINSA. Recuperado a partir de:
bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3281.pdf
11. Organización Mundial de La Salud. Causas de muerte neonatal. [Internet]. 2012. [Citado 5 de mayo de 2017]. Recuperado a partir de:
<http://www.who.int/whosis/mort/table2.cfm> de la mortalidad.
12. Oficina de Estadística e Informática. Instituto Materno Perinatal. 2015 [Internet] [Citado 30 de Julio de 2017]. Recuperado a partir de: <http://www.iemp.gob.pe/.5saf>.
13. Readmisiones Hospitalarias en recién nacidos egresados del servicio de neonatología del Hospital II Luis Negreiros Vega - Callao durante el año 2015-2016.
14. Organización Mundial de la Salud. Salud neonatal: proyecto de plan de acción. New York [Internet].2014. [Citado 10 de Julio de 2017] A67/21. Recuperado a partir de:
[https://www.unicef.org/lac/SOWC_2009_LoRes_PDF_SP_USLetter_12292008\(10\).pdf](https://www.unicef.org/lac/SOWC_2009_LoRes_PDF_SP_USLetter_12292008(10).pdf)
15. Guardia Ricanqui, E. Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre lactancia materna exclusiva en el conocimiento y prácticas de Madres Primíparas. Hospital III Emergencias Grau. Perú. 2014.
16. Lozada C. T.; Terrones R. K.; Mogollón T., F. Métodos y Técnicas de Enseñanza durante la preparación para el cuidado del recién nacido en el hogar. Chiclayo – Perú. 2015.
17. Apaza Choque, H. Educación en enfermería y su influencia en el nivel de conocimiento sobre cuidados del recién nacido en madres primíparas en el servicio de alojamiento conjunto. Hospital Regional de Moquegua. Perú. 2013.
18. Torres S, C.; Caliza M., R. Intervención educativa de enfermería en la práctica de los cuidados del recién nacido en adolescentes primíparas, establecimiento de Salud I-4 José Antonio Encinas - Puno. Perú. 2016
19. Alcarraz Cortez, K. Conocimientos de madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar del servicio de alojamiento conjunto. Centro de Salud Materno Infantil Miguel Grau – Chosica. Perú. 2015.

20. Gómez F, Breton M. La importancia del baño y la higiene del bebé. Argentina. [Internet]. 2016 [Citado 20 de Junio de 2017]. Recuperado a partir de: <http://www.losandes.com.ar/article/la-importancia-del-bano-y-la-higiene-del-bebe>
21. Higiene del recién nacido y lactante. Salud Materna Infantil. [Internet] [Citado 15 de Junio de 2017]. Recuperado a partir de: <http://www.maternoinfantil.org/archivos/B64.PDF>
22. Mirada VA, Pedraza AA, Torrelo FA. Guía de cuidados de la piel del recién nacido y del bebé. Recomendaciones basadas en la evidencia y en las buenas prácticas. España. Jhonson & Jhonson [Internet]. 2013 [Citado 1 de Julio de 2017]; 14(4): 1-50. Recuperado a partir de: [http://www.llamaalamatrona.org/.../Guía%20de%20cuidados%20de%20la%20piel%20del%](http://www.llamaalamatrona.org/.../Guía%20de%20cuidados%20de%20la%20piel%20del%20)
23. Rico Berzosa CM. Termorregulación en el neonato. VI Congreso Internacional virtual de enfermería y fisioterapia cuidado del recién nacido. [Internet]. 2015. [Citado 8 de Julio de 2017]. Recuperado a partir de: http://congreso-enfermeria.es/libros/2015/salas/sala6/p_620.pdf
24. Enríquez Cabrera, IS. Termorregulación en el recién nacido. [Internet] Trujillo – Perú. 2013 [Citado 6 Mayo de 2017]. Recuperado a partir de: <https://es.slideshare.net/isavil26/termoregulacion-silvia-2>
25. Quiroga A, Chattas G, Gil C A. Guía de práctica Clínica de Termorregulación en el recién nacido. Sociedad Iberoamericana de neonatología. [Internet]. 2010 [Citado el 2 de mayo de 2017]. Recuperado a partir de: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/consenso_termoreg.pdf
26. Sellán SM, Vásquez SA. Cuidados neonatales en enfermería. España: Elsevier Health Sciences [Internet]. 2017 [Citado 20 de Julio de 2017]; 11(173). Recuperado a partir de: <https://books.google.com.pe/books?isbn=8491130454>

ANEXOS

ANEXO N°1

Pre-test y Pos-test

Conocimiento de las madres acerca del cuidado del neonato

1. ¿Cuál de las siguientes opciones es la alimentación adecuada del neonato?

- a).Frutas, verduras y caldos
- b) Leche materna
- c) Leche de vaca
- d) Leche de tarro
- e) Leche artificial

2. ¿Por qué es importante alimentar al neonato con leche materna?

- a) No es importante darle leche materna
- b) Fortalece la salud del recién nacido
- c) Contiene los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo del neonato
- d) No tiene ningún costo
- e) Ninguna de las anteriores.

3. ¿Con que frecuencia debe alimentar al neonato?

- a) Libre demanda
- b) Cada 3 horas
- c) Cada 6 horas
- d) Dos veces al día
- e) Ninguna de las anteriores.

4. ¿Cuál es la posición más adecuada para dar de lactar a su neonato?

- a) Madre parada brindando lactancia materna y con la mano en forma de tijera.
- b) Madre que hable con el celular y dando de lactar.
- c) Madre sentada, posición correcta del neonato, acople boca – pezón, posición de la mano de la madre en forma C.
- d) Brindarle leche en biberón.
- e) Ninguna de las anteriores.

5. ¿La lactancia materna es inadecuado cuándo?

- a) El neonato lacta con buena succión, rejurgita, tiene buen tono muscular
- b) El neonato lacta con succión débil, vómito explosivo, debilidad muscular.
- c) El neonato lacta con regular succión y moviliza brazos y piernas.
- d) El neonato lacta con buena succión y luego duerme.
- e) Ninguna de las anteriores

6. ¿Con que frecuencia se debe bañar al neonato?

- a) Diariamente, con agua tibia, shampoo y jabón neutro
- b) Cada tercer día y con jabón de tocador.
- c) 2 veces al día
- d) En cada cambio de pañal
- e) Ninguna de las anteriores.

7. ¿Qué color de piel le indicaría que su neonato debería ser evaluado por un médico?

- a) Color sonrosado y tibio.
- b) Color sonrosado y descamativo
- c) Color amarillo o azulado
- d) Color sonrosado y turgente
- e) Ninguna de las anteriores

8. ¿Con qué materiales se le debe limpiar el cordón umbilical del neonato?

- a) No es necesario realizar algún cuidado específico
- b) Se debe limpiar dos veces al día y cada vez que se ensucie con el pañal
- c) Se limpia con alcohol puro de 70° y gasa estéril.
- d) Se limpia con alcohol de 70°.
- e) Ninguna de las anteriores.

9. ¿Qué es lo que no debe presentar el cordón umbilical en un proceso normal de secado?

- a) Cordón umbilical en proceso de secado.
- b) Presencia de secreciones, olores fuertes, la base de la piel enrojecida.
- c) Caída de cordón umbilical en 7 o 10 días.

- d) No presenta secreciones, ni malos olores.
- e) Ninguna de las anteriores

10. ¿Con qué frecuencia se debe realizar el cambio de pañal del neonato?

- a) Cada vez que se sienta el pañal pesado
- b) Cada vez que el recién nacido orina
- c) Cuando el pañal este mojado o haya hecho deposición
- d) De tres a 4 veces al día
- e) Ninguna de las anteriores.

11. ¿En qué condiciones debería de llevarlo a una evaluación médica al neonato?

- a) Cuando su piel este intacta y humectada.
- b) Cuando su piel este sonrosado y no presente lesiones.
- c) Cuando no presente descamación de la piel superficial en zona perineal.
- d) Cuando presente la piel enrojecida, sangrante en la zona perineal.
- e) Todas las anteriores

12. ¿Cuál de las siguientes condiciones su neonato puede perder temperatura?

- a) Es expuesto a corrientes de aire
- b) Se le baña con agua tibia
- c) Tiene mucho abrigo al dormir
- d) Lloro demasiado.
- e) Todas las anteriores

13. Proteger al neonato del frio o del calor excesivo es importante ¿por qué?

- a) El neonato no puede regular su temperatura.
- b) Evitar enfermedades
- c) Evitar convulsiones
- d) Mantener siempre caliente al neonato
- e) Ninguna de las anteriores.

14. ¿Cuál es la temperatura normal del neonato?

- a) 35°C a 36 °C
- b) 36°C a 37 °C
- c) 36.5°C a 37.5 °C
- d) 37°C a 38 °C
- e) Ninguna de las anteriores.

15. ¿En qué circunstancia debería de llevarlo a emergencia del hospital a su neonato?

- a) Cuando presente una temperatura menor de 36,5°C o mayor a 37,5°C (fiebre).
- b) Cuando este tibio al tacto y activo.
- c) Cuando juegue, o tome su leche normal.
- d) Cuando me demore en bañarlo.
- e) Ninguna de las anteriores.

16. ¿Cuáles son las diferentes maneras de expresar afecto al neonato?

- a) Cuidar
- b) Caricias
- c) Masajes
- d) Hablarle
- e) Todas las anteriores.

17. ¿Por qué es importante expresarle afecto al neonato?

- a) No es importante en esta edad
- b) Influye en la creación del vínculo madre e hijo
- c) Estimula el crecimiento y desarrollo del neonato
- d) Satisface las necesidades físicas y emocionales del neonato
- e) Ninguna de las anteriores.

18. ¿Por qué motivo lo llevaría a su neonato a emergencia?

- a) Cuando duerme tranquilo.
- b) Cuando llore irritablemente y no calme con nada.

- c) Cuando este despierto y no quiera dormir.
- d) Cuando lacte sin problema cada 2 horas.
- e) Ninguna de las anteriores

19. ¿Cuál es el tiempo máximo que debe dormir un neonato?

- a) 6 a 8 horas con intervalos de lactancia materna.
- b) 2 a 3 horas con intervalos de lactancia materna.
- c) 14 a 16 horas con intervalos de lactancia materna.
- d) 18 a 20 horas con intervalos de lactancia materna.
- e) Ninguna de las anteriores.

20. ¿Qué posición es la más adecuada para que su neonato duerma?

- a) Echado boca arriba
- b) Echado boca abajo
- c) De costado
- d) En cualquier posición
- e) Todas las anteriores

21. Lo llevaría a emergencia del hospital a su neonato si presentase lo siguiente

- a) Cuando duerme de costado.
- b) Lacte cada 2 o 3 horas.
- c) Cuando no quisiera dormir.
- d) Tendencia al sueño por más de 3 horas, disminución de la actividad, respiraciones rápidas o movimiento involuntarios.
- e) Ninguna de las anteriores

22. La orina normal de su neonato es de:

- a) Color rojo, sin olor
- b) Color amarillo, sin olor
- c) Sin color, sin olor
- d) Color amarillo, olor fétido (mal oliente)
- e) Ninguna de las anteriores

23. ¿Lo llevaría a su neonato a emergencia del hospital si presentara en su orina?

- a) Cuando orine a cada momento.
- b) Cuando deje de orinar por más de 24 horas o presente sangre en la orina.
- c) Cuando orine de color amarillo.
- d) Cuando orine en poca cantidad.
- e) Ninguna de las anteriores

24. En los primeros días de vida su neonato hace deposiciones (caquita) es de color:

- a) Amarillo
- b) Marrón
- c) Anaranjado
- d) Verde oscuro.
- e) Cualquier color.

25. ¿Lo llevaría a su neonato a emergencia del hospital si presentara en su deposición?

- a) Si el color de su deposición es de color amarillo.
- b) Si el color de su deposición es de color verde oscuro.
- c) Si hace varias deposiciones al día (3 o 4) sin moco.
- d) Si su deposición presenta moco o con sangre.
- e) Ninguna de las anteriores.

ANEXO N° 2

Institución: Universidad Cayetano Heredia – UPCH.

Investigadores: **Mejía Carrillo, Catherine**

Perca Hernández, Roxanna

Yauri Candiotti, Regina

Título: EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARTICIPATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE MADRES PRIMÍPARAS SOBRE CUIDADOS DEL NEONATO EN EL HOGAR. ESSALUD - PERÚ 2017

Propósito del Estudio:

La invitamos a participar del estudio llamado: Efectividad de una intervención educativa participativa en madres primíparas sobre los cuidados del neonato en el hogar. Essalud - Perú 2017. Este estudio es desarrollado por alumnas de la Especialidad de Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales; para determinar la efectividad de una intervención educativa en el cambio de conocimiento de madres primíparas sobre los cuidados del neonato, el cual está orientado a brindar conocimiento científico actualizado y relevante a la institución que le será de mucha utilidad para que le sirva absolver sus dudas, temores y logre la planificación en beneficio de los cuidados del neonato en el hogar.

Procedimientos:

Si usted acepta participar de este estudio realizará siguiente encuesta:

1. Se le tomará la encuesta en un tiempo aproximado de 10 minutos.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

La toma de la encuesta no produce riesgo alguno a la participante.

Beneficios:

La madre va a adquirir capacidades para el cuidado del neonato en el hogar

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de

este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Autorizo participar del estudio SI NO

Derechos del paciente:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante
Nombre:
DNI:

Fecha

Investigador
Nombre:
DNI:

Fecha

ANEXO N°3

PLAN DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARTICIPATIVA

“PROYECTO DE INVESTIGACION: EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCION EDUCATIVA PARTICIPATIVA EN EL CONOCIMIENTO DE MADRES PRIMIPARAS SOBRE CUIDADOS DEL NEONATO EN EL HOGAR”

Autoras:

- Lic. Catherine Mejía Carrillo
- Lic. Roxana Perca Hernández
- Lic. Regina Karin Yauri Candiotti

Asesora:

- Mg. Yudy Salazar Altamirano

I. Intervención Educativa:

La propuesta didáctica está dirigida a madres primíparas que se encuentran en el área de alojamiento conjunto del Hospital Negreiros; en la propuesta de intervención educativa se aborda el tema de los cuidados del neonato en el hogar.

El tipo de actividades que se desarrollaran en el curso será explicativo, expositivo y participativo, la duración es de 60 minutos en una sesión para su aplicación.

1.1. Objetivo General

Identificar el conocimiento que adquirirán las madres primíparas sobre los cuidados del neonato en el hogar

1.1.2. Objetivo Especifico

Las madres primíparas conocerán observarán los cuidados a tener en la alimentación, higiene, termorregulación, afecto, sueño en el neonato.

II. Textos o materiales o emplear

La presente propuesta didáctica se basa en estrategias docentes para un aprendizaje significativo y el empleo de estrategias participativas, la cual describe a detalle cada una de estas estrategias y proporciona ejemplos didácticos para su implementación.

Los materiales a emplear se describirán por sesión y estarán explícitos en la siguiente sesión de la metodología específicamente en los planes de sesión.

III. Metodología

Para la implantación de la propuesta didáctica se llevará a cabo el siguiente proceso:

a. Exposición por parte de las tesoristas en cuidados del neonato.

PLANIFICACION :TEMAS	METODOLOGIA	CONTENIDO	EVALUACION
PRESENTACIÓN		Buenos días somos: Catherine Mejía Carrillo; Roxana Perca Hernández y Regina Yauri Candiotti, profesionales de enfermería y en esta oportunidad nos dirigimos a ustedes para exponerles acerca de la importancia de la lactancia materna y la posición de la lactancia materna.	
LACTANCIA MATERNA - AFECTO	TECNICA EXPOSITIVA	ACTIVIDAD 1 :Motivación Se enseñara fotos de bebes de ambos sexos muy sanos fuertes felices con su madre abrazándolo, acariciándolo y expresando a través de sus miradas cuanto los quieren.	POST-TEST

	<p>TECNICA INTERROGATIVA</p> <p>TECNICA DEMOSTRATIVA</p>	<p>ACTIVIDAD 2 .Exposición dinámica</p> <p>La lactancia materna es muy importante ya que favorece el adecuado crecimiento y desarrollo del neonato además de considerarse como el mejor alimento que se puede dar de manera exclusiva durante los primeros seis meses y con otros complementos hasta los 2 años de edad.</p> <p>La frecuencia de la lactancia materna es a libre demanda pero no debemos dejar dormir al bebe más de dos horas tanto en el día como en la noche y la duración es hasta que las mamas de la madre se vacée.</p> <p>Posición de la lactancia materna</p> <p>El lavado de manos.</p> <p>Usted debe estar cómoda sentada en una silla</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cargue a su bebe abrazándole que en su codo descansa su cabecita y la mano coja su potito. 2. Nuestra mano que coge el seno puede ser cuatro dedos abajo, pulgares arriba formando la “C” o tijera así en esta forma, como se sientan más cómoda pero siempre no presione demasiado y que este lejos del pezón para que él bebe pueda coger bien y le leche descienda. 	
--	--	---	--

		<p>LA MADRE REALIZARA :</p> <ul style="list-style-type: none"> ° La lactancia materna siendo este un momento especial, donde ella demuestra todo su amor, cariño y entrega. ° Su estómago del bebe es bien pequeño como del tamaño de una canica, no se preocupe si sale poco su bebe va a succionar lo suficiente para satisfacer su hambre. ° ° Procure que su bebe lacte lo suficiente, aunque sea solo un seno pero que lo vaccee bien, recuerde que la leche del final es más rica en grasa y esa es la que llena su estomaguito en un promedio de dos horas. ° Si su bebe no lacta, tiene tendencia al sueño, vomita de manera explosiva, succión débil, debilidad la madre llevará a emergencia al hospital más cercano de su casa. 	
HIGIENE AFECTO	- TECNICA DINAMICA GRUPAL	DE ACTIVIDAD 1. MOTIVACION	POST-TEST
		<p>Círculo de nombres: entre los integrantes se hace un círculo y empieza una mamá a decir el nombre de su bebe. Después la mamá de la izquierda dice el nombre de su bebe y repite el nombre del participante anterior. Así hasta que repitan el nombre de todos, para luego empezar con la fase</p>	

		expositiva.	
	<p>TECNICA EXPOSITIVA</p> <p>TECNICA INTERROGATIVA</p> <p>TECNICA DEMOSTRATIVA</p> <p>TECNICA DE DINAMICA GRUPAL</p>	<p>ACTIVIDAD 2: EXPOSICION</p> <p>Baño del neonato - Afecto</p> <p>Bueno señoras continuando con la exposición, entraremos a hablar de un tema importante como es la higiene. La higiene del neonato es una fase fundamental para mantener una salud óptima que permita una adecuada comodidad y confort. Entre este punto en primer lugar encontramos el baño del neonato, que ayuda a mantener una adecuada limpieza por consiguiente menos propenso a las enfermedades, este baño se realiza con agua tibia y es de forma diaria. Además ayuda a que se desarrolle un adecuado vinculo de amor y cariño entre usted y su bebe</p> <p>ACTIVIDAD 3 : EXPOSITIVA</p> <p>Materiales :</p> <p>Los materiales que debemos de tener son: Agua tibia, jabón de bebe de preferencia de glicerina, shampo, toalla, peine, ropa, cómoda según la estación y que sea de algodón, pañal, ahora observemos como coger al bebe.</p> <p>Procedimiento.</p> <p>Le retiramos toda la ropa, en nuestro brazo</p>	POST-TEST

		<p>descansa su espalda en esta forma sujeto al muñeco, le lavamos la carita seguidamente la cabeza y enjuagamos, luego lo volteamos con delicadeza y procedemos a enjabonar el cuerpo y enjuagar, al final se realiza el lavado de los genitales solo con agüita, por ultimo lo secamos y le ponemos su ropita. Así de sencillo es el baño del neonato, solo recordarles que antes de sumergirlo comprobar que el agua este tibia y su duración no mayor de 10 a 15 minutos. Es importante la observación de la coloración de la piel y sus características.</p> <p>LA MADRE REALIZARA EL BAÑO DE SU BEBE.</p> <p>Si el neonato presenta la piel de color amarillo (ictericia) o azulada (cianosis); la madre decidirá en llevarlo al hospital.</p>	
	<p>TECNICA EXPOSITIVA</p> <p>TECNICA INTERROGATIVA</p>	<p>Actividad 4: Exposición acerca del cuidado del cordón umbilical</p> <p>Como otro importante encontramos lo importante que es cuidar el cordón umbilical. La caída del cordón umbilical suele darse entre 7 y 10 días, y se debe tener bastante cuidado ya que constituye una puerta de entrada de infecciones.</p>	<p>POST-TEST</p>

	<p>TECNICA DEMOSTRATIVA</p> <p>TECNICA DE DINAMICA GRUPAL</p>	<p>ACTIVIDAD 5 :EXPOSICIÓN</p> <p>MATERIALES LISTO :</p> <p>Los materiales a utilizarse en la limpieza del cordón umbilical son alcohol al 70% y gasas estériles</p> <p>PROCEDIMIENTO.</p> <p>Antes de iniciar debo de lavarme las manos con agua y jabón, luego impregno en las gasas con el alcohol para luego realizar a limpieza que debe ser de abajo hacia arriba, primero la base luego el muñón.</p> <p>Los cuidados respectivos para facilitar una adecuada cicatrización es que se debe limpiar de forma diaria tanto en la mañana como en la noche, o cuando se contamine con la orina o deposiciones, colocar el pañal por debajo del cordón y sobre todo como punto importante estar atento antes y después de la caída del cordón umbilical.</p> <p>LA MADRE REALIZARA LA CURACIÓN DEL CORDON DEL UMBILICAL</p> <p>Si el neonato presentará la presencia de secreciones, olores fuertes y /o irritación de la base del cordón, la madre lo llevará a emergencia del hospital.</p>	
--	--	--	--

	<p>TECNICA EXPOSITIVA</p> <p>TECNICA INTERROGATIVA</p> <p>TECNICA DEMOSTRATIVA</p>	<p>Exposición :Precauciones del cambio de pañal</p> <p>Debemos saber que la utilización del pañal genera mayor humedad, mayor fricción ocasionando diversas escaldaduras por ello es importante cambiar el pañal cada vez que haga tanta orina como deposiciones, evitando además el uso de talcos, cremas. También tomar como punto importante la higiene de las manos antes y después del cambio de pañal.</p> <p>LA MADRE REALIZARA EL CAMBIO DEL PAÑAL.</p> <p>Si el neonato presenta: piel enrojecida, sangrante en la zona perineal, la madre lo llevara al hospital.</p>	<p>POST-TEST</p>
	<p>TECNICA EXPOSITIVA</p> <p>TECNICA INTERROGATIVA</p> <p>TECNICA DEMOSTRATIVA</p>	<p>Exposición : Precauciones en la vestimenta</p> <p>Y por último la vestimenta, al ser una piel muy fina y delgada del neonato, tiende a ser susceptible a las alergias, por lo cual es necesario que la ropa a utilizarse sea de algodón, libre de restos de detergente y aromatizantes. Evitando de esta manera los eritemas tóxicos en la piel.</p>	<p>POST-TEST</p>

<p>TERMORREGULACION Y SUEÑO</p>	<p>TECNICA EXPOSITIVA</p> <p>TECNICA INTERROGATIVA</p> <p>TECNICA DEMOSTRATIVA</p>	<p>Exposición : La temperatura en el neonato</p> <p>La temperatura es muy importante ya que consiste en la capacidad del neonato de mantener su calor, el cual le permite realizar sus distintas actividades como por ejemplo la succión. El neonato por ser muy pequeño es susceptible a perder calor rápidamente y es por ello importante saber cómo se da para que nosotras como madres lo evitemos.</p> <p>Él neonato puede perder calor al tener contacto con superficies u objetos fríos, por ejemplo sábanas y colchas frías. También se puede dar por la exposición que tiene a las corrientes de aire o contacto con el agua fría, o al no secarle adecuadamente después del baño. Las madres deben saber que la temperatura adecuada de un bebe debe ser entre 36.5°C a 37.5°C.</p> <p>Materiales a utilizarse</p> <p>Los materiales que tenemos que tener son termómetro axilar, algodón y alcohol.</p> <p>Procedimiento :</p> <p>Nos lavamos las manos con agua y jabón. Limpiamos el termómetro con algodón y alcohol de la parte externa hasta la punta</p>	<p>POST-TEST</p>
--	--	--	-------------------------

		<p>del termómetro. Luego colocamos el termómetro en la axila del bebe y esperamos unos 5 minutos para leer la temperatura del neonato.</p> <p>LA MADRE APRENDERA A TOMAR E INTERPRETAR LA TEMPERATURA DE SU NEONATO</p> <p>Si el neonato presenta la temperatura menor de 36,5°C o mayor a 37,5°C (fiebre), la madre lo llevará a emergencia lo más pronto.</p> <p>Exposición : El sueño en el neonato</p> <p>La duración varia en los neonatos entre 2 a 3 horas con intervalos de lactancia materna, la posición de costado principalmente para evitar el síndrome de muerte súbita, y si vomita o regurgita la aspiración del contenido alimenticio se dirija al pulmón.</p> <p>LA MADRE LEVANTARA AL NEONATO PARA QUE LE BRINDE LA LACTANCIA MATERNA Y NO DEJARA DORMIR POR MAS DE 3 HORAS PROLONGADAS.</p> <p>Si el neonato presenta presentase disminución de su actividad, no despertase, respiraciones, movimiento involuntarios sin control del cuerpo, la madre lo llevará a</p>	
--	--	---	--

		emergencia lo más rápido.	
ELIMINACIÓN VESICAL E INTESTINAL	<p>TECNICA EXPOSITIVA</p> <p>TECNICA INTERROGATIVA</p> <p>TECNICA DEMOSTRATIVA</p>	<p>ACTIVIDAD 1.MOTIVACION</p> <p>Es muy importante reconocer las características de la orina y deposiciones del neonato; os signos de alarma en el recién nacido; la consistencia y color.</p> <p>La orina que es de color amarillo y las deposiciones de color verde oscuro y con el transcurrir de los días van cambiando de color: marrón, luego amarillo.</p> <p>LA MADRE APRENDERA A RECONOCER LAS CARACTERISTICAS NORMALES DE LA ORINA Y DE LAS DEPOSICIONES DE SU NEONATO.</p> <p>Si el neonato no presenta orina por más de 24 horas o con sangre, o si presenta deposiciones con presencia de moco o sangre, la madre sabrá que tiene que llevarlo a emergencia del hospital.</p>	POST-TEST