



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialización en Enfermería

**Efectividad de una dinámica grupal para madres
adolescentes en el conocimiento y prácticas del cuidado
del recién nacido en el Hospital Nacional Hipólito
Unanue, noviembre 2005 - febrero 2006**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería Pediátrica

AUTOR

Gloria Carmen SÁNCHEZ PINARES

ASESOR

Edna RAMÍREZ MIRANDA

Lima, Perú

2006



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Sánchez, G. Efectividad de una dinámica grupal para madres adolescentes en el conocimiento y prácticas del cuidado del recién nacido en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, noviembre 2005 - febrero 2006 [Trabajo de investigación]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2006.

AGRADECIMIENTO:

A la Universidad Nacional Mayor de San Marcos al Programa de Segunda Especialización en Enfermería y su plana docente por sus enseñanzas que contribuyeron a mi desarrollo profesional, para brindar cuidados de calidad a la sociedad.

A las autoridades del Hospital Nacional “Hipólito Unanue” del distrito del Agustino - Lima, por las facilidades brindadas, en la ejecución de la investigación.

*Dedico este trabajo a las
personas más importantes
de mi vida.*

*En primer lugar a Dios por
darme la alegría de existir y
permitir ser feliz en el camino
de ser enfermera.*

*A mi Madre por su apoyo
incondicional, de cada día e
incentivarme para continuar en mi
desarrollo profesional y personal.*

*A mi prima Rita, quién con sus
vivencias y cariño, me
inspiraron a realizar este
proyecto.*

INDICE

	PÁGINA
INDICE DE GRÁFICOS	VII
RESUMEN	VIII
SUMMARY	X
INTRODUCCIÓN	
CAPITULO I: EL PROBLEMA	
A. Planteamiento, Delimitación y Origen Del Problema	3
B. Formulación del Problema de Investigación	6
C. Justificación e Importancia	6
D. Objetivos	7
E. Propósitos	8
F. Marco Teórico	8
F.1 Antecedentes	8
F.2 Base Teórica	12
G. Variable	24
H. Definición operacional de Término	24
CAPITULO II: MATERIAL Y MÉTODO	
A. Tipo, Nivel y Método	27
B. Área de Estudio	28
C. Población y Muestra	29
D. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	30
E. Plan de Recolección, Procesamiento y Presentación de Datos	31
F. Plan de Análisis e Interpretación de Datos	32
G. Consideraciones Éticas	32
CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
A. Resultados	34
B. Discusión	42

CAPITULO IV: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES.	
A. Conclusiones	46
B. Recomendaciones	47
C. Limitaciones	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
BIBLIOGRAFÍA	51
ANEXOS	53

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico	Título	Página
01	Conocimiento de las madres adolescentes, del grupo experimental, sobre el cuidado del recién nacido Hospital Nacional Hipólito Unanue - Noviembre 2005 a Febrero 2006.	34
02	Conocimiento de las madres adolescentes, del grupo control, sobre el cuidado del recién nacido Hospital Nacional Hipólito Unanue - Noviembre 2005 a febrero 2006.	35
03	Conocimiento de las madres adolescentes, del grupo experimental según edad, sobre el cuidado del recién nacido Hospital Nacional Hipólito Unanue - Noviembre 2005 a febrero 2006.....	36
04	Conocimiento de las madres adolescentes, del grupo control según edad, sobre el cuidado del recién nacido Hospital nacional Hipólito Unanue - Noviembre 2005 a Febrero 2006.	37
05	Practicas de las madres adolescentes, del grupo experimental, sobre el cuidado del recién nacido Hospital Nacional Hipólito Unanue - Noviembre 2005 a febrero 2006.	38
06	Practicas de las madres adolescentes, del grupo control, sobre el cuidado del recién nacido Hospital Nacional Hipólito Unanue Noviembre - 2005 a Febrero 2006.	39
07	Practica de las madres adolescentes, del grupo experimental según edad, sobre el cuidado del recién nacido Hospital Nacional Hipólito Unanue Noviembre - 2005 a febrero 2006.	40
08	Practica de las madres adolescentes, del grupo control según edad, sobre el cuidado del recién nacido Hospital Nacional Hipólito Unanue Noviembre - 2005 a Febrero 2006...	41

RESUMEN

La enfermera por las características propias de su profesión va en búsqueda de nuevas técnicas y métodos para la mejora de la atención del paciente. El presente estudio tuvo como objetivo determinar la efectividad de la dinámica grupal que realiza la enfermera en la modificación de los conocimientos y prácticas de las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido. Se aplicó el diseño cuasi-experimental con intervención del grupo de madres adolescentes hospitalizadas en la Unidad de Alojamiento Conjunto.

Los resultados a los que se arribó son: El conocimiento de las madres adolescentes del grupo experimental sobre el cuidado de su recién nacido valorado en el pre test es bajo en el 28.1% y en el post test en mayor porcentaje mejora sus conocimientos y es regular medio en el 34.4%. El conocimiento de las madres adolescentes del grupo control fue bajo en el pre test con 42.2% y en el post test esta cifra desciende ligeramente a un 31.2%.

Las prácticas de las madres adolescentes del grupo experimental en el pre test es inadecuada en el 32.8% cifra que mejora en el post test a adecuada en el 35.9%. En el grupo control las prácticas evaluadas en el pre test es inadecuada en el 40.6% y desciende en el pos test a un 28.1%.

PALABRAS CLAVE:

Madres adolescentes,

Cuidados del recién nacido,

Madres y su recién nacido.

SUMMARY

The nurse for the characteristics characteristic of her profession goes in search of new techniques and methods for the improvement of the patient's attention. The present study had as objective to determine the effectiveness of the dynamic grupal that the nurse carries out in the modification of the knowledge and practical of the adolescent mothers in the care of the newly born one. The quasi-experimental design was applied with intervention of the group of adolescent mothers hospitalized in the Unit of Combined Lodging.

The results to those that you arrived are: The knowledge of the adolescent mothers of the experimental group on the care of its newly born one valued in the pre test is low in 28.1% and in the one post test in more percentage improves its knowledge and it is to regulate half in 34.4%. The knowledge of the adolescent mothers of the group control was low in the pre test with 42.2% and in the one post test this figure descends lightly to 31.2%.

The practices of the adolescent mothers of the experimental group in the pre test are inadequate in 32.8% it calculates that it improves in the one post test had adapted in 35.9%. In the group control the practices evaluated in the pre test are inadequate in 40.6% and it descends in the search test to 28.1%.

WORDS KEY:

Adolescent mothers,

Cares of the newly born one,

Mothers and their newly born one.

INTRODUCCIÓN

El embarazo y la maternidad en adolescentes es un fenómeno que cada día viene acrecentándose en nuestra sociedad, para ello podemos atribuirle una serie de factores causales de la maternidad precoz entre la que se cita al factor social que de manera directa influye en la psicología del adolescente.

La familia a través de la historia ha sido catalogada como la célula de la sociedad, que hoy en día se viene destruyendo fácilmente por influencias externas e internas, cada día son más el número de madres solteras y abandonadas que tienen que afrontar una serie de vicisitudes para mantener un hogar, cada vez son más los jóvenes que tienen que soportar el hambre y la miseria en los hogares de ello deviene a que muchas niñas buscan como salida a los problemas de su hogar el hecho de querer formar otro hogar con la intención de mejorar económicamente pero lamentablemente son ellas quienes nuevamente acrecientan el círculo de abandono moral y económico de sus vástagos afectando la salud integral tanto de los padres, hijos, familiares y de la sociedad en sí.

La participación del profesional de enfermería mediante la enseñanza teórica y práctica sobre el cuidado a los recién nacidos que deben de aprender las madres principalmente las adolescentes implica una gran responsabilidad ya que éstos cuidados no solamente deben

ceñirse estrictamente a lo que se hace en el hospital, sino que también es posterior al alta del recién nacido y su madre. Como profesionales se toma en cuenta que precisamente por las características físicas y psicológicas de la adolescente podemos afirmar que ellas no están preparadas para atender adecuadamente a su recién nacido en su domicilio en cuanto a su alimentación, higiene, vestido, vacunación, prevención de enfermedades y accidentes propios de esta edad, y cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo. Por ello se formuló la interrogante: ¿Cuál es la efectividad de la dinámica grupal en la modificación de los conocimientos y prácticas del cuidado del recién nacido por madres adolescentes?. Este estudio tiene el objetivo general de; Determinar la efectividad de la dinámica grupal en la modificación de los conocimientos y prácticas de las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido.

Para lo cual se aplicó el tipo cuasi-experimental con diseño de dos grupos no equivalentes, o con grupo control no equivalente, a las madres adolescentes hospitalizadas en la unidad de alojamiento conjunto.

La técnica fue la entrevista estructurada directa a cada madre adolescente a través de un cuestionario antes y después de aplicar la dinámica grupal.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

A. Planteamiento, Delimitación y Origen Del Problema

Los embarazos en adolescentes, en la mayor parte del mundo, son el resultado directo de la condición inferior de la mujer cuyo papel en la sociedad está devaluado. Sabemos que es característica de todas las sociedades que la mujer tenga menos acceso o ejerza menos control de los recursos de valor que el hombre; por ejemplo, en los países en vías de desarrollo, generalmente a ellas se les niega la educación y las habilidades para competir.

Por tanto, muchas adolescentes de condiciones pobres y reprimidas, que poseen pocas oportunidades para educarse y mejorar económicamente, con frecuencia ven la maternidad como una forma de aumentar su propio valor y poseer algo. Si la adolescente se casa muchas veces no puede establecer un hogar independiente por situación económica, y si permanece soltera, continúa el embarazo con grandes carencias y dificultades, y esto depende de que si encuentra el apoyo de su familia, generalmente se vive un ambiente familiar y social de

rechazo por no estar casada, y se crea una mayor dependencia económica y afectiva, en donde el apoyo familiar se condiciona a la aceptación de circunstancias que obstaculizan su desarrollo personal e incrementan las razones por las que se embarazó, y con ello la posibilidad de repetirlo.

Con el embarazo precoz, muchas adolescentes dejan las aulas para engrosar el grupo de las desocupadas en nuestro país se ve que la deserción escolar en la secundaria se está elevando y el número de madres jóvenes solteras se viene incrementando geométricamente, este hecho involucra que una menor de edad o adolescente jamás va a tener la preparación de una mujer de mayor edad o que haya concluido sus estudios universitarios o técnicos.

En el hospital Nacional Hipólito Unanue en el Servicio de Neonatología existe una unidad llamada Alojamiento Conjunto donde permanecen los neonatos por espacio de 24 horas a 72 horas en compañía de su madre.

A esto se agrega que el año 2003 un 16% de madres atendidas en este servicio fueron adolescentes entre 14 a 19 años, cuyas características físicas y psicológica nos hacia

pensar que no estaban preparadas, para atender al recién nacido en su domicilio sobre todo si consideramos que en la atención de recién se debe priorizar la intervención maternal en cuanto a control, atención, flexibilidad, lenguaje verbal, efecto estimulación, higiene, nutrición, prevención de las enfermedades entre otros.

En la Unidad de Neonatología se ha detectado reingresos luego del alta de alojamiento conjunto, siendo precisamente madres jóvenes cuyos bebés se han hospitalizado por problemas de infecciones neonatales.

Frente a ello el profesional de enfermería que trabaja en Alojamiento Conjunto no escapa a esta problemática nos obliga a conocer el estado de salud del neonato y dentro de las funciones preventivo-promocional, está el de proteger, fomentar y promover el cuidado del recién nacido en el hogar mediante el diseño de dinámicas destinados a orientar a las madres sobre los cuidados neonatales y preservar la magia de los pequeños a fin de contribuir a mejorar la calidad de vida, y disminuir los casos de infecciones neonatales y otras patologías en el recién nacido.

B. Formulación Del Problema De Investigación.

¿Cuál es la Efectividad de una Dinámica Grupal Para Madres Adolescentes en el Conocimiento y Prácticas del Cuidado del Recién Nacido en el Hospital Nacional Hipólito Unanue
Noviembre 2005 – Febrero 2006?

C. Justificación

El marco conceptual planteado en la presente investigación contribuye a enriquecer el entendimiento de la importancia de la educación que debe brindar la enfermera a las pacientes hospitalizadas cuyo aspecto es poco investigado en nuestro medio. Así mismo proveerá un análisis teórico que incluye dimensiones del aspecto cognoscitivo y práctico.

La información y conocimiento proporcionado permitirá identificar a las variables como instrumento a tener en cuenta en el desarrollo institucional identificando las debilidades como parámetro de partida para fortalecer el accionar de la enfermera en los servicios de hospitalización.

La metodología propuesta en esta investigación permitirá contar en el futuro con herramientas metodológicas para valorar lo importante y necesaria que resulta la capacitación a las

madres adolescentes para disminuir los índices de morbimortalidad del recién nacido.

D. Objetivos

Objetivo General

Determinar la efectividad de la dinámica grupal en la modificación de los conocimientos y prácticas de las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido.

Objetivos Específicos

1. Identificar el nivel de conocimientos que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido antes de aplicar la dinámica grupal.
2. Identificar las prácticas que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido antes de aplicar la dinámica grupal.
3. Identificar el nivel de conocimiento de las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido post aplicación de la dinámica grupal.
4. Identificar las prácticas que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido post aplicación de la dinámica grupal.

E. PROPÓSITO

La finalidad de esta investigación es valorar la aplicación de la dinámica grupal como un medio metodológico para la enseñanza a la madre adolescente y mejorar la calidad de atención por parte de la enfermera y contribuir a disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad materno infantil de nuestro país.

F. MARCO TEORICO

F1. Antecedentes.

Dentro de los antecedentes se ubicó una investigación titulado: “Elaboración e implementación de un programa de educación para la salud dirigido a la promoción y la prevención en adolescentes gestantes”, por Luis Florez de la Unidad de Investigaciones Dpto. de Psicología Universidad Católica de Colombia Dpto. de Psicología Universidad Nacional de Colombia – 2004.

El objetivo de la presente investigación fue elaborar e implementar un programa de educación para la salud dirigido a la promoción y la prevención en adolescentes gestantes, empleando como base teórica el modelo de adopción de precauciones, (Weinstein, 1988). Se utilizó un diseño pre

experimental pretest - posttest con un solo grupo. Se estudiaron 20 embarazadas con edades entre 15 y 19 años. Los instrumentos utilizados fueron: entrevista de ingreso, Cuestionario de estilo de vida promotor de la salud (CEVPS) e Inventario de eventos estresantes y psicosociales del embarazo (IEE). En la sección de resultados se conformaron 4 grupos en función de la etapa que alcanzaron dentro del proceso de adopción de precauciones, a partir de un análisis cualitativo y otro cuantitativo. Con un 95% de confianza se encontraron diferencias significativas en: Las categorías de temores relacionados con su propio estado físico y con el bebé para la prueba IEE, y en las categorías responsabilidad con la salud, ejercicio y soporte interpersonal para el CEVPS, halladas mediante la prueba de Wilcoxon. En la categoría de soporte interpersonal del CEVPS según la prueba no paramétrica de Kruskal Wallis. En la condición posttest de la categoría de soporte interpersonal con la prueba Mann whitney; desde lo cualitativo se identificaron las principales creencias respecto a las diferentes temáticas abordadas. (2).

Sara Luz Parra Vásquez en su estudio: "Efectividad de la educación Sanitaria brindado por la enfermera sobre medidas preventivas de CEDA y la incidencia de enfermedades

diarreicas agudas en niños menores de 5 años de la Unidad Territorial de Salud N° 3 Tarma".

Se llegó a las conclusiones siguientes: La educación brindada fue efectiva ya que se observó gran diferencia en el grado de conocimientos según el pre y post test. Otra conclusión a la que se llegó es que cuanto más alto es el nivel de instrucción, más alto es el nivel de conocimientos después de una educación sanitaria.

Estudio experimental de Martha Doris Pineda Guerrero titulado; "Efectividad de la enseñanza impartida por la enfermera sobre medidas preventivas de accidentes en el hogar a las madres de la comunidad Autogestionaria de Villa el Salvador.

Se reporta que: La enseñanza que reciben las madres de parte de la enfermera sobre medidas preventivas de accidentes en el hogar es efectiva porque incrementa los conocimientos de éstas al respecto. Se disminuye el riesgo de que los niños sufran accidentes en el hogar por desconocimiento que pueden tener las madres sobre medidas de prevención con respecto a las quemaduras, intoxicaciones, ingestión de cuerpos extraños.

Olga Rosario Gómez García, María del Pilar Ruiz Reategui, titulado "Uso de dos técnicas educativas y su efectividad en la enseñanza brindada por la enfermera sobre quemaduras a escolares del 5to grado C.E. Fe y Alegría N° 37 San Juan de Lurigancho 1992".

Llegando a las siguientes conclusiones: Que en relación al nivel de conocimientos que tenían los escolares sobre conocimientos, generales, medidas de prevención y primeros auxilios se encontró que al aplicar el pre-test un porcentaje significativo de ellos (78.8%) alcanzaron puntajes que los ubicaron en el nivel de conocimientos medio y bajo: Lo cuál se modificó luego de la aplicación de las técnicas educativas participativa y tradicional, incrementando sus conocimientos hasta el nivel de conocimiento alto, sin embargo los escolares que recibieron enseñanza con la técnica educativa participativa y tradicional, incrementando sus conocimientos hasta el nivel de conocimiento alto, sin embargo los escolares que recibieron enseñanza con la técnica educativa participativa (Juego educativo) llegaron en un mayor porcentaje (88.24%) al nivel de conocimiento alto en relación a los que recibieron con la técnica educativa tradicional (charla educativa) que sólo alcanzaron este nivel en un 62.50%.

Betty Silvia Sedano Rojas; "Efectividad de la enseñanza de enfermería en la formación de promotores sobre fomento de vacunaciones en Chanchamayo Junín".

Llegó a las siguientes conclusiones: Luego de la enseñanza de enfermería a los alumnos sobre promotoría de vacunaciones, el aprendizaje fue moderado (62,5%) en primer lugar alcanzando elevado conocimiento-aprendizaje (33,7%), fue poco el aprendizaje bajo (3,8%), estos resultados demuestran la efectividad de la enseñanza de enfermería sin embargo se encontró relación en el nivel educativo del escolar siendo más significativo en estudiantes del 4to año con un (33,8%). En cuanto a la práctica esto se cumplió en un 80% de efectividad considerándose 80% en la organización, 60% en la coordinación y 90% en la información.

F.2 BASE TEORICA

ADOLESCENCIA

Es el periodo de transición de la infancia a la vida adulta que implica cambios de modo, que con frecuencia los adolescentes tienen una sensación de estrés y ansiedad durante este periodo, el grado de estrés y frustración depende de su capacidad para ser frente a las diversas situaciones por las que atraviesan.

Las principales tareas de la adolescencia son:

- Desarrollo de identidad
- Desarrollo de autonomía e independencia
- Desarrollo de intimidad en una relación
- Desarrollo de bienestar con su propia sexualidad
- Desarrollo del sentido del logro

Adolescencia temprana: 14 años o menos

Adolescencia media: 15 a 16 años

Adolescencia tardía: 17 a 20 años. **(18)**

SITUACIÓN DE LA ADOLESCENTE Y LA MATERNIDAD

El deterioro de las condiciones económicas y sociales, con la consecuente disminución de oportunidades laborales y educativas, ha afectado severamente las condiciones de salud y calidad de vida del adolescente, resultando en un continuo aumento de las incidencias de conductas de riesgo contribuyentes a la morbi mortalidad de éste grupo.

Uno de los aspectos más relevantes es el incremento de problemas relacionados con la maternidad, dado que ésta situación genera un doble riesgo, la madre y el niño, fundamentos importantes que ameritan estudios que profundicen el conocimiento de los factores de riesgo en los distintos

escenarios sociales, partiendo del barrio como pilar de organización y desarrollo de la vida socio familiar de un individuo.

MADRES ADOLESCENTES

Ruotti. “Plantea que el embarazo en cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial muy importante pero la adolescencia conlleva a una serie de situaciones que puedan atender tanto contra la salud de la madre como la del hijo y constituirse en un problema de salud que no debe ser considerado solamente en términos del presente sino del futuro por las complicaciones que acarrea”. (1)

Rico de Alonso dice: “El 80% de los niños hospitalizados por desnutrición severa eran hijos de madres adolescentes. Experiencias el respecto en diferentes grupos desde la década de los 60 señalan que el embarazo en adolescente es un hecho que sobrepasa los factores meramente biológicos por lo que se requiere proporcionar una atención médica integral en un ambiente adoptado a la psicología y problemática de la adolescente embarazada”. “Desde el punto de vista social— explican un embarazo a edad temprana limita las oportunidades educativas y económicas de la joven madre y del bebé y muchos veces ésta no está preparada ni físico ni emocionalmente para asumir el rol.

“Un embarazo prematuro conduce a un aislamiento de la adolescente embarazada.(8)

De esto se puede afirmar que la madre adolescente no está preparada ni físico, ni emocionalmente para asumir el rol materno y cuidar a su bebé tomando en cuenta los factores de riesgo, que le anteceden y a lo que está predispuesta de ahí la necesidad de una atención integral en salud de la adolescente.

CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO POR MADRES ADOLESCENTES.

Burroughs afirma: “Que la transición; hacia la paternidad no es fácil para los adolescentes a menudo sus necesidades de desarrollo como adolescentes aún no han sido cubiertos”.

La aceptación de su papel de padres, incluida la responsabilidad de los cuidados del recién nacido y el cambio de su autoimagen los separa de sus compañeros suelen sentirse excluidos de actividades deseables que eran sus “diversiones” para relajarse, es obvio que se ven obligados a adoptar el papel de adultos prematuramente.(9)

Porter (1996; citado por Burroughs) Menciona “Los programas de crianza para madres adolescentes son limitados

e inexistentes en algunas comunidades. Además suelen enfrentarse a la falta de apoyo, social y financiero.

Son varios los patrones de crianza de los hijos de madres adolescentes identificados, entre otros: **(9)**

- Insensibilidad a las señales conductuales de los lactantes (p. Ejemplo llanto, pañales sucios).
- Patrón de interacción no verbal limitada.
- Falta de conocimiento sobre el desarrollo del niño.
- Preferencia por el comportamiento agresivo y los castigos físicos.
- Limitaciones en el aprendizaje dentro del entorno doméstico.

Las madres adolescentes tienden a estar en riesgo de adoptar una conducta alejada de la buena crianza, en particular en cuanto a expectativas inadecuadas. No obstante suelen esperar demasiado de sus hijos porque desconocen las etapas de desarrollo de los niños.

Los adolescente describen a menudo a sus pequeños como “Latosos” quizá porque no saben que el llanto de los lactantes es un comportamiento esperado. **(9)**

Los padres adolescentes se verán beneficiados si la enfermera o algún miembro del equipo de salud los aconseja sobre lo siguiente:

- Como ser diestro en los cuidados infantiles
- Como percatarse de las necesidades infantiles
- Como comprender las conductas infantiles relacionadas con la etapa de desarrollo
- Como incorporar al lactante a la familia. **(9)**

Se puede afirmar que es necesario la creación de una dinámica grupal para madres adolescente en el cuidado del recién nacido por las características mencionadas y la problemática existente se hace necesario la intervención educativa para logros de objetivos con acciones concretas orientadas a lograr el bienestar del recién nacido y su madre.

OPS dice: “Un factor de riesgo es el embarazo no deseado relacionado al daño de carencia de protección y soporte al niño lo que ocasiona otro daño, hay una perdida de identidad y limitación en la personalidad del niño.

Las expectativas para la madre adolescente se ve incierta, porque muchas veces son productos no deseados, violación y otros. (4)

CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO

El recién nacido después de sufrir el estrés del parto se enfrenta a un nuevo medio diferente al medio intrauterino que además está cargado de peligros en cuanto a prevención, está

las infecciones neonatales del sistema respiratorio, sistema nervioso y los accidentes en el hogar, la clínica de la infección de estos recién nacidos suele ser inespecífico. De allí la importancia del reconocimiento temprano de los síntomas, como la termorregulación las apneas, bradicardias, manifestaciones gastrointestinales, distensión abdominal, diarrea, color de la piel, se conocen diferentes factores obstétricos que favorecen el desarrollo de la infección del recién nacido. Cuando un hogar se ve bendecido con la llegada de un hijo todo es alegría, sobre todo si el niño está sano. Pero a la par de los sentimientos de alegría, existe siempre el temor de estar haciendo las cosas correctamente, tanto en la alimentación como en los cuidados generales.

El tema de la alimentación, especialmente de la lactancia materna, es motivo de discusión en otros capítulos, por lo que nos vamos a referir especialmente a los cuidados generales, y a algunos signos de alerta.

1. **Las flemas.** Es común que los recién nacidos tengan flemas, y que presenten alguna dificultad para su manejo, por lo que conviene tener una pera de hule a mano, para que en caso necesario, se le introduzca estripada y despacio en la boca, llegando a la parte de atrás de la lengua, con lo cual al soltarla se logra la aspiración de las flemas. Esta maniobra

se puede repetir varias veces con el niño de medio lado, y es mucho más segura que tratar de sacar la flema con los dedos.

2. **El cuidado del ombligo.** La ligadura del ombligo es para evitar el sangrado a través de sus vasos, los cuales cumplieron el papel fundamental de alimentar al feto. El resto que queda del cordón umbilical se momifica y se desprende entre el 5 y el 10 día. Durante este tiempo el ombligo debe estar seco, sin sangrado, sin secreciones ni olor fétido, y la piel a su alrededor no debe estar enrojecida, lo que nos indica que no hay infección. Para mantenerlo en esas condiciones, se recomienda limpiarlo diariamente con alcohol de 70 grados, y una vez que el muñón se ha caído, con agua y jabón.
3. **El baño.** Desde los primeros días el recién nacido se puede bañar usando para ello agua tibia, evitando que el nivel del agua llegue al ombligo; debe utilizarse un jabón simple, sin perfume ni agregados que puedan irritar la piel sensible del niño, de preferencia neutro, y asegurarse de quitarle el jabón por completo. El niño se debe cambiar cada vez que defeque, y limpiarse con agua tibia. Es mejor no usar cremas ni aceites, y debemos recordar que los talcos están contraindicados en los niños pequeños, por el riesgo de

aspiración.

4. **El abrigo.** Los recién nacidos, y con mayor razón si son prematuros, tienen mayor dificultad para controlar la temperatura, por lo que es necesario mantenerlos adecuadamente abrigados, pero sin excesos. La ropa es mejor que sea de algodón, ya que la lana les puede irritar la piel y brotarse por ello. Al asolearlos deben tener poca ropa y debe evitarse el sol directo en la cara.

Los recién nacidos estornudan con frecuencia, y prácticamente presentan hipo cada vez que comen, vomitan a veces y regurgitan pequeñas cantidades de leche, evacuan muy líquido y muy frecuentemente, y conforme pasan las semanas, pueden pasar varios días sin evacuar, todo lo cual es perfectamente normal.

Existen sin embargo, algunos signos de alerta que nos obligan a consultar con el médico, tales como:

- El sangrado por el ombligo o por cualquier otro sitio,
- La presencia de fiebre o la hipotermia,
- La flacidez y el llanto débil,
- El quejido constante,
- Los cambios en el color de la piel (palidez, cianosis o sea el color azulado, la ictericia, que es el color amarillo),
- La dificultad para comer,

- El vómito o el llanto constantes,
- Menos de tres orinadas por día,
- La ausencia de evacuaciones con distensión del abdomen,
- Pérdida de peso en los primeros días de más del 10% del peso al nacer.

Podríamos citar más signos de alerta, pero como en todo, debe usarse el sentido común, y recordar que es mejor consultar cuando se tiene la duda, ya que siempre debe prevalecer el interés del niño.

GENERALIDADES SOBRE EL PROCESO ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE

Rodríguez dice: “Aprender no significa recepción ni repetición mecánica, sino que el sujeto accione sobre el objeto de conocimiento (contenidos, habilidades, destrezas, actitudes, sentimientos, etc.) a los efectos de apropiarse de él y transformarlo. **(10)**

Hishiyama menciona: “La educación es el proceso sistemático de comunicación y aprendizaje mediante el cual se inculca a los miembros de una determinada sociedad y de una o más generaciones una serie de conocimiento habilidades, actitudes que consideren necesarios para la formación

intelectual, física y moral de los individuos. **(11)**

Werner Heisenberg (1995 citado por Hishiyama) dice:

“Un pueblo educado tiene mayores posibilidades para desarrollar su cultura, su ciencia y su tecnología. Esta demostrado que la persona educada respeta la mayor proporción las leyes protege a los seres vivos y tome conciencia del problema ambiental”.

(11)

Rodríguez citado por **Ishiyama** menciona: “Que el ser humano se encuentra en permanente estado de desequilibrio por la presencia de diferentes necesidades primarias, secundarias, pseudonecesidades o necesidades creadas socialmente. Estas necesidades canalizan energías hacia objetos privilegiados del medio ambiente lo cual da lugar a la creación de motivos”.

“El sujeto motivado y también el grupo (en donde existen motivaciones individuales y también de acuerdo a nivel interacción – motivaciones grupales) trae al aula todo su bagaje experiencial, su nivel de maduración sus expectativas, su extracción de clase”. **(11)**

De ello se puede deducir que la enfermera como

miembros del equipo de salud al estar la mayor parte en contacto directo con las puérperas adolescentes tiene la capacidad de identificar el nivel de información que refieren con la finalidad de tomar y la decisión de implementar actividades educativas orientadas a promover el aprendizaje empleando metodologías, educativas, innovadoras que permitan a la adolescente a construir el conocimiento basado en la información que se le brinda, así como experiencia propiciando la interacción lo que se quiere lograr es que la madre pueda aprender a cultivar sus propias ideas, reconocer errores y desecharla, mejorar practicas y el cambio de conductas, incrementando el nivel de interacción con el recién nacido, de allí que la enfermera tiene un rol importante como educadora para disminuir los riesgos de adoptar conductas alejada del buen cuidado y expectativas inadecuadas para efectos positivos del crecimiento y desarrollo del niño.

ROL DE LA ENFERMERA DE LA DINÁMICA GRUPAL

En la enfermera recae la gran responsabilidad de tener una buena relación porque es el promotor para la ejecución de las dinámicas grupales, ya que debe actuar como Psicólogo y buscar la manera de poder integrarse al grupo, para conocerlo más y romper las barreras que no permitan la interacción eficaz

con los alumnos, debe estar convencido que al interactuar con los individuos es la mejor forma para el proceso de enseñanza-aprendizaje. Debe estar preparado para detectar en la primera etapa de evaluación del grupo conductas defensivas, actitudes de rechazo y determinar la forma más adecuada para que no prevalezcan.

ROL DEL ALUMNO EN LA DINÁMICA GRUPAL

Los alumnos tienen que cambiar su actitud por una más abierta, poniendo de su parte cada integrante del grupo, ya que “el grupo conforma al individuo y el individuo al grupo”, siendo que este influye en la formación de nuestra conducta y personalidad.

G. VARIABLES

Efectividad de una dinámica grupal en el conocimiento y prácticas del cuidado del recién nacido por madres adolescentes en el Hospital Nacional “Hipólito Unanue”.

H. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.

Efectividad.- Es el resultado valorado luego de aplicar la dinámica grupal al grupo de madres del grupo experimental. Estos se clasificará en:

- **Efectivo.**
- **No Efectivo.**

Dinámica grupal.- Es la técnica educativa, aplicada a las madres adolescentes del grupo control en 6 sesiones utilizando medios y materiales audiovisuales.

Conocimiento.- Es el contenido teórico que tienen las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido. Para este estudio se evaluará en forma previa y posterior a la aplicación de la dinámica grupal. Se valorará posteriormente al calificar cada uno de los instrumentos aplicados en:

- **Conocimiento alto. 51 - 80 Pts.**
- **Conocimiento medio. 26 - 50 Pts.**
- **Conocimiento bajo. 00 - 25 Pts.**

Prácticas.- Esta valoración se realizará una vez plasmado la demostración de los cuidados básicos al recién nacido que se evaluará antes y después de la aplicación de la técnica a ambos grupos en estudio. Se clasificará para su valoración en:

- **Práctica adecuada 37 - 56 Pts.**
- **Práctica inadecuada 19 - 36 Pts.**

Recién nacido.- Es el sujeto que acaba de nacer o nacido considerándose para ello desde la primera hora del nacimiento hasta las primeras cuatro semanas de edad.

Cuidado del recién nacido.- Es un conjunto de acciones

procedimentales que realiza la profesional de enfermería con el objeto atender al recién nacido y mantenerlo en un estado de salud óptimo.

Madre adolescente.- Es la mujer que tiene su primer hijo y cuya edad considerada para el estudio está entre 13 a 19 años.

CAPITULO II

MATERIAL Y MÉTODO

A. TIPO, NIVEL Y MÉTODO

En el presente estudio de investigación se utilizó el método experimental con su variante tipo cuasi-experimental con diseño de dos grupos no equivalentes, o con grupo control no equivalente.

Ya que en este estudio no es posible aleatorizar a los grupos y se cuenta con grupos intactos a demanda al servicio de hospitalización, utilizando este diseño porque los grupos no son semejantes y a ambos se les aplicó la medición controlando la variable dependiente y luego al grupo experimental se aplicó el tratamiento y al final se evaluó a ambos grupos para denotar las comparaciones finales al que se llegó en el estudio.

Esquema:

G.E.	O ₁	X	O ₂

G.C.	O ₃		O ₄

Donde:

G.E = Conformado por 32 madres adolescentes.

G.C = Conformado por 32 madres adolescentes.

O₁...O₂ = Es la medición previa y posterior a las madres adolescentes del grupo experimental.

- X** = Es la aplicación de la dinámica grupal a las madres del grupo experimental.
- O₃...O₄** = Es la medición previa y posterior a las madres adolescentes del grupo experimental.

B. ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el Hospital Nacional Hipólito Unanue específicamente en el Servicio de Neonatología, este establecimiento está situado en distrito de El Agustino Av. César Vallejo N° 1590. El Servicio de Neonatología está distribuido en áreas: la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Unidad de Intermedios I, Unidad de intermedios II, Unidad de Referidos, Unidad de Aislados, Unidad de Atención inmediata del Recién Nacido y la Unidad de Alojamiento Conjunto.

El Servicio de Neonatología pertenece al centro Materno Perinatal que trabaja en conjunto con el Servicio de Gineco Obstetricia.

Las pacientes que recepciona el Centro Materno Perinatal se caracteriza por la afluencia de pacientes primigestas, multigestas, adultas jóvenes, adultas mayores y adolescentes.

Los diagnósticos más frecuentes en neonatología son: la sepsis neonatal, prematuridad extrema y neonatos pequeños para la edad gestacional.

C. POBLACIÓN Y MUESTRA

c.1. Población

Para fines del presente estudio, la población estuvo constituida por todas las madres adolescentes de la unidad de alojamiento conjunto como criterios de inclusión tenemos la edad de 13 a 19 años, y que estaban hospitalizadas y como criterio de exclusión adolescentes que hayan tenido aborto, óbito fetal.

c.2. Muestra

La muestra estuvo conformado por madres gestantes adolescentes entre 13 a 19 años de edad que aproximadamente en el tiempo estimado aproximadamente son 120 madres de las cuáles, aplicando el programa estadístico Stats v1.1 para cálculo de tamaño de muestra con un margen de error del 5% se calculó en 64 madres quienes fueron distribuidos proporcionalmente en dos grupos siendo para el grupo experimental 32 y para el grupo control 32 madres adolescentes.

Para realizar la selección de las unidades de análisis se procederá a utilizar el tipo de muestreo no probabilístico intencionado al azar distribuyendo a cada una de las unidades de análisis según las unidades de hospitalización constituyendo grupos de 32 cada uno.

D. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

d.1. Técnica.

Las técnicas que se emplearon fueron:

Entrevista directa

Para aplicar el cuestionario, para lo cuál se explicó a cada una de las unidades de análisis el objetivo de la entrevista y ésta técnica se realizó antes y después de aplicar la técnica de Dinámica grupal al grupo experimental, lo mismo se hizo con las madres del grupo control.

Observación participante.

Esta técnica fue aplicada para realizar la observación de la parte práctica de las unidades de análisis de ambos grupos de estudio.

d.2. Instrumentos.

Cuestionario.

El cuestionario, constó de introducción donde se presenta el tema de estudio y objetivo, asimismo datos generales, datos específicos con 21 Items de preguntas cerradas de 4 alternativas.

Guía de observación.

La ficha de observación consta de 23 Items de observación dividido en áreas: Comunicación didáctica, dominio y proceso de aprendizaje.

E. PLAN DE RECOLECCIÓN, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS

Para realizar el recojo de la información se procedió a realizar las siguientes actividades administrativas y asistenciales.

- Se envió una solicitud dirigido al Director del hospital, para pedir el permiso correspondiente de realización y ejecución del estudio.
- Se coordinó con la Jefe de servicio de hospitalización para poder ingresar al servicio y aplicar el instrumento respectivo a las unidades de análisis.
- Se procedió a obtener el consentimiento de las madres adolescentes y seleccionó en dos grupos para poder aplicar el instrumento a cada unidad de análisis del grupo experimental.

F. PLAN DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Para realizar el análisis e interpretación de datos se realizaron los pasos siguientes:

- Se verificó cada uno de los instrumentos aplicados.
- Se realizó la codificación instrumental.
- Se codificaron los Items de los instrumentos según las tablas en blanco.
- Se realizó la tabulación respectiva.
- Se realizó el volcado de datos en la base de datos del procesador Excel, así mismo se utilizarán paquetes estadísticos como el Stats v1.1, SPSS, Microsoft Word.
- Se aplicó las pruebas estadísticas pertinentes de la no paramétrica del chi cuadrado con un margen de error máximo del 5%.

G. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El estudio de investigación se ejecutó a una población de madres adolescentes quienes cumplieron con las siguientes consideraciones:

- La participación de las gestantes adolescentes fue en forma voluntaria a través de consentimiento informado.
- Previo a la aplicación del cuestionario se explicó a los participantes los motivos del estudio.

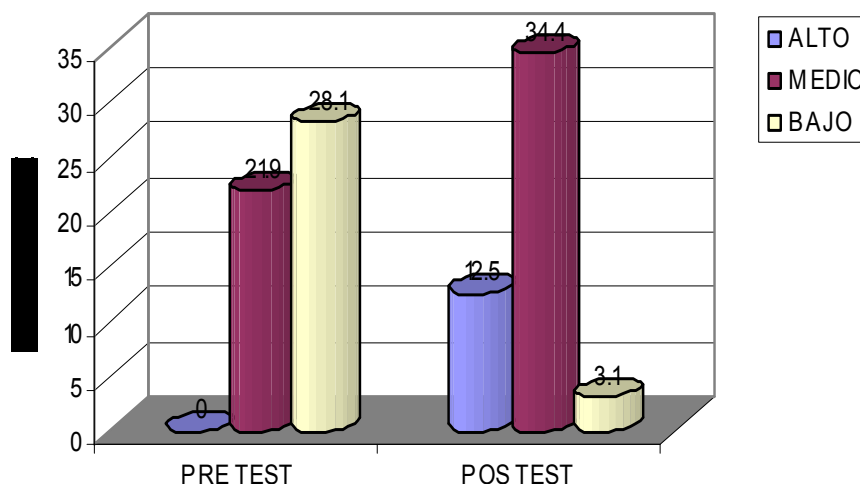
- La selección de las unidades de análisis fue en forma aleatoria y no basada en otro criterio.
- No se realizó ninguna referencia que pueda identificar a los encuestados.
- Los datos recolectados son utilizados únicamente para fines de la investigación.
- Se respetaron las opiniones vertidas por las entrevistadas.

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

GRÁFICO N° 01

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES ADOLESCENTES DEL GRUPO EXPERIMENTAL SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE NOVIEMBRE 2005 A FEBRERO 2006.

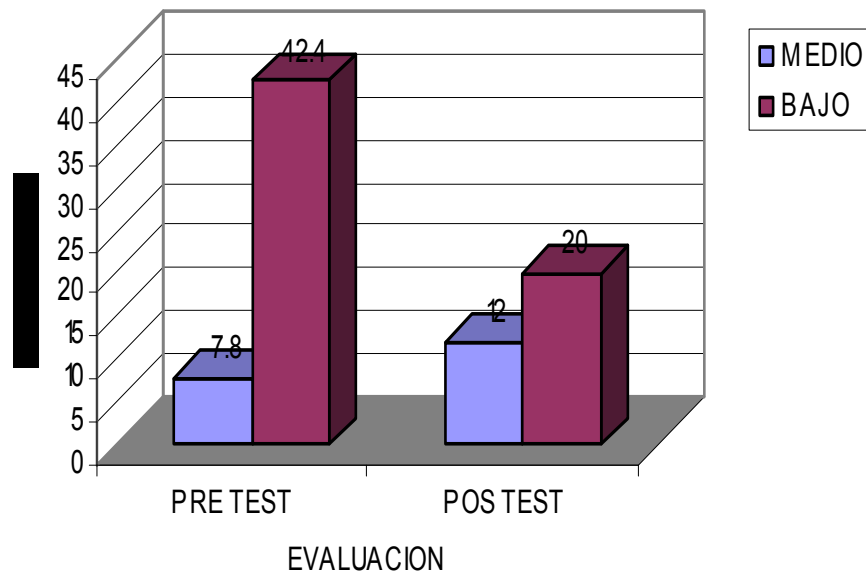


INTERPRETACIÓN

En el gráfico se presenta la asociación del grupo experimental en estudio por nivel de conocimiento antes y después de aplicar la técnica educativa, en él se encuentra que en el pre test el grupo obtuvo un nivel de conocimiento bajo 28.1% y en el post test este nivel de conocimiento sube a medio en el 34.4% y alto alcanza el 12.5% de madres adolescentes.

GRÁFICO N° 02

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES ADOLESCENTES DEL GRUPO CONTROL SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE NOVIEMBRE 2005 A FEBRERO 2006.

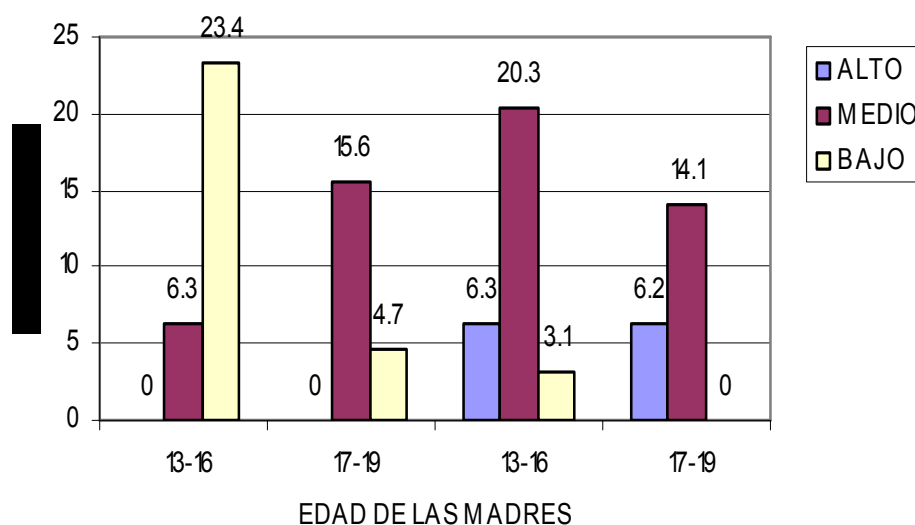


INTERPRETACION

En este gráfico se presenta el nivel de conocimiento al grupo control de madres adolescentes observándose un nivel de conocimiento bajo en el 42.2% y en el post tes evaluado este nivel de conocimiento desciende ligeramente a 31.2% en las madres adolescentes.

GRAFICO N° 03

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES ADOLESCENTES DEL GRUPO EXPERIMENTAL SEGÚN EDAD SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE NOVIEMBRE 2005 A FEBRERO 2006.



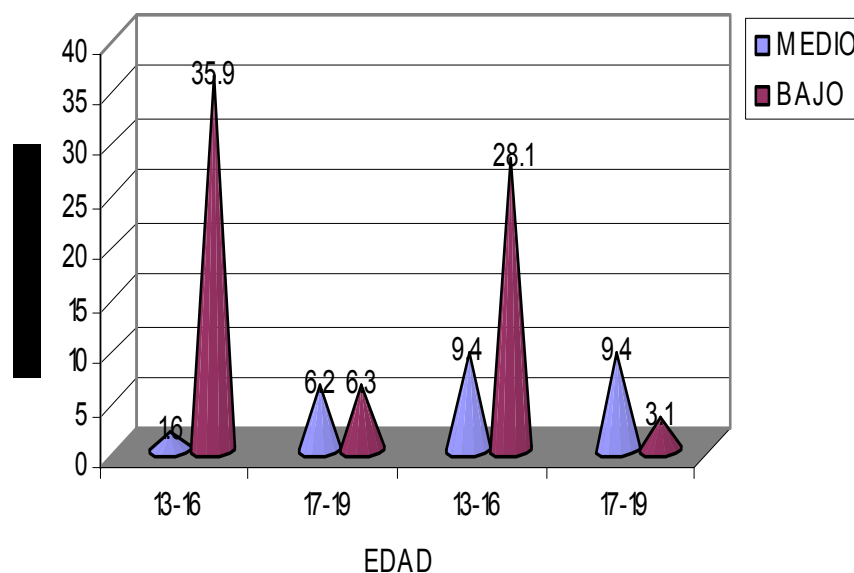
INTERPRETACION

En la variación del nivel de conocimiento según la edad cronológica de las madres adolescentes del grupo experimental se observa que el conocimiento bajo que fue de 28.1% desciende en el post test a 3.1% y es mayor en madres de 17 a 19 años de edad.

El conocimiento alto se presenta en el 12.5% del total en el post test, no teniendo cifras en el pre test inicialmente.

GRÁFICO N° 04

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES ADOLESCENTES DEL GRUPO CONTROL SEGÚN EDAD SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE NOVIEMBRE 2005 A FEBRERO 2006.

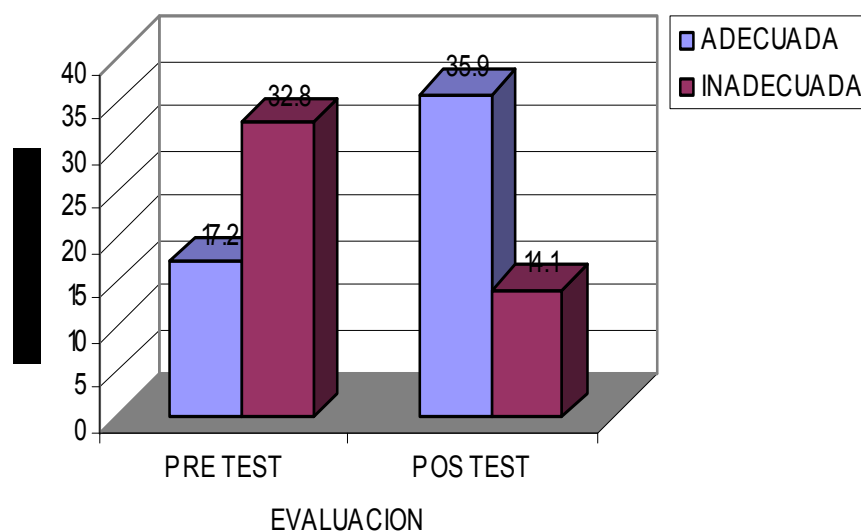


INTERPRETACION

El nivel de conocimiento de las madres del grupo control evaluado en el pre test con mayor frecuencia es bajo en el 42.2% y en el post test tiende a bajar al 31.2%, esta cifra desciende posiblemente debido a otros factores que no han sido controlados en el estudio pero esta variación no es significativa.

GRÁFICO N° 05

PRACTICAS DE LAS MADRES ADOLESCENTES DEL GRUPO EXPERIMENTAL SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE NOVIEMBRE 2005 A FEBRERO 2006.

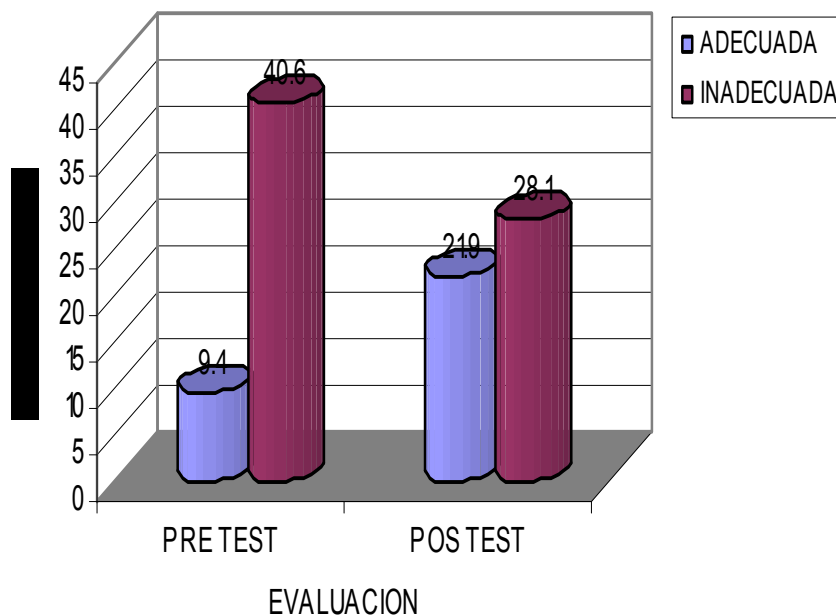


INTERPRETACION

En este gráfico se presentan las prácticas de las madres al brindar cuidado a su recién nacido, esta evaluación corresponde a las madres del grupo experimental, las cifras que se muestran nos indican que las prácticas de las madres es adecuado en el pre test solo en el 17.2% e inadecuado en el 32.8%, esta cifra en el post test se eleva a una práctica adecuada al 35.9% frente a un 14.1% que conserva la práctica del cuidado en el nivel de inadecuado.

GRÁFICO N° 06

PRACTICAS DE LAS MADRES ADOLESCENTES DEL GRUPO CONTROL SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE NOVIEMBRE 2005 A FEBRERO 2006.

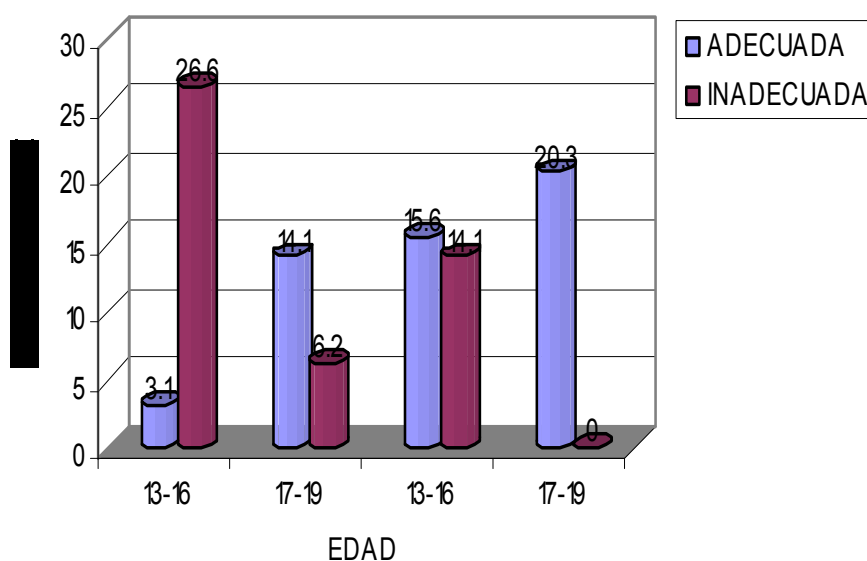


INTERPRETACION

El nivel de prácticas del cuidado evaluado a las madres del grupo control es inadecuado en el 40.6% en el pre test y esta cifra tienen a bajar en el post test a 28.1%, así mismo la práctica adecuada que fue en 9.4% en el pre test sube a 21.9% en el post test.

GRÁFICO N° 07

PRACTICA DE LAS MADRES ADOLESCENTES DEL GRUPO EXPERIMENTAL SEGÚN EDAD SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE NOVIEMBRE 2005 A FEBRERO 2006.

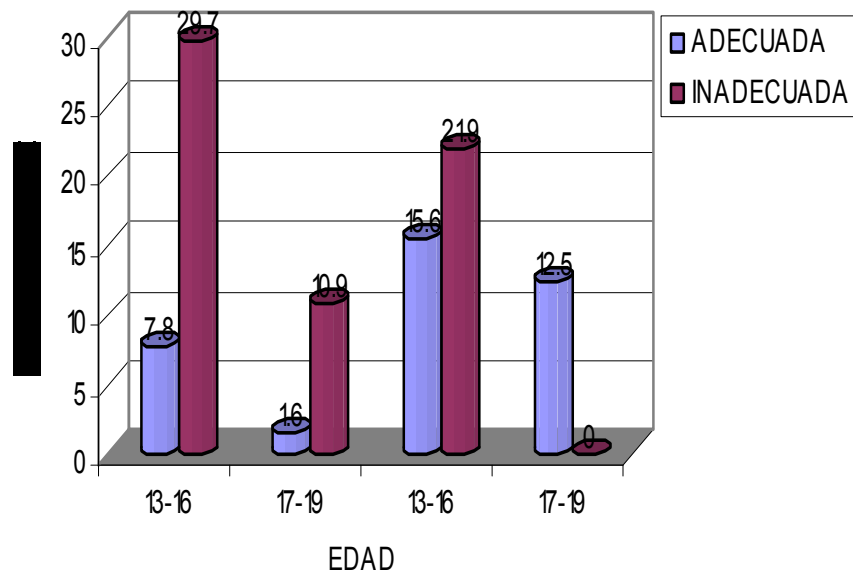


INTERPRETACION

El nivel de prácticas sobre el cuidado del recién nacido en el grupo experimental en el pre test es inadecuado en el 26.6% de madres adolescentes entre 13 a 16 años de edad, esta cifra disminuye en el post test a 14.1% mientras que la práctica adecuada en el pre test que fue de 14.1% en el grupo de 17 a 19 años se incrementa en el post test a 20.3%.

GRÁFICO N° 08

PRACTICA DE LAS MADRES ADOLESCENTES DEL GRUPO CONTROL SEGÚN EDAD SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE NOVIEMBRE 2005 A FEBRERO 2006.



INTERPRETACION

En las madres del grupo control evaluadas según sus prácticas del cuidado se observa que la practica fue mayormente inadecuado en el grupo de 13 a 16 años de edad con 29.7% y en el post test esta cifra disminuye a 21.9%.

B. DISCUSION.

El embarazo adolescente presenta un riesgo mucho mayor tanto para la mamá como para el bebé. En ambos casos se advierten mayores complicaciones y un índice más alto de mortalidad. Pero existen otras razones por las que el embarazo de la adolescente es rechazada socialmente. Son las que tienen que ver con las cuestiones morales y religiosas, por las cuales muchas personas consideran inadecuadas las relaciones sexuales fuera del marco del matrimonio.

En general, cuando se habla del embarazo adolescente se piensa en las consecuencias que éste tiene para la joven mamá, olvidando que el niño que va a nacer no sólo tiene una madre, sino también un padre. No siempre ese padre es también un adolescente, sino que muchas veces son hombres adultos y, en muchos casos, parientes sanguíneos o políticos de la joven. Esto quiere decir que muchas veces el embarazo proviene de un incesto, de un abuso sexual o inclusive de una violación. Esto lo transforma aún más en una situación negativa y no deseada.

Muchas mujeres que se embarazan a temprana edad tienen que cambiar su modo de vida para adoptar otros, ya que el hecho de tener un niño requiere de responsabilidad, conocimientos previos y prácticas de cuidado para poder mantener sano a un niño. Lamentablemente en nuestro medio social son muchas las mujeres que a edad precoz se embarazan sin tener conocimientos previos, la mayoría son carentes de recursos económicos adecuados, así como también muchas se ven precisadas a abandonar la escuela por falta de recursos y por responsabilidades que tendrán que asumir.

En el estudio de investigación efectuado se ha llegado a las conclusiones siguientes luego de aplicar la dinámica grupal al grupo experimental de madres adolescentes que fueron a la vez contrastados por las madres del grupo control, estos resultados nos indican que; El conocimiento de las madres adolescentes, del grupo experimental, sobre el cuidado de su recién nacido valorado en el pre test es bajo en el 28.1% y en el post test en mayor porcentaje mejora sus conocimientos y es regular medio en el 34.4%. El conocimiento de las madres adolescentes del grupo control fue bajo en el pre test con 42.2% y en el post test esta cifra desciende ligeramente a un 31.2%. La aplicación de técnicas educativas bajo circunstancias adecuadas contribuyen a mejorar el impacto de la educación en los servicios de salud. Los conocimientos que presentaron las adolescentes del grupo experimental en el pos test valorado nos permite afirmar esta premisa. Por la diferencia encontrada con las madres del grupo control donde ligeramente mejoran sus conocimientos pero en este grupo la mejora es por motivos externos a la experimentación.

Según la edad cronológica de las madres del grupo experimental el nivel de conocimiento es bajo en el pre test y más elevado en madres entre 13 a 16 años de edad con 23.4%, mientras que en el pos test mejora a un nivel medio en este mismo grupo etario con 20.3%. En las madres adolescentes del grupo control el nivel de conocimiento es bajo en el grupo de 13 a 16 años con 35.9% cifra que se mantiene ligeramente bajo en el pos test con 28.1%.

Con este resultado podemos afirmar que cuanto menor edad tienen las madres adolescente entonces su nivel de

conocimiento será más bajo y con la aplicación de medidas educativas ésta tiende a mejorar.

Las prácticas de las madres adolescentes del grupo experimental en el pre test es inadecuada en el 32.8% cifra que mejora en el post test a adecuada en el 35.9%. En el grupo control las prácticas evaluadas en el pre test es inadecuada en el 40.6% y desciende en el pos test a un 28.1%. La aplicación de la teoría a la práctica trae consigo mejoras en los resultados del proceso de enseñanza aprendizaje esto lo demostró los resultados logrados con este estudio y reforzado con el resultado que se dio en el grupo control de adolescentes.

En el grupo de madres de 13 a 16 años del grupo experimental en el pre test el conocimiento es inadecuado 26.6% y en el pos test desciende al 14.1%. mejorando también en el grupo de 17 a 19 años de edad con 20.3%. En el grupo control se observó que las prácticas valoradas en el pre test es del 29.7% en madres de 13 a 16 años y en el post test asciende a un 21.9%. La mayoría de madres adolescentes atendidas en nuestro establecimiento de salud tuvieron entre 13 a 16 años lo que demuestra que es una edad muy precoz para tener un niño y por ende sus conocimientos y prácticas del cuidado no serán los adecuados lo cuál va a repercutir en el estado de salud del niño y de la madre, el hecho de ignorar la importancia del cuidado acarrea serias deficiencias en la salud del niño, decimos ello si éstos niños logran sobrevivir, los cuidados inadecuados repercuten desde efectos leves a graves e irreversibles en el niño, muchas mujeres adolescentes inclusive ignoran la importancia de la alimentación, el cumplimiento de la calendarización de la vacunación, el control del crecimiento y

desarrollo, el control periódico de la salud del niño, la estimulación temprana, la prevención de la anemia, etc.

Es decir si ahora no se toman medidas correctivas del cuidado del recién nacido pues más tarde tendremos una generación de niños con serios trastornos intelectuales y de conducta.

CAPITULO IV
CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y
LIMITACIONES

A. CONCLUSIONES

1. El conocimiento de las madres adolescentes, del grupo experimental, sobre el cuidado de su recién nacido valorado en el pre test es bajo en el 28.1% y en el post test en mayor porcentaje mejora sus conocimientos y es regular medio en el 34.4%.
2. El conocimiento de las madres adolescentes del grupo control fue bajo en el pre test con 42.2% y en el post test esta cifra desciende ligeramente a un 31.2%.
3. Según la edad cronológica de las madres del grupo experimental el nivel de conocimiento es bajo en el pre test y más elevado en madres entre 13 a 16 años de edad con 23.4%, mientras que en el pos test mejora a un nivel medio en este mismo grupo etario con 20.3%.
4. En las madres adolescentes del grupo control el nivel de conocimiento es bajo en el grupo de 13 a 16 años con 35.9% cifra que se mantiene ligeramente bajo en el pos test con 28.1%.

5. Las prácticas de las madres adolescentes del grupo experimental en el pre test es inadecuada en el 32.8% cifra que mejora en el post test a adecuada en el 35.9%.
6. En el grupo control las prácticas evaluadas en el pre test es inadecuada en el 40.6% y desciende en el pos test a un 28.1%.
7. En el grupo de madres de 13 a 16 años del grupo experimental en el pre test el conocimiento es inadecuado 26.6% y en el pos test desciende al 14.1%. mejorando también en el grupo de 17 a 19 años de edad con 20.3%.
8. En el grupo control se observó que las prácticas valoradas en el pre test es del 29.7% en madres de 13 a 16 años y en el post test asciende a un 21.9%.

B. RECOMENDACIONES

1. Continuar realizando estudios de investigación aplicando otros diseños respecto al cuidado del recién nacido.
2. Promover la difusión para la utilización de métodos anticonceptivos como un medio para controlar la natalidad y prevenir los embarazos precoces y no deseados a través de los medios de comunicación de Radio y T.V. en horarios en que la familia se encuentra reunida.
3. Efectuar un programa operativo de educación sexual dirigido a los diversos grupos de estudiantes prioritariamente a los jóvenes adolescentes en los centros de nivel superior y secundaria.

4. A través del programa Materno Perinatal promover la educación para evitar un embarazo precoz. Y fomentar la educación dirigida a los padres para que se hable libremente el tema de sexualidad en el hogar.
5. Promover a nivel de escuelas y colegios la realización de reuniones o jornadas de padres con hijos fomentando mayor comunicación y confianza entre ambos.

C. LIMITACIONES

1. Escasez de estudios y/o trabajos de investigación relacionados al tema por parte de las licenciadas en enfermería en el país.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ruotti M, Ruotti A. (et al) Sexualidad y embarazo en adolescencia Instituto de Investigación de Ciencias de la Salud Paraguay Universidad de Asunción 1992.
1.a. Ruotti A. Citado por Revista de Post – Grado de la VI Cátedra de Medicina N° 115 Corrientes Mayo 2002 Pág. 24 – 25.
2. Flórez. L. (1994). Cuestionario de estilo de vida promotor de la salud. Boletín Asociación Colombiana de Psicología de la Salud. Año 3, pag.16-22.
Unidad de Investigaciones Dpto. de Psicología Universidad Católica de Colombia Dpto. de Psicología Universidad Nacional de Colombia – 2004.
3. Green, W. & Simons, B. (1988). Educación para la salud. : México. Editorial MC,Graw - Hill.
4. OPS – OMS, “Dicen: que estoy en la mitad del camino” Educación en salud del adolescente. Manual Metodológico Washington, 1990.
5. Rochon, A (1.991) Educación Para La Salud Una Guía Práctica para realizar un Proyecto. :Barcelona .Editores S.A.
6. Ministerio de Salud.(1996) Marco conceptual: Una política para la salud pública. Horizonte Impresores Ltda. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el Sistema General de

- Seguridad Social en Salud. Santafé de Bogotá. pgs. 13 – 1
7. Sernam- Servicio nacional de la mujer (1991) Embarazo en adolescentes: Santiago de Chile. Ed Ramiro Molina
 8. Rico de Alonso A. Madres Solteras Adolescentes. Colombia, 1986.
 9. Arlene Burroughs. "Maternal Child Nursing" 1999.
 10. Taller de Elaboración de Programas de enseñanza Centro Universitario de Tecnología Educativa, para la Salud UNAM. México, 1998.
 11. Raúl Ishiyama "Conferencia dictado en el IX Congreso Nacional de Estudiante de C. Biológica ". Colombia, 1995.
 12. Diccionario MOSBY Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud. España, 2000.
 13. Diccionario de la Lengua Española. España, 1984.

BIBLIOGRAFÍA

1. Burroughs Arlene. Asistente Profesor. Maternal Child Nursing Enfermería Materno Infantil 1999.
2. Ishiyama Raúl, “Conferencia dictado en el IX Congreso Nacional de Estudiante de C. Biológica de Colombia” 22 – 25 Agosto 1995. Pág. 1, 2, 3, 4, 5, 6,
3. Lengua Española, Diccionario, Madrid, España 1984 Pág. 524
4. León Carmona Julio César Dr, Dr. Luis Alfaro Ignacio Hernández (Coordinación de Salud Reproductiva) Trabajadora Social. Adriana Cecilia Hernández. “Influencia de los factores socio – culturales en la morbilidad y/o mortalidad materna y perinatal de adolescentes atendidas en 3 estados de la República Mexicana”. México 2002.
5. Maternidad del Hospital Pereira Rossell. “Apoyo, técnico educativo a las adolescentes puérperas”. Programa Iniciado en Enero 2002 – Uruguay.
6. MOSBY, Diccionario Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud Madrid España – 2000. Pág. 324 – 325
7. OPS – OMS, “Dicen: que estoy en la mitad del camino” Educación en salud del adolescente. Manual Metodológico Washington 1990.
8. Rico de Alonso A. “Madres Solteras Adolescentes”. Bogotá Colombia 1986.
9. Ruotti M, Ruotti A. (et al) Sexualidad y embarazo en adolescencia

Instituto de Investigación de Ciencias de la Salud Paraguay
Universidad de Asunción 1992.1.a. Ruotti A. Citado por Revista de
Post – Grado de la VI Cátedra de Medicina Nº 115 Corrientes
Mayo 2002 Pág. 24 – 25.

10. Taller de Elaboración de Programas de enseñanza Centro
Universitario de Tecnología Educativa, para la Salud UNAM
(Universidad Nacional de México) – 1998

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO	TÍTULO	PÁGINA
A	Cuestionario	I
B	Guía de observación Practica de los cuidados al recién nacido por las madres adolescentes.....	V
C	Consentimiento informado	VII
D	Compromiso de confidencialidad	VIII
E	Operacionalización de Variable	X

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
UNIVERSIDAD DEL PERU DECANA DE AMERICA
FACULTAD DE MEDICINA
SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN PEDIATRIA

ANEXO N° 01
CUESTIONARIO

I. PRESENTACION

El presente cuestionario tiene por objetivo recoger información sobre el tema del cuidado del bebé en el hogar, para esto pedimos a Ud. su participación con el objetivo de saber que conoce sobre los cuidados a seguir en su recién nacido.

Por ello agradezco su colaboración en esta entrevista que irá en beneficio de la salud de su niño.

INSTRUCCIONES

A continuación le presentamos a Ud. una serie de preguntas relacionadas con el tema, los que tú debes marcar con una equis (X) en la alternativa que consideras correcta, asimismo llenar con letra legible donde lo requiera. Muchas gracias por su apoyo.

DATOS GENERALES.

1. EDAD

- a) 13 -16 años ()
- b) 17 -19 años ()

2) ESTADO CIVIL

- a) M. soltera ()
- b) casada ()
- c) conviviente ()

3. ¿Sabe algo o ha escuchado sobre los cuidados del bebé en casa?

Si () No () Un poco ()

4. ¿Por qué medios inicialmente te enteraste?

- a) Periódicos
- b) Revistas

- c) Charlas
- d) Amigas
- e) Familia

5. ¿Tú has leído temas relacionados al cuidado del recién nacido?

- a) Siempre leo esos temas
- b) No he leído
- c) Leo pero no termino por falta de tiempo
- d) Antes de este mes leí sobre el tema
- e) Hace un año leí sobre el tema.

DATOS ESPECIFICOS.

1. Considera Ud. que el baño del recién nacido se debe realizar:

- a) Cada semana
- b) Cuando se cambia el pañal
- c) Cuando se le ve sucio
- d) Diario
- e) Cuando tenga un mes de edad

2. Para el cuidado de la “piel con salpullido” se emplea:

- a) Crema indicado por médicos
- b) Harina de maizena
- c) Talco
- d) Vaselina
- e) Otros:
especificar.....

3. Cuando se lava la ropa del bebé se utiliza:

- a) Lejía
- b) Detergente
- c) Jabón de ropa
- d) Shampo
- e) Otros: especificar

4. ¿Qué piensas de la lactancia materna?

5. ¿Qué se necesita para una lactancia materna buena?

- a) Poner de tu parte.

- b) Confiar en sí misma
- c) Entregar cariño
- d) Todas las anteriores

6. ¿Cree Ud. que los pezones pueden formarse?

SI () NO ()

7. Si responden sí : ¿Cómo?

- a) Usando pezonera
- b) Haciendo ejercicios de pezón con el dedo índice y pulgar
- c) Cuando el bebé succiona la teta
- d) No tiene solución
- e) Solo a, b y c.

8. ¿Cuál es la técnica correcta de dar de lactar al recién nacido?

- a) Estar cómodo y relajado, posición de bebé semisentado, coger la teta con la palma la mano, cuatro dedos abajo y pulgar hacia arriba.
- b) Estar echada el bebé en posición horizontal, coger la teta con la palma de la mano y con la otra mano también.
- c) Estar sentado, posición del bebé semisentado, coger la teta con dos dedos abajo y dos dedos arriba.
- d) Estar parada, posición del bebé semisentado, coger la teta con la palma de la mano cuatro dedos abajo y pulgar hacia arriba.
- e) Todas son correctas.

9. ¿Has escuchado que es la Estimulación Temprana?

Sí () No ()

10. ¿Cómo son las respuestas del bebé cuando se le ayuda a comunicarse?

- a) Escucha los ruidos.
- b) Sigue la mirada
- c) Levanta la cabeza
- d) Ver, oír, sentir,
- e) Todas las anteriores.

11. Se debe vacunar a los recién nacidos.

Sí () No ()

12. ¿Qué vacunas se aplica al recién nacido, cuando sale del Hospital?

- a) Contra la tuberculosis y la hepatitis "B"
- b) Contra la Varicela y Tifoidea
- c) Contra el Tétano
- d) Contra la Meningitis y Sarampión
- e) No sabe

13. ¿Cómo sabes que tu bebé no esta bien en casa?

- a) Cambio en la coloración de la piel, especificar que color es:.....
- b) Respiración rápida
- c) No lacta
- d) Fiebre
- e) Todas las anteriores

14. ¿Cuál es la primera acción que Usted realiza ante la observación de signos de alarma en el recién nacido?

- a) Espera al día siguiente
- b) Si tiene fiebre se le da Panadol
- c) Si le insiste en la lactancia materna.
- d) Lo lleva a consulta médica a Neonatología.
- e) Espero, que llore mucho.

15. Con qué frecuencia realiza Ud. la curación del cordón umbilical?

- a) una vez al día
- b) dos veces al día
- c) tres veces al día
- d) en cada cambio de pañal
- e) ninguna de las anteriores

16. ¿Cuándo realiza la curación umbilical, que material utiliza?

- a) Alcohol yodado y algodón
- b) Agua oxigenada y algodón
- c) Aseptil rojo y algodón
- d) Alcohol puro y algodón
- e) Jabón líquido y algodón

PARAMETROS DE VALORACION

- Conocimiento alto. 51 - 80 Pts.
- Conocimiento medio. 26 - 50 Pts.
- Conocimiento bajo. 00 - 25 Pts.

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
UNIVERSIDAD DEL PERU DECANA DE AMERICA**

**FACULTAD DE MEDICINA
SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN PEDIATRIA**

ANEXO N° 02

**GUIA DE OBSERVACIÓN
PRACTICA DE LOS CUIDADOS AL RECIEN NACIDO
POR LAS MADRES ADOLESCENTES**

CODIGO N° _____

Capacitadoras: Lic. Gloria Sánchez
Tema: Cuidados de Recién Nacido
Hora de Inicio:

Servicio Alojamiento Conjunto

Hora Fin:1. Fecha:

	COMUNICACIÓN DIDÁCTICA	1	2	3	4	NP
	Varía el tono de voz de la madre adolescente.					
	Enfatiza, resalta, ironiza y exclama para transmitir la pregunta con claridad.					
	Pronuncia correctamente					
	Se puede identificar claramente cada palabra que dice.					
	Su postura y desplazamiento reflejan un manejo adecuado del espacio.					
	Se le observa cómodo, hace uso adecuado del espacio físico.					
	Transmite entusiasmo e interés por el tema de clase.					
	Se percibe involucrada en el tema.	1	2	3	4	NP
	DOMINIO					
	Demuestra dominio de los temas con ejemplos y preguntas.					
	PRACTICAS	1	2	3	4	NP
01	Aplica correctamente la técnica de curación umbilical.					
02	Identifica claramente los materiales a utilizar.					
03	Su postura y desplazamiento es adecuado para amamantar al bebé.					
04	Se le observa cómoda, hace uso adecuado de la técnica de amamantamiento.					
05	Fija la mirada en el bebé cuando da de lactar.					
06	Expresa en forma verbal y corporal el concepto de la lactancia materna.					

07	Identifica claramente la precaución en el lavado de la ropa del bebé.					
08	Mide los riesgos de lesión identificando lo que no se debe usar en el lavado de la ropa del bebé.					
09	Identifica las lesiones de la piel más común en el recién nacido.					
10	Complementa su identificación y lo relaciona con la necesidad de información médica.					
11	Identifica claramente las vacunas que se debe aplicar al recién nacido.					
12	Expresa verbalmente la importancia de la vacunación del bebé.					
13	Trasmite entusiasmo e interés en saber sobre la estimulación temprana con preguntas claras y apropiadas.					
14	Identifica claramente como son las respuestas del bebé cuando se comunica con el entorno.					

PARAMETROS DE VALORACION

- Práctica adecuada 37 - 56 Pts.
- Práctica inadecuada 19 - 36 Pts.

ANEXO N° 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “efectividad de una dinámica grupal para madres adolescentes en el conocimiento y prácticas del cuidado del recién nacido en el hospital nacional Hipólito Unanue Noviembre 2005 – febrero 2006”.

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de la información que en el instrumento vierta será solo y exclusivamente para fines de investigación en mención, además confío en que la investigadora utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

.....
FIRMA DE LA PACIENTE

ANEXO N° 04

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado paciente:

La investigadora del proyecto para la cual Ud. ha manifestado su deseo de participar habiendo dado su consentimiento informado me comprometo con Ud. a guardar la máxima confidencialidad de la información, así como también le aseguramos que los hallazgos serán utilizados solo con los fines de investigación y no le perjudicará en absoluto.

I. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Dinámica Grupal	Es una técnica educativa, aplicado para fines de enseñanza y logro de aprendizaje en grupo de madres adolescentes.	La técnica será aplicada al grupo de madres adolescentes del grupo experimental antes y después de aplicar el experimento.	Efectivo. No efectivo	51 – 100 pts. < de 50 pts.
Conocimiento	El conocimiento es el saber teórico basado en la capacidad estructural del ser, la experiencia por medio de conceptos, constructos existentes en la ciencia.	Es la valoración previa y posterior que se realizará a las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido	<ul style="list-style-type: none"> • Conoc. alto. • Conoc. medio. • Conoc. bajo. 	51 – 89 Pts 26 – 50 Pts. 00 – 28 Pts.
Prácticas	La practica está referido al saber relacionado a las competencias preformativas, tales como la habilidad de ejecutar una acción, siendo su características la experiencia en el empleo de destrezas y manejo del cuidado, del recién nacido, con problemas identificados en hogar.	Esta valoración se realizará una vez plasmado la demostración de los cuidados básicos al recién nacido que se evaluará antes y después de la aplicación de la técnica a ambos grupos en estudio.	<ul style="list-style-type: none"> • Práctica Adecuada. • Práctica Inadecuada. 	37 – 56 Pts. < – 36 Pts.
Cuidado del recién nacido.	Son acciones emprendidas por el personal de enfermería basados en principios científicos del cuidado al recién nacido inmediato y mediato.	Los cuidados aplicados serán evaluados en base al instrumento de investigación contenido en los anexos.		

