



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO POR MADRES PRIMIGESTAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL - 2021”.

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciada
en Enfermería

AUTORA: Daira Mishell Narvárez Fuelpas

DIRECTORA: MSc. Silvia Lorena Acosta

IBARRA - ECUADOR

2021

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO POR MADRES PRIMIGESTAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL - 2021**” de autoría de Daira Mishell Narváz Fielas, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 29 días del mes de julio de 2021.

Lo certifico:



MSc. Lorena Acosta Balseca

C.C: 1001578127

DIRECTORA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

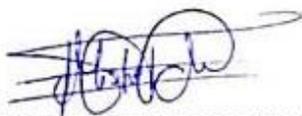
DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	0402002026		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Narváez Fuelpas Daira Mishell		
DIRECCIÓN:	CARCHI - SAN PEDRO DE HUACA		
EMAIL:	dmnarvaezf@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:	s/n	TELÉFONO MÓVIL:	0987220049
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO POR MADRES PRIMIGESTAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL – 2021”		
AUTOR (ES):	Narváez Fuelpas Daira Mishell		
FECHA:	09/07/2021		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	MSc. Lorena Acosta		

2. CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 26 días del mes de julio del 2021

LA AUTORA



.....
Narváez Fuelpas Daira Mishell

C.I: 040200202-6

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN

Fecha: Ibarra, 29 de julio de 2021

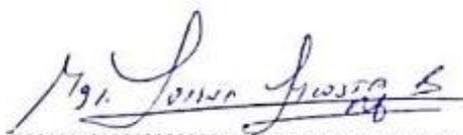
Daira Mishell Narváez Fuelpas, "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO POR MADRES PRIMIGESTAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL - 2021" TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte.

DIRECTORA: MSc. Lorena Acosta Balseca

El principal objetivo de la presente investigación fue, determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del recién nacido por madres primigestas en el servicio de ginecología en el Hospital San Vicente de Paúl en el año 2021. Entre los objetivos específicos se encuentran:

- Caracterizar socio demográficamente la población de estudio.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido por las madres.
- Establecer las actitudes y prácticas que tienen las madres primigestas en el cuidado del recién nacido.
- Elaborar una guía educativa dirigida a las madres sobre los cuidados del recién nacido.

Fecha: Ibarra, 29 de julio del 2021.



MSc. Lorena Acosta
Directora



Daira Mishell Narváez Fuelpas
Autora

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero agradecer a Dios, por cuidarme, protegerme, fortalecer mi corazón y sostenerme en los momentos más difíciles de mi vida.

A mis padres quienes son mi orgullo y que gracias a ellos he conseguido un logro más, por todo su apoyo y confianza depositada en mi a lo largo de todos estos años, por no dejarme caer ante la presencia de cualquier dificultad.

A la Universidad Técnica del Norte por darme la oportunidad de formar parte de esta bella familia, gracias por formarnos como profesionales competentes para alcanzar nuestros objetivos.

A mi directora de tesis, MSc Lorena Acosta quien, con sus conocimientos, su experiencia y su motivación hizo posible culminar con éxito mi trabajo.

A mis docentes quienes trabajaron constantemente durante estos años preparándonos académica y humanamente, por darnos todo su tiempo y sabiduría, una palabra de aliento y fuerza a la vez, por toda su paciencia y confianza depositada en cada uno de nosotros.

A todos los amigos/as quienes fueron parte de mi formación profesional y con quienes creamos la mejor y más sincera amistad durante todos estos años, hasta alcanzar la meta común que teníamos al inicio de emprender este bonito camino.

Daira Mishell Narváez Fuelpas

DEDICATORIA

El presente trabajo dedicó a mis amados padres, Pedro y María, quienes han sabido guiarme por el correcto camino, por ser el pilar fundamental en todo lo que he construido y logrado obtener gracias a su apoyo y amor incondicional, quienes con su infinita sabiduría han sembrado en mí, buenos valores, brindándome la maravillosa bendición de apoyarme con la educación y sobre todo enseñarme a ser un gran ser humano capaz de afrontar la vida con coraje y valentía hasta alcanzar mis objetivos.

A mis hermanos Diego y Cristina por todo su apoyo y cariño, por ser parte de mi motivación diría para alcanzar las metas propuestas en mi vida, por ser mis compañeros de vida y mi ejemplo para seguir.

Daira Mishell Narváez Fuelpas

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA	vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	viii
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.....	x
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE GÁFICOS.....	xi
RESUMEN.....	xii
SUMMARY	xiii
TEMA:	xiv
CAPÍTULO I.....	1
1. El Problema de la Investigación.....	1
1.1. Planteamiento del Problema	1
1.2. Formulación de problema.....	4
1.3. Justificación	5
1.4. Objetivos.....	6
1.4.1. Objetivo General.....	6
1.4.2. Objetivos Específicos	6
1.5. Preguntas de investigación	6
CAPÍTULO II	7
2. Marco Teórico	7
2.1. Marco Referencial	7
2.2. Marco Contextual	11
2.2.1. Ubicación Geográfica	11
2.2.2. Reseña Histórica	11
2.2.3. Servicios.....	13

2.2.4. Talento Humano	13
2.2.5. Dotación de las camas.....	14
2.3. Marco Conceptual.....	14
2.3.1. Generalidades.....	14
2.3.2. Maternidad	15
2.3.3. Modelo de Adopción del Rol Maternal de Ramona Mercer.....	16
2.3.4. Apego Precoz.....	16
2.3.5. Teoría de Virginia Henderson de las Catorce Necesidades Básicas Humanas	17
2.3.6. Cuidados del Recién Nacido.....	18
2.3.7 Signos de alarma en el recién nacido.....	25
2.3.8 Estimulación temprana en el recién nacido	25
2.4. Marco Legal y Ético	26
2.4.1. Marco Legal.....	26
2.4.2 Marco Ético.....	28
CAPÍTULO III.....	34
3. Metodología de la Investigación	34
3.1. Diseño de la investigación.....	34
3.2 Tipo de investigación	34
3.3. Localización y ubicación del estudio.....	35
3.4. Población	35
3.4.1. Universo.....	35
3.4.2. Muestra	36
3.4.3. Criterios de inclusión	36
3.4.4. Criterios de exclusión	36
3.5. Operacionalización de variables	37
3.6. Métodos de recolección de información.....	43
3.6.1. Técnica.....	43
3.6.2. Instrumento	43
3.7. Análisis de datos.....	43
CAPÍTULO IV.....	45
4. Resultados de la investigación	45

CAPÍTULO V	52
5. Conclusiones y Recomendaciones	52
5.1. Conclusiones.....	52
5.2 Recomendaciones	54
BIBLIOGRAFÍA	55
ANEXOS	62
Anexo 1. Encuesta aplicada a madres primigestas en el servicio de ginecología del Hospital San Vicente de Paúl.	62
Anexo 2. Registro de validación del instrumento para la recolección de información.....	70
Anexo 3. Solicitud enviada al Hospital San Vicente de Paúl para aplicación del instrumento de recolección de datos.	73
Anexo 4. Aprobación por parte de la gerencia hospitalaria para la aplicación de encuestas a pacientes	74
Anexo 5. Evidencia fotográfica de la aplicación de la encuesta	75
Anexo 6. Portada de la guía sobre cuidados del recién nacido dirigida a madres primigestas	76
Anexo 7. Análisis Urkund.....	77

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Hospital San Vicente de Paúl.....	11
Ilustración 2. Mecanismo de pérdida de calor	24

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos Sociodemográficos	45
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido.....	47
Tabla 3. Dimensiones de los conocimientos de madres primigestas en el cuidado del recién nacido	48

Tabla 4. Dimensiones de las actitudes de madres primigestas en el cuidado del recién nacido	49
Tabla 5. Dimensiones de las prácticas de madres primigestas en el cuidado del recién nacido.	50

ÍNDICE DE GÁFICOS

Gráfico 1. Nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido.....	47
--	----

RESUMEN

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO POR MADRES PRIMIGESTAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL – 2021.

Autora: Daira Mishell Narváz Fuelpas

Correo: dmnarvaezf@utn.edu.ec

El recién nacido tiene diferentes necesidades básicas, las mismas que al ser satisfechas mediante los cuidados oportunos brindados por su madre logran su bienestar y la prevención de futuras complicaciones. El objetivo del presente estudio fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del recién nacido por madres primigestas; el diseño metodológico de la investigación es descriptivo, no experimental, de corte transversal con enfoque cuantitativo; se aplicó una encuesta que consta de dos partes: la primera comprende 20 preguntas de opción múltiple con lo cual se evalúa el nivel de conocimiento en alto, medio o bajo de acuerdo al puntaje obtenido; la segunda parte consta de un cuestionario con 27 ítems en la escala de Likert relacionado con las prácticas y actitudes. Entre los resultados se obtuvo que del 100% de madres, el 50% corresponde a las edades entre 20 a 29 años; secundaria (63,7%), solteras (58,7%), mestizas (62,50%). Con respecto al conocimiento, la mayoría demostraron tener un nivel medio (75%); nivel alto (23,75%); una pequeña minoría (1,25%) obtuvo un nivel bajo relacionado a las dimensiones de estimulación temprana y termorregulación. En su mayoría las madres demostraron realizar correctamente las prácticas, con respecto a la actitud más del 50% muestra una atención positiva al recién nacido. En conclusión, gran parte de las madres demuestran tener un conocimiento favorable que permite el desarrollo de prácticas y actitudes adecuadas al momento de brindar los cuidados respectivos al recién nacido.

Palabras claves: recién nacido, madres primigestas, actitudes, conocimientos, prácticas.

SUMMARY

KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES IN THE CARE OF THE NEWBORN BY FIRST-BORN MOTHERS IN THE GYNECOLOGY SERVICE, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL – 2021.

Author: Daira Mishell Narváez Fueelpas

Email: dmnarvaezf@utn.edu.ec

The newborn has diverse basic needs, the same ones that when being satisfied through the opportune care provided by his mother, achieve his well-being and the prevention of future complications. The objective of this study was to determine the knowledge, attitudes, and practices in the care of the newborn by first-time mothers; the methodological design of the research is descriptive, not experimental, cross-sectional with a quantitative approach. A survey consisting of two parts was applied: the first comprises 20 multiple-choice questions with which the level of knowledge is evaluated as high, medium, or low according to the score obtained; the second part consists of a questionnaire with 27 items on the Likert scale related to practices and attitudes. Among the results, it was obtained that of 100% of mothers, 50% correspond to the ages between 20 and 29 years; secondary (63,7%), single (58,7%), mixed-race (62,50%). Concerning knowledge, the majority demonstrated a medium level (75%); a high level (23.75%); a small minority (1,25%) obtained a low level related to the dimensions of early stimulation and thermoregulation. Most of the mothers demonstrated to carry out the practices correctly, concerning the attitude, more than 50% show positive attention to the newborn. In conclusion, a large part of the mothers demonstrates they have a favorable knowledge that allows the development of appropriate practices and attitudes when providing the respective care to the newborn.

Keywords: newborn, first-time mothers, attitudes, knowledge, practices

TEMA:

“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO POR MADRES PRIMIGESTAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL - 2021”

CAPÍTULO I

1. El Problema de la Investigación

1.1. Planteamiento del Problema

La maternidad constituye una etapa que conlleva mucha responsabilidad con el nuevo ser, en donde se ve reflejado el compromiso de brindar los cuidados necesarios al recién nacido, quien se está adaptando al ambiente extrauterino, por lo que depende en su totalidad del cuidado de sus padres, los cuales contribuirán a prevenir posibles complicaciones e inclusive la muerte del recién nacido. En el mundo, el número de muertes de recién nacidos ha disminuido de 5 millones el cual fue registrado en el año de 1990 a 2,5 millones que fue registrado en el año 2017 (1).

De acuerdo con datos reflejados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), alrededor del 40% de las defunciones de niños menores de cinco años están establecidas durante el periodo neonatal, siendo más frecuentes dentro de la primera y segunda semana de vida. Además, establece como una de las causas el desconocimiento por parte de los padres al brindar cuidados al recién nacido, pues durante los primeros días es un ser vulnerable y su supervivencia va a estar relacionada con los adecuados cuidados que le brinden en su hogar (2).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), ha reportado que a nivel mundial son más de 3 millones las muertes neonatales por año, esto representa más del 40% del total de muertes en la población infantil menor a 5 años. La prevalencia de muertes en la etapa neonatal también se relaciona al nivel económico que mantengan los países, destacando que en los países que tiene bajos ingresos económicos su tasa es de 27 fallecidos por cada 1000 recién nacidos y en los países que tienen altos ingresos económicos su mortalidad es de 3 fallecidos por cada 1000, de esto más del 80% de las defunciones ocurre por complicaciones durante el proceso de parto o complicaciones en la etapa neonatal (3) (4) (5)

De acuerdo con investigaciones en Latinoamérica, las prácticas y actitudes que tienen las madres durante el puerperio son orientadas por conocimientos basados en la medicina, pero también están orientadas por la familia, quienes en su mayoría conservan prácticas ancestrales asociadas en muchos de los casos a su cultura. Las madres que experimentan por primera vez una etapa desconocida de maternidad demuestran temor al brindar los cuidados al recién nacido (6) (7).

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, la tasa de mortalidad infantil en Ecuador ha bajado de un estimado de 30.24 muertes por 1000 nacidos vivos en 1990 a 10.95 por 1000 nacidos vivos en 2010; cabe señalar que el INEC establece que la tasa de mortalidad más alta se registra en el periodo perinatal. Por otro lado, el INEC registra un dato sobre el desconocimiento en las madres acerca de la importancia de la lactancia materna mostrando que desde el nacimiento hasta el primer año de vida un 54.4% de las madres dan lactancia a sus hijos en la primera hora de vida, el 33.6% entre la primera hora y el primer día de vida, y solo un 12% después del primer día de vida, indicando así el desconocimiento en un aspecto fundamental como es la lactancia materna, la misma que contribuye desde muy temprano a un correcto desarrollo y crecimiento del recién nacido (8) (9).

Ecuador es un país pluricultural y multiétnico, en donde se desprenden una serie de saberes, actitudes y prácticas en todos los ámbitos, la medicina cultural es practicada en todas las regiones, dentro de esto destacando el cuidado del recién nacido estas prácticas están basadas en conocimiento empíricos que se han transmitido por generaciones y que en la actualidad se conservan sin depender de la zona en donde se desarrolle la vida y en algunos casos sin la influencia del nivel económico de la sociedad (10).

Varios son los aspectos que se enmarcan para lograr un correcto desarrollo y adaptación del recién nacido a la vida extrauterina como: la alimentación, higiene, termorregulación, eliminación, sueño, vestimenta, vacunas, estimulación temprana. Sin embargo, durante la práctica de las madres al cuidar a sus hijos, pueden tomar actitudes erróneas las cuales no tiene sustento científico, sumado a esto se encuentran

las enfermedades en donde las madres las tratan sustentándose en la medicina tradicional, dejando de un lado la vulnerabilidad que tiene el recién nacido (11).

El Hospital General San Vicente de Paúl atiende aproximadamente 380 nacimientos por mes, comprendido entre parto normal y cesáreas, una gran parte del total lo constituyen madres primigestas quienes acuden a la institución para recibir los cuidados oportunos. Actualmente esta casa de salud cuenta con el programa hospital amigo de la madre y el niño, el mismo que tiene como objetivo priorizar el cuidado del recién nacido mediante la promoción de la lactancia materna y el cuidado al recién nacido, esto mediante la educación oportuna que se brinda a las madres, especialmente aquellas que son primerizas, pues demuestran cierto temor y desconocimiento al momento de brindar los cuidados a su bebé (12).

De acuerdo con todas la información citada, también se puede destacar el rol que cumple el profesional de enfermería, ya que serán los entes encargados de brindar cuidados durante la primera hora de vida, de igual forma son los responsables de brindar un información clara, oportuna y concreta basada en evidencia científica sobre los cuidados adecuados que debe recibir el nuevo ser especialmente para aquellas madres primigestas, quienes no tienen conocimiento sobre esta nueva experiencia, pero que con las practicas adecuadas podrá brindar una atención integral al recién nacido.

1.2. Formulación de problema

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del recién nacido por madres primigestas en el servicio de ginecología, Hospital San Vicente de Paúl - 2021?

1.3. Justificación

Durante las primeras semanas, el recién nacido se constituye como un ser vulnerable que requiere el cuidado oportuno de su madre debido a que es un ser incapaz de sobrevivir por sí mismo, aquí radica la importancia de que la madre conozca los diferentes cuidados que debe tener para favorecer la adaptación del recién nacido al entorno y así mejorar su crecimiento, desarrollo y prevenir posibles complicaciones durante la etapa neonatal.

Las practicas inadecuadas para el cuidado del recién nacido están guiadas por conocimiento empíricos que se han establecido por el contexto cultural que las madres mantienen; en algunas situaciones estas prácticas pueden fortalecer para el desarrollo del recién nacido, sin embargo, otras serán prácticas erróneas que pueden perjudicar la salud integral del nuevo ser.

El presente trabajo es factible debido a la apertura que el Hospital San Vicente de Paúl otorga a los internos de la carrera de enfermería, de esta forma se puede tener un acercamiento total con la población de estudio y desarrollar una exhaustiva investigación. Es viable debido a que el investigador puede acceder al servicio donde se llevara a cabo la investigación y no representa un costo excesivo, además por la colaboración que existe en el servicio por parte de usuarios y profesionales de enfermería.

La presente investigación beneficiará directamente al recién nacido y a su madre, mejorando así las prácticas y actitudes frente al cuidado del nuevo ser, fortaleciendo el bienestar del binomio madre-hijo especialmente en la edad neonatal. Indirectamente beneficiará a la academia como ente de futuras investigaciones sobre la temática y al investigador como requisito para la obtención del título de tercer nivel.

Como propuesta del tema de investigación es elaborar una guía educativa dirigida a las madres, en donde resalte aspectos importantes para el correcto cuidado del recién nacido, de esta forma se contribuye para el fortalecimiento de los conocimientos y realización de buenas prácticas.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del recién nacido por madres primigestas en el servicio de ginecología en el Hospital San Vicente de Paúl en el año 2021.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar socio demográficamente la población de estudio.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido por las madres.
- Establecer las actitudes y prácticas que tienen las madres primigestas en el cuidado del recién nacido.
- Elaborar una guía educativa dirigida a las madres sobre los cuidados del recién nacido.

1.5. Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población en estudio?
- ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido por las madres?
- ¿Qué actitudes y prácticas tienen las madres primigestas en el cuidado del recién nacido?
- ¿Cómo diseñar una guía educativa sobre el cuidado del recién nacido?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. Aspectos culturales de la puérpera que influyen en el cuidado del primer hijo. Moraima del Toro y otros, Colombia, (2016).

Durante el nacimiento del primer hijo, la madre brinda prácticas de cuidado de acuerdo a sus creencias, las cuales han sido adquiridos de forma empírica al ser transmitidos de generación en generación. El objetivo del presente estudio fue describir las actitudes, creencias y prácticas de las madres primigestas en relación a los cuidados brindados al recién nacido, para esto se llevó a cabo un estudio interpretativo cualitativo con una población de 15 madres primigestas, a quienes se entrevistó de forma continua, se emplearon perspectivas y puntos de vista de las participantes, teniendo en cuenta emociones, experiencias y significados.

Como resultados se evidenció a mujeres amas de casa con una tipología familiar extensa, con características socioculturales que facilitan la falta de conocimientos frente al cuidado de su primer hijo. A su vez las madres jóvenes presentaron una serie de creencias y mitos que repercuten en el bienestar del niño, además describen la experiencia de su primer hijo como algo nuevo que requiere un proceso de aprendizaje único, aunque complicado y se evidenció una fuerte influencia de las mujeres cercanas a la familia (13).

2.1.2. Nivel de conocimiento y practicas sobre el cuidado del recién nacido en madres primerizas usuarias del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”. Fabian Aguirre y otros, Perú (2018).

La etapa de recién nacido, es aquella en la que se completan los ajustes fisiológicos necesarios para la vida extrauterina y en la que el recién nacido es incapaz de sobrevivir

por sí mismo por lo que va a depender de los cuidados y atenciones que le proporcionan sus padres o quienes lo sustituyan. El objetivo del estudio fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre el cuidado del recién nacido de las madres primerizas, el estudio es de tipo analítico, observacional, transversal y prospectivo. La población muestral estuvo conformada por 60 madres primerizas. La técnica utilizada fue la encuesta y entrevistas, para lo cual se empleó un cuestionario sobre el conocimiento y una guía de entrevistas.

Como resultados se obtuvo que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas del cuidado del recién nacido en la dimensión alimentación con un valor de Chi2: 10,000 y un pValor: < 0,05 (0,002); relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas del cuidado del recién nacido en la dimensión sueño con un valor de Chi2: 14,067 y un pValor: < 0,05 (0,000) y una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas del cuidado del recién nacido en la dimensión eliminación con un valor de Chi2: 11,096 y un pValor: < 0,05 (0,001) (14).

2.1.3. Conocimiento y prácticas de madres primigestas en el cuidado del recién nacido en el hospital San Juan de Lurigancho. Milagros Mayo y otros, Perú (2020).

La maternidad es una experiencia muy valiosa y de mucha responsabilidad, en la cual las madres tienen el deber y obligación de cuidar al recién nacido, porque ellos recién empezarán a adaptarse al ambiente extrauterino. El objetivo de esta investigación fue determinar la relación entre conocimientos y prácticas de madres primigestas en el cuidado del recién nacido. Este estudio fue de tipo cuantitativo de nivel correlacional, su diseño es no experimental, descriptivo y de corte transversal, contando con una población de 80 madres primigestas. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos fue dos cuestionarios que está comprendido por 20 ítems cada uno, agrupados en 6 dimensiones.

Como resultados se obtuvo que en conocimiento y prácticas de madres en el cuidado del recién nacido se evidenció que obtuvieron un conocimiento alto y prácticas adecuadas. En cuanto a las dimensiones alimentación y vestimenta predominó el nivel desconocimiento alto y prácticas adecuadas, en la dimensión baño y aseo de genitales y termorregulación predominó el conocimiento nivel medio y prácticas no inadecuadas/ ni adecuadas; en cuidado del cordón umbilical predominó el nivel medio y prácticas no inadecuadas/ni adecuadas y en el sueño en nivel de conocimiento fue alto y prácticas no inadecuadas/ni adecuadas del cuidado básico al recién nacido (15).

2.1.4. Nivel de conocimiento y prácticas del cuidado al recién nacido en madres del distrito de Iquitos – Loreto. Grace Tananta, Perú (2020).

En los últimos años, especialmente en zonas más alejadas de la ciudad se tiene una tasa de natalidad bastante alta y una de mortalidad que va en aumento, debido a diversos factores, pero dentro de los principales está de los conocimientos y prácticas que tienen las madres sobre cómo cuidar a su hijo. El objetivo de la presente investigación fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas del cuidado al recién nacido en madres; la metodología de la investigación fue no experimental, de tipo descriptivo, correlacional; con una muestra de 122 madres. Se utilizó dos instrumentos un cuestionario con 30 preguntas relacionada al conocimiento que tienen las madres acerca del cuidado del recién nacido y la lista de chequeo con 23 Ítems acerca de las prácticas que realizan las madres para el cuidado del recién nacido.

Dentro de los resultados se obtuvo que las madres tienen una edad media de 29 años, (55.7%) son convivientes, (46.7%) tiene grado de instrucción universitaria, (87.7%) son católicas, 80.4% tienen conocimiento alto sobre el cuidado del recién nacido; 90.2% presentaron prácticas adecuadas en el cuidado del recién nacido; al relacionar las variables se encontró que el 75.5% presentaron nivel de conocimiento alto y prácticas del cuidado al recién nacido adecuado. En conclusión, existe relación entre el conocimiento y prácticas del cuidado al recién nacido en madres del distrito de Iquitos - Loreto 2020 (16).

2.1.5. Representaciones sociales de adolescentes mexicanas embarazadas sobre el puerperio, la lactancia y los cuidados del recién nacido. Julieta Franco y otros, México (2018).

Los cuidados durante el puerperio y la alimentación del recién nacido están guiados por determinantes culturales afianzados entre las mujeres, por lo que es importante conocerlos e identificar cómo se adquieren y se transmiten. El objetivo de esta investigación fue conocer las representaciones sociales que tienen adolescentes embarazadas sobre el puerperio, la lactancia y el cuidado del nuevo ser. Se realizó un estudio interpretativo mediante entrevistas para obtener información de 30 madres adolescentes que se presentaron al control prenatal; se aplicaron ciertas estrategias de análisis de contenido para analizar la información; este proceso consistió en sintetizar y categorizar la información.

Los resultados establecen que la experiencia de las adolescentes en cuanto al puerperio, la lactancia y los cuidados del recién nacido es ambivalente; por un lado, viven emociones positivas, pero la reincorporación a sus actividades habituales obstaculiza llevar a cabo actividades deseables, como la lactancia materna. Del mismo modo, se expresa una necesidad latente de incorporar al recién nacido a la vida cotidiana cuando se desea que se acostumbre al ruido, la luz y los ritmos de sueño de la madre, pero también constan preocupación y ansiedad por desprenderse del recién nacido. Además, las madres experimentan tensiones familiares debidas a su maternidad precoz; en este sentido, coinciden en el hecho de que son guiadas y apoyadas mayormente por otras mujeres de su familia (6).

2.2. Marco Contextual

2.2.1. Ubicación Geográfica



Ilustración 1. Hospital San Vicente de Paúl

Fuente: <https://lahora.com.ec/noticia/1101900537/home>

Hospital General San Vicente de Paúl se encuentra localizado en la ciudad de Ibarra, provincia de Imbabura, en la parroquia El Sagrario entre las calles Luis Vargas Torres y Dr. Luis Gonzalo Gómez Jurado (17).

2.2.2. Reseña Histórica

En el año de 1868 Ibarra y todas sus valiosas construcciones fueron destruidas por un terremoto, aquí se refleja la importante acción y voluntad del Doctor Gabriel García Moreno la ciudad de Ibarra fue reconstruida y toda la población obtuvo un nuevo comienzo a mediados del año 1872. Dentro de este contexto el Hospital de Ibarra fue reconstruido gracias al aporte de Hermano Benito Aulin en donde la institución toma el nombre de Hospital San Vicente de Paúl, posteriormente se reconstruyó en otro

lugar, actualmente el antiguo edificio es utilizado como centro académico de formación perteneciente a la Universidad Técnica del Norte (18).

En el año de 1979 se comienza a planificar lo que sería la construcción del nuevo hospital, el cual se conserva actualmente, después de diferentes conversatorios con representantes del Ministerio de Salud Pública y el presidente de la República, se entrega a una compañía Italiana los respectivos estudios para la construcción y equipamiento, los terrenos en donde se construiría la institución de salud pertenecían a la Señora Rosa Gómez, la primera piedra fue colocada a inicios de 1981 y fue inaugurado después de 10 años durante la presidencia del Doctor Rodrigo Borja y siendo Director el Doctor José Albuja, constituyendo un acto importante que traería muchos beneficios para la población del norte del país (18).

Misión

“Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social” (19).

Visión

“Ser reconocidos por la ciudadanía como hospitales accesibles, que prestan una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente” (19).

2.2.3. Servicios

El Hospital San Vicente de Paúl cuenta con diferentes especialidades que contribuyen a la resolución de patologías y así mejorar la calidad de vida de los pacientes:

- **Especialidades quirúrgicas:** urología, plástica, ginecología, otorrinolaringología, traumatología, coloproctología.
- **Especialidades clínicas:** medicina interna, psicología, infectología, alergología, genética, oncología, pediatría, gastroenterología, nefrología, cardiología, geriatría clínica y dermatología.
- **Unidad de apoyo diagnóstico y terapéutico:** farmacia, salud mental, nutrición clínica, odontología, laboratorio clínico, imagenología, rehabilitación y terapia física.
- **Unidades críticas:** emergencia, unidad terapia intensiva, neonatología, centro quirúrgico (20).

2.2.4. Talento Humano

El hospital San Vicente de Paul de acuerdo al análisis situacional emitido en enero del 2017, cuenta con 64 médicos especialistas, 13 médicos devengantes de beca, 70 médicos general en función hospitalaria, 9 bioquímicos farmacéuticos, 159 enfermeras, 2 obstetricas, 1 odontólogo, 3 psicólogos, 37 tecnólogos médicos, 72 auxiliares de enfermería, 8 auxiliares de farmacia, 1 auxiliar de odontología, 1 auxiliar de laboratorio, 1 auxiliar de radiología, 22 encargados de nutrición/cocina, 156 internos rotativos, 6 paramédicos, 71 personal administrativo y de trabajo social, 102 personal de servicios, dando un total de talento humano 807 (20).

2.2.5. Dotación de las camas

El Hospital General San Vicente de Paúl cuenta con 179 camas funcionales, distribuidas de esta forma: el servicio de Ginecología con la mayor cantidad 41 camas, seguida del servicio de Medicina Interna con 39 camas, a continuación, el servicio de Cirugía con 32 camas, el servicio de Pediatría con 24 camas, el servicio de Traumatología con 20 camas, el servicio de Neonatología con 17 camas, el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos con 6 camas. Además, cuenta con 38 camas que no cuentan en el censo distribuidas de la siguiente manera: diálisis con 9 camas, centro obstétrico con 13 camas, emergencia con 8 camas y centro quirúrgico con 8 camas (20).

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Generalidades

- **Conocimiento.** – constituye el conjunto de información que ha sido almacenada por medio del aprendizaje o la experiencia, además se trata sobre la posesión de múltiples datos que se encuentran relacionados entre sí y que al ser tomados en conjunto dan un concepto significativo. Aquí se enmarca la capacidad que tiene el hombre para aprender y asimilar información dentro de su propio contexto. El conocimiento en el hombre se caracteriza por ser sensitivo, ya que mediante los sentidos se obtiene las distintas experiencias para su comprensión (21).
- **Actitudes.** – constituye un procedimiento que conduce a un comportamiento, determina las acciones de cada individuo y están asociadas a reacciones repetidas de una persona. La formación de actitudes que tienen un significado positivo para el entorno, son consideradas favorables para el desarrollo social. Además, consiste en un sistema de valores y creencias, con cierta estabilidad en el tiempo, de un individuo o grupo que se predispone a sentir y reaccionar de una manera determinada ante algunos estímulos (22).

- **Prácticas.** - es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. Se puede decir que alguien posee esta cualidad cuando es capaz de resolver situaciones imprevistas sin perder el control, basándose en los recursos de los cuales dispone e ideando soluciones sin necesidad de un conocimiento previo (23).

2.3.2. Maternidad

La maternidad es un proceso continuo y dinámico que está en constante construcción, su inicio está generalmente relacionado con el embarazo. A continuación, siguen una serie de etapas que pueden darse simultáneamente a medida que avanza el proceso de gestación en donde se ubican el inicio con la sospecha de embarazo, la confirmación, la asimilación y la instauración del embarazo al proyecto de vida; por otro lado, se establece la verificación dada por los signos y síntomas presuntivos de embarazo y la asistencia al control prenatal. Por último, se establecen los cambios en la imagen corporal dada por el desarrollo del embarazo, el parto, el nacimiento, cuidado, protección, educación y acompañamiento en esta última etapa. (24).

No obstante, todo este proceso puede darse en un contexto adverso en donde sobresale la falta de empleo, baja escolaridad y barreras de acceso a los servicios de salud, así como la falta de experiencia en el manejo del nuevo ser. Por otro lado, también puede darse en un ambiente favorable donde se propicia la preparación y el apoyo a la gestante por parte de la pareja y la familia. La madre gestante con el paso de los días adquiere experiencia y se adapta a una nueva etapa con el fin de brindar los cuidados oportunos a su bebé (24).

Para aquellas madres gestantes la maternidad constituye una experiencia que dura toda la vida que difiere de cada hijo o el contexto en que se dé el embarazo. Cada etapa del proceso se acompaña con cambios psicológicos que producen sentimientos de felicidad, angustia, temor, alegría, preocupación y satisfacción ante la llegada del nuevo ser.

2.3.3. Modelo de Adopción del Rol Maternal de Ramona Mercer

En este modelo Ramona Mercer explica el proceso que atraviesa la mujer para convertirse en madre y todos los aspectos que influyen en este proceso, desde el embarazo hasta consolidarse con el nacimiento. Convertirse en madre hace referencia a la percepción que tiene la mujer sobre la capacidad de brindar los cuidados adecuados a su hijo, sabiendo cómo, qué, cuándo y por qué se hace algo. Las variables del modelo de Mercer se sitúan dentro de tres círculos concéntricos los cuales interrelacionan entre sí:

- El microsistema que comprende el entorno en donde se produce el inicio de la adopción del rol maternal y comprende el funcionamiento familiar, relaciones entre la madre y el padre, estrés y el apoyo social.
- El mesosistema interactúa estrechamente con las personas del microsistema y en este se encuentran: la escuela y el entorno laboral de los padres.
- El macrosistema comprende las influencias culturales, sociales y políticas sobre los sistemas anteriores (25).

Dentro de este contexto es fundamental el rol que cumple enfermería al contribuir con acciones que favorezcan la adopción del rol materno, ya que el profesional debe tener en cuenta la edad, el estado de salud, el entorno, las relaciones familiares, el entorno laboral, las creencias, costumbres y otros elementos importantes que interactúan para alcanzar la identidad materna que permita vincularse a su hijo y adquirir competencias necesarias para brindar los cuidados oportunos a su bebé.

2.3.4. Apego Precoz

La Organización Mundial de la Salud menciona que lo óptimo en el apego precoz es empezar inmediatamente después del nacimiento, en donde se coloca al recién nacido sobre el abdomen de su madre permitiendo que haya el contacto piel con piel; este

acercamiento íntimo durante las primeras horas de vida favorece a la instauración de la lactancia materna y a desarrollar el vínculo madre – hijo, que constituye la etapa más esencial, ya que permite al neonato adaptarse a la vida extrauterina.

John Bowlby formula la teoría del Apego como respuesta de los procesos que se establecen para formar vínculos y los efectos que conlleva esto. Para Bowlby el apego es “el resultado de un conjunto de pautas de conducta características, en parte programadas y controladas por el sistema nervioso central, que se desarrollan en el entorno corriente durante los primeros meses de vida y que tienen el efecto de mantener al niño en una proximidad más o menos estrecha con su figura materna” (26).

Para Bowlby, la madre constituye la figura clave dentro del proceso del apego, pues comienza a establecer este vínculo durante el embarazo y parto. Por otro lado, planteó la hipótesis de que el recién nacido y su madre desarrollan una necesidad biológica de conservar un estrecho contacto y para esto el recién nacido desarrolla conductas esenciales como sonreír y llorar, las cuales provocan la acción del cuidado por parte de una figura maternal.

2.3.5. Teoría de Virginia Henderson de las Catorce Necesidades Básicas Humanas

Según Virginia Henderson, la principal función de la Enfermería no es otra que la de asistir a un individuo sano o enfermo, para llevar a cabo las actividades pertinentes en cuanto a su salud, ya sea para prevenir la enfermedad, tratarla adecuadamente o en el peor de los casos contribuir con una muerte digna. Una ideología filosófica que Henderson defiende es que la persona es un ser psicosocial complejo con catorce necesidades básicas, la persona quiere la independencia y se esfuerza para conseguirla. Cuando una necesidad no está satisfecha la persona no es un todo y requiere ayuda para conseguir su independencia (27).

Dentro de la teoría postulada por Virginia Henderson se encuentran las 14 necesidades básicas en donde: las primeras nueve necesidades se refieren al plano fisiológico. La

décima y decimocuarta son aspectos psicológicos del aprendizaje y la comunicación. La undécima necesidad está en el plano moral y finalmente las necesidades duodécima y decimotercera están orientadas sociológicamente al plano laboral y recreativo (28).

- Respirar normalmente
- Comer y beber adecuadamente
- Eliminar los residuos corporales
- Moverse y mantener una postura conveniente
- Dormir y descansar
- Seleccionar ropas apropiadas: Vestirse y desvestirse
- Mantener la temperatura del cuerpo dentro de los límites normales
- Mantener el cuerpo limpio y bien cuidado y proteger el tejido cutáneo
- Evitar peligros ambientales e impedir que perjudiquen otros
- Comunicarse con otros para expresar emociones, necesidades, temores u opiniones
- Rendir culto de acuerdo con la propia fe
- Trabajar de tal manera que exista un sentido de logro
- Jugar o participar en diversas actividades recreativas
- Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo normal y a la salud y hacer una de las instalaciones sanitarias disponibles (28).

2.3.6. Cuidados del Recién Nacido

El recién nacido al igual que los adultos tienen diferentes necesidades básicas, las mismas que son importantes para la supervivencia del mismo y al ser un ser dependiente de una figura materna es importante que los cuidados que se llevan a cabo para su bienestar estén enfocados en un conocimiento científico, posterior a esto y con la repetición continua de cada uno la madre irá adquiriendo diferentes destrezas y capacidad para brindar los cuidados a su hijo, los mismos que están enfocados en: alimentación, higiene, sueño y descanso, eliminación, termorregulación, vestimenta, signos de alarma, estimulación temprana y el afecto demostrado por parte de la madre,

pues el recién nacido tiene la capacidad de percibir una buena actitud por parte de su madre.

Alimentación: lactancia materna

El primer año de vida es el período de crecimiento más rápido, la leche materna es el mejor alimento para cubrir las necesidades nutricionales del lactante y, además, favorece el establecimiento del vínculo madre-hijo. La Organización Mundial de la Salud (OMS), la Asociación Española de Pediatría (AEP) y la Academia Americana de Pediatría (AAP) recomiendan la lactancia materna exclusiva a demanda los primeros 6 meses de vida, incluidos los prematuros, los gemelos y los niños enfermos, salvo muy raras excepciones, continuando hasta el año de vida o más (29).

Según la UNICEF, no hay ninguna otra intervención en la salud que tenga un beneficio tan grande para las madres y sus bebés y que cueste tan poco a los gobiernos como la lactancia materna. En los países pobres, los niños que reciben lactancia materna tienen 13 veces más posibilidades de sobrevivir, y amamantar desde el nacimiento reduce la mortalidad del recién nacido en un 45% (29).

- **Beneficios de la lactancia materna para el recién nacido:** Está demostrado que la lactancia materna reduce el riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante y muerte durante el primer año de vida, disminuye el riesgo de padecer enfermedades gastrointestinales, respiratorias y urinarias. Además, ayuda a prevenir la obesidad y futuras enfermedades crónicas.
- **Beneficios de la lactancia materna para la madre:** la lactancia materna también trae consigo beneficios para la madre entre los que se encuentran: libera hormonas beneficiosas con lo que promueven un sentido de amor y apego a su bebé. También permiten la pronta recuperación del parto, así como la prevención de hemorragias postparto. Por otro lado, estudios muestran que las mujeres que han amamantado, experimentan índices más bajos de cáncer de seno y ovario posteriormente en sus vidas, así mismo algunos estudios han descubierto que la lactancia materna puede

reducir el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2, artritis reumatoide y enfermedad cardiovascular, inclusive una alta presión arterial y colesterol alto (30).

- **Técnicas de amamantamiento:** el éxito y posterior satisfacción de lograr una adecuada lactancia materna depende en gran medida de que la posición de colocar al bebé sea la correcta con lo que se evita que duela durante la succión y que salgan grietas. Ante todo, la madre debe estar cómoda y tener al bebé lo más cerca posible (se recomienda seguir esta regla: “barriga con barriga”). Independientemente de la postura adoptada, debe ser él o ella quien se acerque al pecho y no el pecho al bebé. Para conseguirlo, se estimula rozando con el pezón su labio inferior, así abrirá la boca totalmente, sus labios deben abarcar no sólo el pezón sino también buena parte de la areola (31).
- **Posiciones para dar de lactar al recién nacido:** La adecuada posición al pecho permite al recién nacido un menor esfuerzo y es un estímulo adecuado y eficaz para alcanzar una buena producción de leche; además el recién nacido quedará satisfecho, entre las más comunes se encuentran:
 - **Posición de lactancia acostada o reclinada:** Es la posición de lactancia biológica y suele ser la primera elección de las madres. Para estar más relajada y poder observar al recién nacido la madre puede utilizar almohadas y cojines. Es muy útil si la madre tiene los pechos grandes. Además, el contacto piel con piel estimula los instintos de alimentación del bebé y la gravedad le permite un buen agarre.
 - **Posición de cuna:** La posición clásica y la más popular, aunque no siempre proporciona tanta sujeción al bebé como el resto de posturas. La madre se sienta en vertical y el bebé tiene colocados la cabeza y el cuello sobre el antebrazo de la madre y el cuerpo en el abdomen.
 - **Posición acostada de lado:** Es ideal para tomas nocturnas, para madres que tienen puntos sutura de la cesárea y puede facilitar la lactancia a bebés

con frenillo corto o anquilosia. Sin embargo, la madre debe estar atenta al riesgo por aplastamiento que existe en esta posición en el caso de que la madre se quede dormida, o al hecho de que el bebé se duerma y deje de succionar.

- **Posición de koala:** El bebé está sentado sobre los muslos o las caderas de la madre. Tanto su cabeza como su columna se deben mantener verticales durante la sesión de lactancia. Suele ser la posición más cómoda para bebés que sufren reflujo o tienen infecciones de oído. También es beneficiosa para bebés con anquilosia o bajo tono muscular (32).

Higiene, cambio de pañal y cuidados de la piel

La conservación, cuidado y protección de la piel de los recién nacidos es un aspecto importante por la trascendencia de este órgano como barrera frente a infecciones, protección de órganos internos, regulador de temperatura y como conexión entre el recién nacido, el medio ambiente y sus padres. La piel del recién nacido tiene un pH neutro y está cubierta de vernix caseosa con propiedades aislantes, hidratantes, antioxidantes y antimicrobianas. El baño por inmersión no tiene ningún sentido como medida de higiene en las primeras horas de vida, al contrario, representa un riesgo de hipotermia. Después de las 24 horas de nacido no se debe realizar el baño a recién nacidos con temperatura axilar inferior a 36,5°C (33).

En cuanto al cordón umbilical se tiene que después del parto, el cordón se seca, se endurece y se vuelve negro rápidamente con lo que el riesgo de infección va en aumento hasta su caída. La piel del recién nacido y, por tanto, el cordón, empieza a colonizarse de bacterias saprofitas que le aporta la madre mediante contacto cutáneo. Sin embargo, esta colonización saprofita puede verse afectada por unas medidas higiénicas inadecuadas. La higiene durante el parto, el material aséptico para cortar el cordón, el uso de antisépticos para la cura y el lavado de manos cada vez que se manipula el cordón son condiciones indispensables para que no se produzca una colonización de la zona periumbilical. Por otra parte, la OMS recomienda la cura en

seco del cordón, es decir, mantener el cordón limpio y seco, sin bandas elásticas ni gasas alrededor del cordón que puedan entorpecer el secado, así como usar ropa holgada y no cubrir la zona con el pañal (34).

En lo referente al cambio de pañal, la frecuencia tiene un rango entre 2 y 8 veces al día. Lo ideal es cambiar los pañales tan pronto como estén húmedos o sucios. Para la limpieza del área genital debe emplearse agua ligeramente caliente y un limpiador pH ácido o fisiológico; también pueden utilizarse toallitas húmedas modernas, las cuales constan de un no tejido embebido en una loción oleosa o acuosa. Como poseen una base acuosa, se utiliza un conservante para evitar la contaminación bacteriana y fúngica (35). Además, es recomendable dejar al bebé sin pañal un tiempo después de limpiarlo, con el fin de que la piel se seque al contacto con el aire, también la alimentación con leche materna es beneficiosa, dado que esta mantiene un pH fecal ácido, lo que constituye un factor protector contra la aparición de la dermatitis del área del pañal

Sueño y descanso

El recién nacido necesita dormir entre 14 y 17 horas para su buen crecimiento y desarrollo intelectual y físico. Ellos van ajustando su propio reloj con el tiempo hasta que al final duermen más de noche que de día. Si el bebé mueve sus ojos mientras duerme, es señal de que está soñando, pero en esta etapa del sueño es más fácil que se despierten. Puesto que no ocurre un sueño continuo, los niños no son estables en sus horarios y se despiertan más veces en la noche, que los niños de edades superiores. Estas características del sueño son normales en todo recién nacido, aunque pueden generar dificultades para el hogar, incidiendo en la calidad del sueño de los demás miembros. Para una buena calidad de sueño durante la noche es recomendable bañar al bebé, darle un masaje antes de dormirlo y cantarle para que se relaje y sepa que estas actividades están dirigidas al sueño nocturno. El momento de la siesta es diferente, ya que se acomoda al bebé en una habitación con algo de iluminación y al despertar se hace alguna actividad con él, de modo que aprenda que el día es para hacer actividades

y la noche es para descansar. La posición correcta para dormir del recién nacido es decúbito dorsal (36).

Termorregulación

Es la habilidad del recién nacido de mantener un equilibrio entre la producción y la pérdida de calor para que la temperatura corporal esté dentro del rango normal. En el recién nacido, la capacidad de producir calor es limitada y los mecanismos de pérdidas pueden estar aumentados de acuerdo a la edad gestacional, los cuidados en el momento del nacimiento y el período de adaptación en donde los cuidados brindados por la madre constituyen una pieza fundamental.

El recién nacido depende de la grasa parda para la termogénesis, la cual representa entre el 2 y 6% del peso corporal total y está presente en el cuello, la región interescapular, el mediastino, alrededor de los riñones y las glándulas suprarrenales. La hipotermia e hipertermia tienen consecuencias fisiológicas graves en el recién nacido como: bradicardia, apnea, aumento de la dificultad respiratoria, disminución de la perfusión periférica, hipoglucemia y acidosis metabólica, entre otras, e incluso pueden llegar a provocar insuficiencia cardiorrespiratoria. Se considera como temperatura normal axilar: 36.5 a 37.5 °C (37).

Los cuatro mecanismos por los cuales el calor es transferido desde y hacia la superficie corporal son:

MODO	MECANISMO	PROCESO FÍSICO	PREVENCIÓN
Conducción	Pérdida o ganancia del calor corporal a una superficie fría en contacto directo con el recién nacido	Contacto con objetos no precalentados (balanzas, colchones, placas radiológicas y estetoscopios)	-Valorar temperatura de objetos que entran en contacto con el recién nacido.
Convección	Pérdida o ganancia de calor corporal hacia una corriente de aire o agua que envuelve al recién nacido	Circulación de aire frío hacia un área expuesta del recién nacido. La inmersión en agua con temperatura inadecuada	-Evitar corrientes de aire. -Aseo con agua a temperatura controlada.
Evaporación	Pérdida de calor corporal asociado a exposición de la piel y/o tracto respiratorio a una concentración de humedad menor a la necesaria	Características de la piel húmeda y fina al nacimiento. Proceso normal de respiración	-Secado de la piel. -Calentar y humidificar gases respirados
Radiación	Pérdida de calor corporal hacia un objeto más frío que no está en contacto directo con el niño	Recién nacido rodeado de objetos o superficies más frías	-Prevenir cercanía con objetos más fríos. -Interponer elementos que eviten pérdida.

Ilustración 2. Mecanismo de pérdida de calor

Fuente: https://enfermerapediatrica.com/wp-content/uploads/2013/10/consenso_termoreg.pdf

2.3.7 Signos de alarma en el recién nacido

Un recién nacido requiere de un cuidado especial en donde los padres puedan estar preparados con el conocimiento mínimo para poder identificar y poder reaccionar ante problemáticas que se presentan en el recién nacido. El recién nacido sano es dado de alta a las 48 a 72 horas del nacimiento, por ello la madre debe recibir la orientación adecuada para que identifique los signos de alarma con la finalidad que recurra oportunamente a la consulta y evitar algún riesgo presente o complicación en la salud de su niño (38).

Los signos de alarma son manifestaciones presentes en el recién nacido que la madre puede observar y acudir inmediatamente al centro de salud más cercano, pues estos signos indican algún problema que con una atención oportuna puede prevenir posibles complicaciones que afecten el bienestar del recién nacido. Entre los signos que se puede presentar se citan: llanto débil, rechazo o dificultad para lactar, anuria u oliguria, ausencia total de deposiciones, diarrea con 3 o más deposiciones en 24 horas, vómitos numerosos y verdaderos, color anormal de la piel (ictericia o cianosis), temperatura anormal de la piel (fría con menos de 36. 5° o con más de 37,5°C), trastornos de la respiración, con ruidos anormales, movimientos respiratorios rápidos o difíciles, presencia de tos, extremidades rígidas o flácidas.

2.3.8 Estimulación temprana en el recién nacido

La estimulación temprana es el conjunto de medios, técnicas, y actividades con base científica y aplicada en forma sistemática y secuencial. Se emplea en niños desde su nacimiento hasta los 6 años, con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas, emocionales y sociales. Cada etapa de desarrollo necesita de diferentes estímulos que se relacionan directamente con lo que está sucediendo en el desarrollo individual de cada niño. Es muy importante respetar este desarrollo individual sin hacer comparaciones o presionar al niño. El objetivo de la estimulación no es acelerar el desarrollo, forzando al niño a lograr metas que no está preparado para

cumplir, sino el reconocer y motivar el potencial de cada uno y así fortalezcan su autoestima, iniciativa y aprendizaje (39).

En el recién nacido se realiza estimulación temprana mediante el sentido de la vista; el recién nacido puede ver una distancia de 30-35 centímetros por lo que es necesario utilizar objetos grandes de color claro moviéndolos lentamente de un lado a otro para que sus ojos aprendan a enfocar; refuerzan el sentido de la audición, mediante cuentos, canciones o pequeños murmullos que la madre realiza en el oído mientras le viste, alimenta o baña al recién nacido; y el sentido del tacto que se realiza mediante el contacto físico es decir piel a piel realizando suaves masajes y caricias.

2.4. Marco Legal y Ético

2.4.1. Marco Legal

Constitución de la república del Ecuador

La Constitución es el marco normativo que rige la organización y vida democrática del país, garantiza el cumplimiento de los derechos y responsabilidades de todos los ecuatorianos. Esta carta magna establece políticas en busca de mejorar la salud de la población, de acuerdo a esta perspectiva la constitución cita lo siguiente:

Cap. II, Sección 7, Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir (40).

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La

prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (40).

Cap. I, Sección 2. Art. 358.- *El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional (40).*

Ley orgánica de Salud

Dentro del capítulo I denominado: Del derecho a la salud y su protección, menciona el siguiente artículo:

Art. 3.- *La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables (41).*

Dentro del Libro I. Disposiciones comunes menciona los artículos:

Art. 10.- *Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación*

y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley (41).

Art. 25.- Los integrantes del Sistema Nacional de Salud promoverán y respetarán el conocimiento y prácticas tradicionales de los pueblos indígenas y afroecuatorianos, de las medicinas alternativas, con relación al embarazo, parto, puerperio, siempre y cuando no comprometan la vida e integridad física y mental de la persona (41).

Plan nacional de desarrollo “Toda una Vida” 2017 – 2021

Dentro del eje 1 denominado Derechos para todos durante toda la vida, se establece lo siguiente:

Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas. La aproximación a la salud se debe hacer con pertinencia cultural, desde la prevención, protección y promoción, hasta la atención universal, de calidad, oportuna y gratuita, concentrando los esfuerzos para combatir la malnutrición en sus tres expresiones, eliminar la prevalencia de enfermedades transmisibles y controlar las no transmisibles. Esta visión exige el desarrollo de redes de servicios de salud enfocados en las necesidades de sus usuarios, acorde con la edad y la diversidad cultural y sexual (42).

2.4.2 Marco Ético

Derechos de los pacientes

Dentro de la Ley orgánica de salud en el capítulo III denominado Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud, se encuentra el siguiente artículo:

Art. 7.- *Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:*

- a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud;*
- b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República;*
- c) Vivir en un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y libre de contaminación;*
- d) Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos;*
- e) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna;*
- f) Tener una historia clínica única redactada en términos precisos, comprensibles y completos; así como la confidencialidad respecto de la información en ella contenida y a que se le entregue su epicrisis;*
- g) Recibir, por parte del profesional de la salud responsable de su atención y facultado para prescribir, una receta que contenga obligatoriamente, en primer lugar, el nombre genérico del medicamento prescrito;*
- h) Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de las personas y para la salud pública;*

- i) *Utilizar con oportunidad y eficacia, en las instancias competentes, las acciones para tramitar quejas y reclamos administrativos o judiciales que garanticen el cumplimiento de sus derechos; así como la reparación e indemnización oportuna por los daños y perjuicios causados, en aquellos casos que lo ameriten;*
- j) *Ser atendida inmediatamente con servicios profesionales de emergencia, suministro de medicamentos e insumos necesarios en los casos de riesgo inminente para la vida, en cualquier establecimiento de salud público o privado, sin requerir compromiso económico ni trámite administrativo previos;*
- k) *Participar de manera individual o colectiva en las actividades de salud y vigilar el cumplimiento de las acciones en salud y la calidad de los servicios, mediante la conformación de veedurías ciudadanas u otros mecanismos de participación social; y, ser informado sobre las medidas de prevención y mitigación de las amenazas y situaciones de vulnerabilidad que pongan en riesgo su vida; y,*
- l) *No ser objeto de pruebas, ensayos clínicos, de laboratorio o investigaciones, sin su conocimiento y consentimiento previo por escrito; ni ser sometida a pruebas o exámenes diagnósticos, excepto cuando la ley expresamente lo determine o en caso de emergencia o urgencia en que peligre su vida (43).*

Código de Helsinki

La Asociación Médica Mundial declara el código en la ciudad de Helsinki Finlandia para establecer principios Éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, el cual posee principios básicos:

“El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos,

procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad” (44).

“La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales” (44).

Privacidad y confidencialidad

“Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal” (44).

Ética en salud pública

Los principios éticos resultan importantes ya que en estos se basan las intervenciones de enfermería, las cuales están destinadas a brindar un cuidado holístico basado en calidad y calidez, estos son:

- *Beneficencia y no maleficencia. - Se entiende como la obligación de hacer el bien y evitar el mal. Se rige por los siguientes deberes universales: hacer o promover el bien y prevenir, apartar y no infringir daño o maldad a nada (45).*
- *Autonomía. - Significa respetar a las personas como individuos libres y tener en cuenta sus decisiones, producto de sus valores y convicciones personales. Con este principio se reconoce el deber de respetar la libertad individual que tiene cada persona para determinar sus propias acciones (45).*

- *Valor fundamental de la vida humana.* - Este principio se refiere a la inviolabilidad de la vida humana, es decir la imposibilidad de toda acción dirigida de un modo deliberado y 8 directo a la supresión de un ser humano o al abandono de la vida humana, cuya subsistencia depende y está bajo la propia responsabilidad y control (45).
- *Veracidad.* - Se define como el principio ineludible de no mentir o engañar a la persona. La veracidad es fundamental para mantener la confianza entre los individuos y particularmente en las relaciones de atención a la salud. Por lo tanto, las enfermeras tienen el deber de ser veraces en el trato con las personas a su cuidado y con todo lo que a ella se refiera (45).
- *Confiabilidad.* - Este principio se refiere a que el profesional de enfermería se hace merecedor de confianza y respeto por sus conocimientos y su honestidad al transmitir información, dar enseñanza, realizar los procedimientos propios de su profesión y ofrecer servicios o ayuda a las personas. La enfermera debe mantener y acrecentar el conocimiento y habilidades para dar seguridad en los cuidados que brinda a las personas y a la comunidad (45).

Código Deontológico

El Código deontológico del CIE (Consejo Internacional de Enfermería) para la profesión, cuenta con cuatro elementos principales que involucran al personal de enfermería en: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento, en base a esto se cita lo siguiente:

“La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería” (46).

“La enfermera se cerciorará de que la persona reciba información precisa, suficiente y oportuna, de manera culturalmente adecuada, en la cual fundamentará el consentimiento de los cuidados y el tratamiento correspondiente” (46).

“La enfermera mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla” (46).

“La enfermera demostrará valores profesionales tales como el respeto, la disponibilidad, la compasión, la confianza y la integridad” (46).

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Diseño de la investigación

La presente investigación es de diseño cuantitativo, no experimental:

- **Cuantitativo:** los datos serán mayormente de naturaleza numérica enmarcados en una encuesta, los mismos que serán recolectados para un posterior análisis e interpretación (47). La investigación se considera cuantitativa debido a que se aplicó una encuesta y para su respectiva tabulación de datos se empleó herramientas estadísticas, las mismas que muestran los conocimientos, actitudes y prácticas que tuvieron madres primigestas.
- **No experimental:** la investigación se realizará sin manipular a los sujetos de estudio. Se basa fundamentalmente en la observación de los participantes en su contexto natural para analizarlos con posterioridad y de esta forma obtener resultados confiables (47). Este es un estudio no experimental puesto que la investigadora se limitó a recolectar los datos mediante una encuesta aplicada a madres primigestas sin alterar o modificar su contexto.

3.2 Tipo de investigación

De tipo descriptivo, transversal y observacional:

- **Descriptivo:** en donde especifica las propiedades y características más relevantes de un fenómeno en estudio (48). La investigación es de tipo descriptivo, pues recoge información de manera independiente, determinando la realidad de la población con respecto a su nivel de conocimiento, sus actitudes y prácticas de las madres con respecto al cuidado del recién nacido.

- **Corte transversal:** se tomará los datos en un tiempo determinado y por una sola vez por medio de una técnica e instrumento que permitirá la recolección de información para el posterior análisis (47). El estudio es de corte transversal puesto que la recolección de datos se aplicó por una ocasión durante los meses de mayo y junio del 2021 en el servicio de ginecología del Hospital San Vicente de Paúl.
- **Observacional:** permite analizar de forma directa los sujetos de estudio en el entorno en donde se desenvuelven (47). La presente investigación es de tipo observacional debido a que la recolección de datos fue de forma presencial, en donde la investigadora logró evidenciar las prácticas y actitudes de madres primigestas en el cuidado del recién nacido.

3.3. Localización y ubicación del estudio

La presente investigación se desarrollará en el servicio de ginecología del Hospital General San Vicente de Paúl perteneciente al segundo nivel de atención de salud, el mismo que se encuentra localizado en la ciudad de Ibarra, provincia de Imbabura, en la parroquia El Sagrario entre las calles Luis Vargas Torres y Dr. Luis Gonzalo Gómez Jurado.

3.4. Población

3.4.1. Universo

El universo de estudio estará representado por las madres primigestas que se encontrarán internadas en el servicio de Ginecología del Hospital General San Vicente de Paúl dentro del periodo Mayo – Junio 2021.

3.4.2. Muestra

Con fines de esta investigación se realizará el cálculo de la muestra mediante la aplicación de la fórmula para muestras finitas.

$$n = \frac{N}{1 + \frac{0,05^2(N - 1)}{z^2pq}}$$
$$n = \frac{100}{1 + \frac{0,05^2(99 - 1)}{1,96^2(0,5)(0,5)}}$$
$$n = 80$$

N= total de la población

z^2 = nivel de confianza

p=probabilidad de éxito

q= probabilidad de fracaso

3.4.3. Criterios de inclusión

Se considera dentro de este estudio a aquellas madres primigestas o aquellas que se encuentren en puerperio inmediato en el servicio de Ginecología durante el tiempo que se desarrolle la investigación y deseen participar en la investigación.

3.4.4. Criterios de exclusión

Se excluye de este estudio aquellas madres primigestas que se encuentren con complicaciones graves o en el área de aislamiento. Además, aquellas madres que por decisión propia no deseen formar parte de la investigación.

3.5. Operacionalización de variables

Objetivo 1: Caracterizar socio demográficamente la población de estudio				
VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Características socio-culturales y demográficas	Son el conjunto de características biológicas, socioeconómico culturales, que están presentes en la población de estudio, tomando aquellas que pueden ser medibles (49).	Social	Nivel de estudio	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Educación superior • Ninguna
			Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada • Unión Libre
		Cultural	Etnia	<ul style="list-style-type: none"> • Indígena • Mestizo • Afroecuatoriana • Blanco • Montubio
		Demográfica	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • Menor de 14 • 14 – 16

				<ul style="list-style-type: none"> • 17 – 19 • 20 – 23 • Mayor de 23
			Lugar de residencia	<ul style="list-style-type: none"> • Urbano • Rural
<ul style="list-style-type: none"> • Objetivo 2: Identificar el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido por las madres 				
VARIABLES	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Conocimiento	Información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales (50).	Conocimiento sobre la alimentación	Lactancia materna Importancia Duración	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo
		Conocimiento del sueño	Horas de sueño Posición para descanso	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo
		Conocimiento sobre vestimenta	Tipo de tela	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo
		Conocimiento sobre la eliminación	Cambio de pañal	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio

			Características de las deposiciones	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo
		Conocimiento sobre la Termorregulación	Pérdida y ganancia de calor Temperatura normal	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo
		Conocimiento sobre la higiene	Baño y aseo Curación del cordón umbilical	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo
		Conocimiento sobre signos de alarma	Signos de alarma	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo
		Conocimiento sobre estimulación temprana	Estimulación de los sentidos	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo
		Conocimientos sobre las vacunas	Cuidas post-vacunales	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo

- **Objetivo 3:** Establecer las actitudes y prácticas que tienen las madres primigestas en el cuidado del recién nacido

VARIABLES	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Prácticas	Habilidad o experiencia que se consigue o se adquiere con la realización continuada de una actividad (51).	Lactancia materna	Lavado de manos Limpieza de pezón Libre demanda Leche materna exclusiva	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO •
		Higiene	Baño diario Aseo de cavidades (nariz, ojos, oídos) Limpieza del cordón umbilical Técnica para limpiar el cordón umbilical	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO
		Cambio de pañal	Frecuencia para el cambio de pañal Técnica para la limpieza de genitales Colocación del pañal	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO

		Signos de alarma	Color en la piel Calor de la piel Características de las deposiciones Tipo de respiración	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO
		Estimulación temprana	Estimulación verbal Estimulación táctil Proporcionar objetos	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO
Actitudes	La actitud es el comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias. Las actitudes están patentadas por las reacciones repetidas de una persona. Este término tiene una aplicación particular en el estudio del carácter, como indicación innata o adquirida, relativamente	Paciencia	Paciencia al alimentar al recién nacido	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • A veces • Nunca
		Priorización	Prioriza cuidados	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • A veces • Nunca
		Vigilancia	Vigila mientras duerme	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • A veces • Nunca

	estable, para sentir y actuar de una manera determinada (52).	Comunicación	Sonríe a su bebé cuando le mire	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • A veces • Nunca
			Acaricia al recién nacido mientras le baña o viste	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • A veces • Nunca

3.6. Métodos de recolección de información

3.6.1. Técnica

En el presente estudio se utilizó un tipo de encuesta digital elaborada en Google Forms, considerando que es la técnica más útil para aplicarla en el ambiente hospitalario y el contexto enmarcado en la pandemia.

3.6.2. Instrumento

Se utilizó un cuestionario, el cual fue validado por expertos, este se constituye de dos partes:

- La primera parte consta de 20 preguntas relacionadas al conocimiento que tienen las madres sobre el cuidado del recién nacido, las preguntas fueron de opción múltiple en donde solo una opción es la correcta y al final evalúan el nivel de conocimiento en alto, medio, bajo de acuerdo a la calificación obtenida en el cuestionario

Bajo	Medio	Alto
Menor a 7	De 8 – 14	Mayor a 15

- La segunda parte consta de un cuestionario con 27 ítems elaborado en el “Escala de Likert” relacionado con las prácticas y actitudes que las madres primigestas tienen al momento de brindar los cuidados básicos al recién nacido.

3.7. Análisis de datos

Posterior a la aplicación del instrumento de investigación se procedió a ingresar los datos en una tabla del programa Microsoft Excel para crear una base de datos, la misma que fue ingresada a la herramienta Epi Info, en el cual se realizó la tabulación de la información para su respectivo análisis agrupando por dimensiones para una mejor

comprensión, a través de gráficos, tablas de frecuencias, porcentajes y demás herramientas estadísticas que permitirán evaluar el problema de investigación.

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la investigación

Tabla 1.

Datos Sociodemográficos

Variable		Frecuencia	Porcentaje
Edad	Menor de 14 años	1	1,25%
	14 - 19 años	32	40,00%
	20 - 29 años	40	50,00%
	Mayor de 29 años	7	8,75%
Nivel de instrucción	Primaria	19	23,75%
	Secundaria	51	63,75%
	Educación superior	10	12,50%
Estado Civil	Casada	17	21,25%
	Soltera	47	58,75%
	Unión Libre	16	20,00%
Etnia	Afroecuatoriano	14	17,50%
	Indígena	16	20,00%
	Mestizo	50	62,50%
Lugar de Residencia	Rural	29	36,25%
	Urbano	51	63,75%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes del área de Ginecología del Hospital San Vicente de Paúl, Mayo – Junio 2021.

Con respecto a las características socio-demográficas se determina que la mayoría de la población en estudio se encuentra dentro de un rango de 20 a 29 años (50%), seguido con un 40% de la población que representa un rango de edad de 14 a 19 años. Dentro del nivel de instrucción se puede determinar que predomina la secundaria 63,75%, con respecto al estado civil en su mayoría son solteras 58,75%, la mayoría se autoidentifican como mestizas 62,50%. De acuerdo a los datos obtenidos se puede determinar que la mayoría de la población está constituida por mujeres jóvenes, pues al ser madres primigestas resaltan de los demás rangos de edad.

Según los datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos en su última encuesta dentro de la provincia de Imbabura la población se concentra en edades jóvenes en los rangos de 15 a 19 años y 20 a 29 años con un porcentaje de 10% y 8.7% respectivamente. Además, el INEC establece que a nivel nacional se mantiene una cúspide temprana de la fecundidad entre los 20 y 24 años. Por otro lado, determina que a nivel provincial las mujeres en estado civil solteras representan un 36.8% del total de la población con lo cual se puede determinar un grado de concordancia con los datos obtenidos a través de esta investigación (53).

Dentro de la autoidentificación de la población imbabureña de acuerdo al INEC la mayoría se catalogan como mestizos con un 65.7% con lo que se establece un grado de similitud con el resultado obtenido, pues en su mayoría está representado por población mestiza. Dentro del grado de escolaridad se observa una estrecha relación con los datos proporcionados por el INEC, pues este establece que el 56.7% de las mujeres con un hijo vivo tienen educación secundaria, el 34.1% culminaron la primaria y en un bajo porcentaje tienen educación superior (53).

Tabla 2.

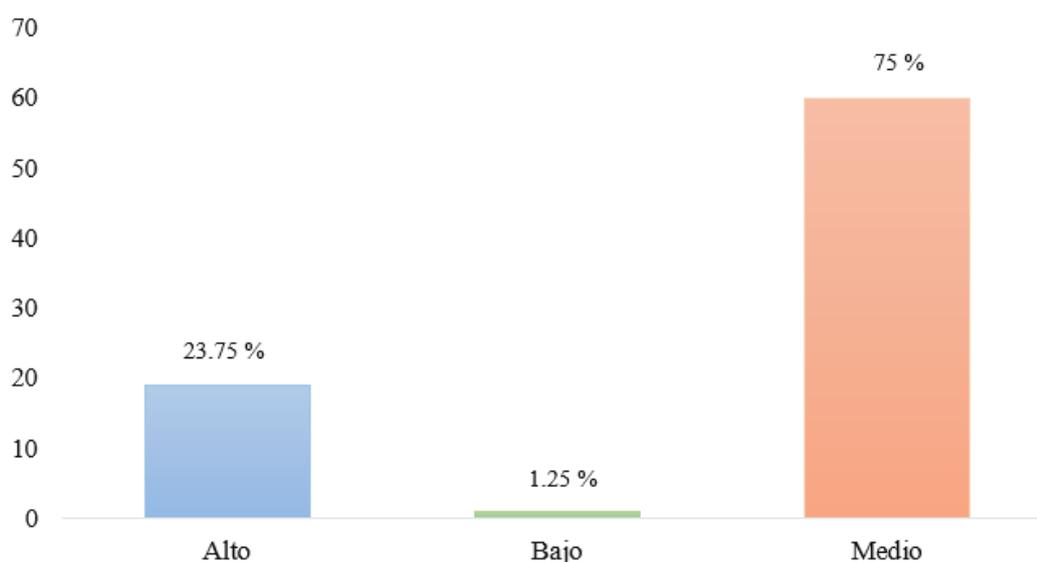
Nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Alto	19	23,75%
Bajo	1	1,25%
Medio	60	75,00%
Total	80	100,00%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes del área de Ginecología del Hospital San Vicente de Paúl, Mayo – Junio 2021.

Gráfico 1.

Nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes del área de Ginecología del Hospital San Vicente de Paúl, Mayo – Junio 2021.

De acuerdo a los resultados obtenidos dentro de la evaluación general del nivel de conocimiento que tienen las madres primigestas, se encontró que la mayoría de las pacientes encuestas representadas por un 75% tienen un conocimiento medio, seguido de esto con un 23.7% del total de madres primigestas tienen un conocimiento alto y en una minoría con el 1.25% de madres primigestas tienen un conocimiento deficiente o

bajo con respecto a los cuidados adecuados brindados al recién nacido. Lo que se asemeja a los datos obtenidos por Mayo y Gutarra en su estudio sobre “Conocimiento y prácticas de madres primigestas en el cuidado del recién nacido en el Hospital San Juan de Lurigancho” encontró que de una población de 80 madres el 51% obtuvo un conocimiento medio, el 46% obtuvo un conocimiento alto y en una pequeña minoría representada por el 3% obtuvieron un conocimiento bajo (54).

Tabla 3.

Dimensiones de los conocimientos de madres primigestas en el cuidado del recién nacido

Dimensión	Alto	Medio	Bajo
Lactancia Materna	53,75%	26,25%	20,00%
Sueño y descanso	13,75%	57,50%	28,75%
Higiene	12,50%	50,00%	37,5%
Vestimenta	90,00%	00,00%	10,00%
Eliminación	20,00%	33,75%	46,25%
Signos de alarma	6,25%	66,25%	27,50%
Termorregulación	35,00%	00,00%	65,00%
Estimulación	25,00%	00,00%	75,00%
Temprana			
Vacunas	22,50%	62,50%	15,00%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes del área de Ginecología del Hospital San Vicente de Paúl, Mayo – Junio 2021.

En el cuidado del recién nacido la mayoría de las madres obtuvieron un nivel de conocimiento alto dentro de las dimensiones de lactancia materna (53,75%) y vestimenta (90%). Por otro lado, gran parte de las madres obtuvieron un nivel de conocimiento medio dentro de las dimensiones de sueño (57.5%), higiene (50%), signos de alarma (66,25) y vacunas (62.5%). En la evaluación de las dimensiones de eliminación (46,2%), termorregulación (65%) y estimulación temprana (75%) la mayoría obtuvieron un nivel de conocimiento bajo. Estos resultados indican que las

madres no conocen en su totalidad los cuidados adecuados que debe brindar al recién nacido producido por la falta de información y experiencia en el manejo, en este aspecto radica la importancia de la educación que el profesional de enfermería debe brindar a las pacientes, fortaleciendo el conocimiento y así garantizando el bienestar del recién nacido. Estos datos son similares con la investigación realizada por Santiana sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido del Hospital Delfina Torres de Concha” encontró que dentro de las dimensiones de higiene , eliminación, sueño, vestimenta las madres obtuvieron un nivel alto de conocimiento, con respecto a las dimensiones de alimentación, sueño y estimulación temprana obtuvieron un nivel medio de conocimiento, en lo que respecta a las dimensiones de termorregulación y vacunas obtuvieron un nivel de conocimiento bajo en lo referente a cuidados del recién nacido (55).

Tabla 4.

Dimensiones de las actitudes de madres primigestas en el cuidado del recién nacido.

Dimensión	Siempre	A veces	Nunca
Paciencia al alimentar	26,25%	71,25%	2,50%
Priorización de cuidados	17,50%	77,50%	5,00%
Vigilancia/Protección	33,75%	55,00%	11,25%
Sonríe mientras le mire	50,00%	40,00%	10,00%
Brinda caricias	56,25%	30,00%	13,75%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes del área de Ginecología del Hospital San Vicente de Paúl, Mayo – Junio 2021.

Según los resultados obtenidos se pudo evidenciar que en su mayoría con más del 50% las actitudes de las madres primigestas durante el cuidado del recién nacido son favorables, en donde se destaca que la mayoría tiene buena paciencia para alimentar favoreciendo el desarrollo del vínculo madre e hijo, realizan correctamente la priorización de cuidados, tienen la iniciativa de vigilancia mientras duerme el recién

nacido de esta forma evitar muertes súbitas, además de brindar sonrisas y caricias como demostración de amor a sus hijos. Estos datos obtenidos concuerdan con la investigación realizada por Ñavincopa y Huillicas sobre “Actitud hacia el cuidado del recién nacido en madres primerizas que acuden al centro de salud de Ascensión Huancavelica” destaco que en un 60,61 % de la población encuestada demostró tener una actitud conductual positiva hacia el cuidado del recién nacido, en donde las madres crean un ambiente de amor, confianza, paciencia, ternura y seguridad al brindar los cuidados al recién nacido y así contribuir con el fortalecimiento del vínculo madre-hijo (56).

Tabla 5.

Dimensiones de las prácticas de madres primigestas en el cuidado del recién nacido.

Dimensión	Prácticas correctas	Prácticas incorrectas
Lactancia materna	81,25%	18,75%
Higiene	60,00%	40,00%
Cambio de pañal	67,50%	32,50%
Signos de alarma	86,25%	13,75%
Termorregulación	40,00%	60,00%
Estimulación temprana	20,00%	80,00%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes del área de Ginecología del Hospital San Vicente de Paúl, Mayo – Junio 2021.

En la evaluación de las prácticas de las madres con respecto a los cuidados que brindan al recién nacido se encontró que dentro de las dimensiones de lactancia materna (81.2%), higiene (55%), cambio de pañal (67.5%), signos de alarma (86.2%) en su mayoría las madres tienden a realizar las prácticas de forma correcta. Por otra parte, dentro de las dimensiones de termorregulación (60%) y estimulación temprana (80%) las madres tienden a realizar las prácticas de forma incorrecta. Dentro de las prácticas desarrolladas correctamente se puede destacar la precaución que tiene al higienizar sus manos y mamas antes de dar de lactar al recién nacido, así como el brindar la leche materna a libre demanda. Además, las madres ejecutan el baño diario al recién nacido teniendo en cuenta la limpieza de cavidades (ocular, ótica y nasal), por otra parte,

realizan una adecuada técnica al momento de realizar el cambio del pañal pues se debe considerar que la parte genital requiere una limpieza minuciosa ya que la madre debe evitar dejar restos de heces y utilizar la técnica adecuada para evitar posibles infecciones dentro del tracto urinario; también la colocación del pañal debe ser adecuada teniendo la precaución de que el muñón umbilical se sitúe por encima del pañal favoreciendo la pronta cicatrización y desprendimiento del mismo. Finalmente, las madres toman en cuenta el color de la piel, la temperatura de la piel y el color de las deposiciones con el fin de estar alerta ante cualquier signo que indique algún problema que afecte con el bienestar del recién nacido.

Tomando en cuenta los parámetros en donde las madres tienen a desarrollar prácticas incorrectas se presenta: la termorregulación, pues considerando que el recién nacido es un ser vulnerable y no puede mantener por sí solo la temperatura dentro del rango normal, pues en su adaptación se ve deficiente la capacidad de producir calor, por lo que es necesario que las madres apliquen medidas para prevenir las corrientes de aire dentro del hogar como cubrir al recién nacido adecuadamente después del baño. En cuanto a la dimensión de estimulación temprana las madres no realizan actividades que contribuyan a su desarrollo debido a la falta de información sobre los ejercicios que estimulan el desarrollo motor.

En un estudio realizado por Tananta “Nivel de conocimiento y prácticas del cuidado al recién nacido en madres del distrito del Iquitos-Loreto”, encontraron que, dentro de las dimensiones de lactancia materna, higiene, vínculo afectivo, signos de alarma, cambio de pañal y desarrollo infantil temprano, obtuvieron un promedio de 98.7% lo cual representa en su mayoría el desarrollo de prácticas de forma correcta frente a un 1.29% dentro de la dimensión de termorregulación (16).

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- En el presente estudio se contó con 80 madres primigestas del servicio de ginecología, su mayoría comprenden la edad de 20 a 29 años de edad, representando una población joven; el nivel de instrucción es secundaria, son solteras en su mayoría; se autoidentifican como mestizas y el lugar de residencia más común es urbano por lo que tienen facilidad para acceder a los servicios de salud.
- Las madres primigestas tienen un nivel de conocimiento alto en las dimensiones de lactancia materna y vestimenta. Por otra parte, tienen un nivel de conocimiento medio dentro de las dimensiones de sueño, descanso, higiene, signos de alarma y vacunas; finalmente en las dimensiones de eliminación, termorregulación y estimulación temprana desconocen los cuidados respectivos que deben brindar al recién nacido para mantener su confort.
- En lo relacionado a las actitudes de las madres, ellas presentan una buena actitud frente al cuidado del recién nacido, pues reconocen la importancia de brindar una atención afectiva a su bebé mediante las caricias, sonrisas y amor. No obstante, se identifican una pequeña minoría conformada por madres que no reconocen la importancia de brindar a su bebe una actitud afectiva positiva, lo cual imposibilita el fortalecimiento del vínculo madre-hijo.

- En la evaluación de las prácticas que realizan las madres primigestas durante el cuidado del recién nacido se encontró que, dentro de las dimensiones de lactancia materna, higiene, cambios de pañal y signos de alarma se llevan a cabo actividades correctas. Sin embargo, se ejecutan actividades incorrectas relacionadas con la termorregulación y estimulación temprana debido a la falta de información.
- Una guía educativa sobre el cuidado del recién nacido permitirá a las madres adquirir los conocimientos de una forma más fácil, ya que en su mayoría se encuentran ilustraciones que indican la forma adecuada de ejecutar los cuidados, contribuyendo con su bienestar.

5.2 Recomendaciones

- Es fundamental que el profesional de enfermería desde el primer nivel y posteriormente con el alta hospitalaria, garantice una educación oportuna sobre los cuidados básicos que las madres deben tener con su recién nacido, especialmente cuando aquellas mujeres son primigestas y carecen de experiencia.
- Se sugiere implementar estrategias educativas con el fin de favorecer la adquisición de conocimientos, especialmente en aquellas dimensiones en donde la mayoría de las madres muestran un deficiente conocimiento que se ve reflejado en sus actitudes y prácticas al momento de brindar los cuidados, con esto se logrará disminuir los factores de riesgo que encaminan a incrementar la morbilidad en el recién nacido.
- Es importante que las instituciones de salud desde el primer nivel de atención impartan capacitaciones a las madres jóvenes y primigestas con relación a los cuidados básicos que debe recibir el recién nacido. De esta forma contribuyen al fortalecimiento del aprendizaje y la familiarización con los cuidados e incentivar la adopción del rol materno especialmente en aquellas madres adolescentes.
- Impartir ejemplares de la guía educativa aquellas madres que se encuentren en el servicio de ginecología del Hospital San Vicente de Paúl con el fin de contribuir al fortalecimiento de su conocimiento y de esta forma pueda brindar los cuidados de forma adecuada.

BIBLIOGRAFÍA

1. Vargas C, Villamizar B, Ardilla E. Expectativas de crianza en madres de recién nacidos a término y pretérmino. *Revista Cubana de Enfermería*. 2016; 32(3).
2. Organización Mundial de la Salud. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos. [Online]; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>.
3. Tibanquiza L, Rofriguez D, Barrera , Cedeño J. Factores de riesgo y prevención de sepsis neonatal temprana. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*. 2019; 3(3): p. 513-528.
4. Organización Mundial de la Salud. Según un informe de las Naciones Unidas, las cifras de supervivencia materno-infantil son más elevadas que nunca. [Online]; 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/19-09-2019-more-women-and-children-survive-today-than-ever-before-un-report>.
5. Organización Mundial de la Salud. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos. [Online]; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>.
6. Franco J, Cabrera C, Zárate G, Franco S, Covarrubias M, Zavala M. Representaciones sociales de adolescentes mexicanas embarazadas sobre el puerperio, la lactancia y los cuidados del recién nacido. [Online]; 2018. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462018000300153.
7. Stewart D, Benitz W, Comité de Feto y Recién Nacido. Cuidado del cordón umbilical en el recién nacido. *PEDIATRICS*. 2016.
8. Romero N, Acázar D, Pastor J. Mortalidad infantil en Ecuador asociada a factores socioeconómicos durante los últimos 30 años. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. 2019.

9. Instituto nacional de estadísticas y censos. Salud, Salud Reproductiva y Nutrición. [Online]; 2016. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/salud-salud-reproductiva-y-nutricion/>.
10. Coronel M, Sánchez F. Estilos de cuidado - crianza en niños y niñas de 0 a 2 años de zonas urbanas y rurales de la ciudad de Cuenca. [Online].; 2013.. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/1933/1/TESIS.pdf>.
11. Hospital Universitario. Guía de Cuidados del Recién Nacido en la Maternidad. [Online]; 2007. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/6-guiarnhu12oct.pdf>.
12. Coordinación Zonal 1 - Salud. Más de 300 nacimientos al mes atiende Hospital de Ibarra. [Online]; 2015. Disponible en: <http://www.saludzonal.gob.ec/cz1/index.php/sala-de-prensa/306-mas-de-300-nacimientos-al-mes-atiende-hospital-de-ibarra>.
13. Del Toro M, Fernandez S, Gonzales G, Díaz. Aspectos culturales de la puérpera que influyen en el cuidado del recién nacido. Mediagraphic. 2016.
14. Nivel de conocimiento y prácticas sobre el cuidado del recién nacido en madres primerizas del Hospital Carlos Showing Ferrari. [Online]; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/3250/TEN%201101%20A32.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
15. Mayo M, Gutarra M. Conocimientos y prácticas de madres primigestas en el cuidado del recién nacido en el Hospital San Juan de Lurigancho. [Online]; 2020. Disponible en: <http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/285/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
16. Tananta G. Nivel de conocimiento y prácticas del cuidado al recién nacido en madres del distrito del Iquitos-Loreto. [Online].; 2020.. Disponible en: <http://repositorio.ups.edu.pe/bitstream/handle/UPS/99/TESIS%20GRACE%20TANANTA%20SABOYA.pdf>.
17. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Hospital San Vicente de Paúl. [Online]. Disponible en:

<https://www.ubica.ec/explore/osm/ibarra/p857478565#!/?reflat=0.35377&reflng=-78.12685&ref=Hospital%20San%20Vicente%20de%20Paul>.

18. Coordinación Zona 1 Ecuador. Plan estrategico institucional. [Online]; 2015. Disponible en: www.hsvp.gob.ec.
19. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Hospital San Vicente de Paúl. [Online]; 2015. Disponible en: <http://www.hsvp.gob.ec/>.
20. Guerra M. Sala situacional Hospital San Vicente de Paúl. [Online]; 2017. Acceso 17 de Juliod e 2020. Disponible en: file:///C:/Users/User/Downloads/hsvp_estado_situacional_septiembre0520564001507923113.pdf.
21. Torres & Asociados SRL. Conocimiento. [Online]; 2015. Disponible en: [http://torrezcpa.com.bo/index.php/la-firma/conocimiento#:~:text=El%20conocimiento%20es%20un%20conjunto,la%20introspecci%C3%B3n%20\(a%20priori\).&text=El%20conocimiento%20es%20la%20capacidad,entorno%20y%20de%20s%C3%AD%20mismo](http://torrezcpa.com.bo/index.php/la-firma/conocimiento#:~:text=El%20conocimiento%20es%20un%20conjunto,la%20introspecci%C3%B3n%20(a%20priori).&text=El%20conocimiento%20es%20la%20capacidad,entorno%20y%20de%20s%C3%AD%20mismo).
22. Significados.com. Actitud. [Online]; 2019. Disponible en: <https://www.significados.com/actitud/>.
23. Pérez J, Gardey A. Definición de práctica. [Online]; 2010. Disponible en: <https://definicion.de/practica/#:~:text=La%20pr%C3%A1ctica%20es%20la%20acci%C3%B3n,teor%C3%ADas%20milenarias%20en%20la%20pr%C3%A1ctica%E2%80%9D>.
24. Cáceres F, Molina G, Ruiz M. Maternidad: un proceso con distintos matices y construcción de vínculos. Aquichan. 2014; 14(3).
25. Bravo E, Parra S. Adopción del rol maternal en una púerpera primigesta: a propósito de un caso. Revista Médica Ocronos. 2019.
26. Allende A, Gonzales L, Perez L, Fernandez F. Apego en el postparto precoz: comparación entre madres de neonatos ingresados en el Servicio de Obstetricia y en la UCIN. Enfermería Global. 2017;(45): p. 295-308.
27. López A. Implementación de un Cuaderno de comunicación aumentativa/alternativa basado en las 14 necesidades de Virginia Henderson para

- pacientes intubados conscientes. [Online].; 2019.. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/15130/Implementacion%20de%20un%20Cuaderno%20de%20comunicacion%20aumentativaalternativa%20basado%20en%20las%2014%20necesidades%20de%20Virginia%20Henderson%20para%20pacientes%20intubados%20conscientes.pdf?sequ>.
28. Perdomo M, Fernández F, Santiesteban E, Cruz E. Vinculación de la teoría de Virginia Henderson con la atención del recién nacido con atresia esofágica. XVIII Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería 2019. 2019.
29. Ferrer A. Lactancia materna: ventajas, técnicas y problemas. [Online].; 2015.. Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix04/02/n4-243-250_Laia%20de%20Antonio.pdf.
30. American Academy of Pediatrics. Los beneficios de la lactancia materna para la madre. [Online].; 2016.. Disponible en: https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/breastfeeding/Paginas/benefits-of-breastfeeding-for-mom.aspx?gclid=CjwKCAjww-CGBhALEiwAQzWxOuJcEEVob4PTvPgwww8Oz0rR-FB6xVJhSXoxzE7qmxYpAcqQGT52bxoCvsUQAvD_BwE.
31. Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja. Guía de lactancia materna para profesionales de salud. [Online].; 2010.. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/8-guia_prof_la_rioja.pdf.
32. Molina R. Lactancia materna: 11 posturas posibles para amamantar. [Online]; 2018. Disponible en: <https://www.efesalud.com/posturas-lactancia-dar-pecho>.
33. Lechosa C. Higiene del recién nacido. [Online]; 2016. Disponible en: http://www.enfermeriacantabria.com/acep/protocolo_ba%C3%B1o_HUMV_2016.pdf.
34. Camara L, Bru C, Rodríguez A, Soler M. La cura en seco del cordón umbilical en el recién nacido: revisión de la evidencia. [Online].; 2018.. Disponible en: <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/vol10n3pag20-24.pdf>.

35. Sociedad Colombiana de Pediatría. Guía del cuidado de la piel sana del recién nacido y lactante menor. [Online]; 2021. Disponible en: <https://scp.com.co/wp-content/uploads/2021/05/Guia-del-cuidado-de-la-piel-2021.pdf#page=57>.
36. Forero D, Alfonso D. La importancia del sueño en la salud del recién nacido e infante. [Online].; 2019.. Disponible en: <https://repositorio.konradlorenz.edu.co/handle/001/2583>.
37. Tamez R. Enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatal. Quinta ed. Koogan G, editor. Buenos Aires : Panamericana; 2016.
38. Lume A. Cuidado de enfermería e identificación de signos de alarma del recién nacido de madres adolescentes en el hospital San José – Chincha. [Online].; 2018.. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4288/TESIS_LU ME_ANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
39. Federación de enseñanza de Andalucía. Estimulación temprana y su importancia. Revista digital para profesionales de la enseñanza. 2015;(17).
40. Ministerio de Gobierno del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador. [Online]; 2018. Acceso 30 de Juliode 2020. Disponible en: <https://www.ambiente.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/09/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador.pdf>.
41. Ministerio de Gobierno del Ecuador. Ley Orgánica de Salud. [Online]; 2015. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>.
42. República del Ecuador. Plan Nacional de desarrollo todo una vida 2017-2021. [Online]; 2017. Acceso 30 de Juliode 2020. Disponible en: https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf.
43. Ministerio de Gobierno del Ecuador. Ley Orgánica de Salud. [Online]; 2015. Disponible en: <https://www.todaunavida.gob.ec/wp->

[content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-
LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf](#).

44. Asociación médica mundial. Declaración de Helsinki. [Online]; 2015. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.
45. Escuela de enfermeras. Código de ética para enfermeras. [Online]; 2008. Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/codigo_enfermeras.pdf.
46. Consejo Internacional de Enfermeras. Código deontológico para la profesión de enfermería. [Online]; 2012. Disponible en: <https://docplayer.es/12427119-Codigo-deontologico-del-cie-para-la-profesion-de-enfermeria.html>.
47. Hernández R. Metodología de la Investigación. Sexta ed.: Mc Garw Hill; 2014.
48. Martínez J. Metodología de la investigación. [Online]; 2014. Disponible en: <https://es.slideshare.net/jmtoribio/proceso-de-investigacion-04>.
49. Vera M. [Online]; 2002. Acceso 31 de Agosto de 2020. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtualData/Tesis/Salud/Rabines_J_A/t_completo.pdf.
50. Flores M. Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas. [Online]; 2005. Disponible en: [https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html#:~:text=El%20conocimiento.&text=Alavi%20y%20Leidner%20\(2003%3A19,no%20%20C3%BAtilde%20%20precisos%20o%20estructurables](https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html#:~:text=El%20conocimiento.&text=Alavi%20y%20Leidner%20(2003%3A19,no%20%20C3%BAtilde%20%20precisos%20o%20estructurables).
51. Oxford. Oxford English and Spanish Dictionary, Thesaurus, and Spanish to English Translator. [Online]; 2020. Disponible en: <https://www.lexico.com/es/definicion/practica>.
52. Significados.com. [Online]. Disponible en: <https://www.significados.com/actitud/#:~:text=La%20actitud%20es%20un%20procedimiento%20que%20conduce%20a%20un%20comportamiento%20en%20particular.&text=Seg%3%BA%20la%20psicolog%3%ADa%20%20la%20actitud,reacciones%20repetidas%20de%20una%20persona>.

53. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Fascículo provincial Imbabura. [Online]. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/imbabura.pdf>.
54. Mayo M, Gutarra MA. Conocimientos y prácticas en madres primigestas en el cuidado del recién nacido, Hospitalñ San Juan. [Online]; 2020. Disponible en: <http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/285/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
55. Santiana. Conocimientos, actitudes y prácticas de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido del Hospital Delfina Torres de Concha, período 2016-2017. [Online].; 2017.. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/7563/1/06%20ENF%20874%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>.
56. Ñavincopa I, Huillcas M. Actitud hacia el cuidado del recién nacido en madres primerizas que acuden al centro de salud de Ascensión Huancavelica. [Online].; 2019.. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2913/TESIS-ENFERMER%C3%8DA-2019-%C3%91AVINCOPA%20ESPINOZA%20Y%20HUILLCAS%20HUAIRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta aplicada a madres primigestas en el servicio de ginecología del Hospital San Vicente de Paúl.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA: “Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del recién nacido por madres primigestas en el servicio de ginecología en el Hospital San Vicente de Paúl en el año 2021”

OBJETIVO GENERAL: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del recién nacido por madres primigestas en el servicio de ginecología en el Hospital San Vicente de Paúl

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La decisión de participar en esta investigación es completamente voluntaria y no conlleva ningún riesgo del binomio madre- hijo. La información será utilizada únicamente para fines educativos e investigativos.

INSTRUCCIONES

Lea detenidamente ponga una x en el literal que crea correspondiente y llene los espacios en blanco, el tiempo de la encuesta será de aproximadamente 20 minutos.

Objetivo 1: Caracterizar socio demográficamente la población de estudio.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Edad

- Menor de 14
- 14 – 16
- 17 – 19
- 20 – 23
- Mayor de 23

2. Nivel de estudio

- Primaria
- Secundaria
- Educación superior
- Ninguna

3. Estado Civil

- Soltera
- Casada
- Unión Libre

4. Etnia

- Indígena
- Mestizo
- Afroecuatoriana
- Blanco
- Montubio

5. Lugar de residencia

- Urbano
- Rural

CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO

1. La alimentación de su recién nacido debe ser con:

- Lactancia materna exclusiva
- Leche de fórmula
- Leche materna y alimentos complementarios
- Lactancia materna y leche de fórmula

2. ¿Qué entiende por lactancia materna exclusiva?

- Es dar sólo leche materna de día y de noche
- Es dar leche materna y otros alimentos
- Es dar leche materna más leche de fórmula
- Es dar leche materna y leche de vaca

3. ¿Hasta qué edad debe dar lactancia materna exclusiva?

- Hasta los 6 meses
- Hasta los 9 meses
- Hasta los 12 meses
- Hasta más de doce meses

4. Si el recién nacido duerme más de dos horas, ¿qué hace usted?

- Deja que siga durmiendo
- Lo despierta y le da biberón.
- Lo despierta y le da pecho
- Solo lo despierta.

5. ¿Usted conoce la razón principal por la que le debe dar leche materna exclusiva a su recién nacido?

- Se ahorra dinero
- Le da nutrientes necesarios además de prevenir enfermedades respiratorias y diarreicas

- Otras leches causan enfermedades
- No conoce

6. La frecuencia con que debe bañar a su recién nacido es:

- Cada 2 días
- Cada 7 días
- Cada 15 días
- Todos los días

7. La limpieza del oído de su recién nacido se hace:

- De forma externa y superficial, con la toalla
- Introduciendo un hisopo hacia adentro del oído
- Introduciendo la uña de la mano
- Introduciendo agua y jabón hacia adentro del oído.

8. La higiene de genitales del recién nacido se hace de la siguiente forma

- De arriba hacia abajo
- En forma circular
- De atrás hacia adelante
- De cualquier forma.

9. La ropa que tiene contacto con la piel de su recién nacido debe estar hecha de:

- Tela sintética
- Tela de algodón
- Lana gruesa.
- Cualquier tela

10. Para la limpieza del cordón umbilical se necesita:

- Algodón y alcohol
- Gasa estéril, agua y yodo
- Alcohol yodado y gasa.

Jabón, alcohol puro

11. ¿Cómo se debe limpiar el cordón umbilical del recién nacidos?

- Con gasa y alcohol de adentro hacia afuera
- Con alcohol de afuera hacia adentro.
- No es necesario limpiar.
- No sabe cómo es la limpieza del cordón umbilical

12. ¿Cuándo se debe realizar el cambio de pañal del recién nacido?

- Cuando realiza deposiciones u orina
- Cuando esta solo con deposición.
- Solo dos veces al día.
- Solo cuando llora

13. ¿Cuál es la coloración de la piel del recién nacido, que considera usted que debe ser normal?

- De color rosado
- De color amarillenta
- De color morado
- No sabe el color normal de la piel

14. ¿Cuál es la temperatura corporal normal que debe tener un recién nacido?

- Menos de 36°C
- Entre 36.5 °C a 37.5°C
- Entre 37°C a 40°C
- Desconoce la temperatura corporal normal

15. ¿Qué ocasiona los vómitos frecuentes y constantes en el recién nacido?

- Deshidratación y necesita acudir inmediatamente a un centro de salud
- Es normal en un recién nacido
- No pasa nada

Los recién nacidos no presentan vómitos

16. ¿Cuál es el color normal de las primeras deposiciones del recién nacido?

Deposiciones verde negruzcas (meconio)

Deposiciones blancas o amarillentas

Deposiciones con moco o sangre

No tiene coloración

17. ¿Qué le indicaría que el recién nacido presenta dificultad para respirar?

Respiración rápida, ruidos al respirar y quejidos

Hundimientos de las costillas al respirar

Piel azulada

Todas las anteriores

18. ¿Cuál es la posición más adecuada para que su recién nacido duerma?:

Boca arriba

Boca abajo

De costado

En cualquier posición

19. ¿Cómo se le debe estimular al recién nacido?

Hablándole, jugando, masajeándole suavemente

Mirándole, mostrándole juguetes pequeños y llamativos

Colocándole música fuerte que te guste

Todos los anteriores

20. ¿Cuáles son los cuidados post-vacunales?

Bañarle al recién nacido

Bañarle al recién nacido, colocar compresas de agua fría y no frotar en el lugar de la vacuna

Aplicar compresas de agua caliente

No conoce

Total de respuestas correctas	
--------------------------------------	--

BAJO	MEDIO	ALTO
MENOR A 7	DE 8 – 14	MAYOR A 15

PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO

ÍTEM	SI	NO
LACTANCIA MATERNA		
Realiza lavado de manos antes de lactar recién nacido		
Realiza el lavado y/o limpieza del pezón antes de lactar.		
Da de lactar a libre demanda		
Alimenta a su recién nacido solo con leche materna		
HIGIENE DEL RECIÉN NACIDO		
Realiza el baño del recién nacido diariamente		
Realiza el aseo de nariz, ojos y conducto auditivo al menos una vez al día		
Realiza diariamente la limpieza del cordón umbilical		
Limpia el muñón umbilical de adentro hacia afuera empleando alcohol y gasas		
CAMBIO DE PAÑAL		
Realiza cambio de pañal cada vez que su bebé hace deposiciones u orina.		
Utiliza pañitos húmedos y/o agua y jabón		
La madre limpia de adelante hacia atrás, cuando realiza sus deposiciones		
Coloca el pañal por debajo del muñón umbilical		
TERMORREGULACIÓN		
Madre abriga apropiadamente al recién nacido		
Madre cubre inmediatamente después del baño al recién nacido		

SIGNOS DE ALARMA	SI	NO
Madre observa cualquier cambio de color de la piel.		
Madre toca la piel para detectar el calor que presenta.		
La madre observa las características de las deposiciones		
La madre vigila la duración de las respiraciones		
DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO.	SI	NO
La madre estimula al recién nacido hablándole		
La madre brinda sonrisas a su recién nacido		
La madre debe proporcionar objetos pequeños para la estimulación.		
La madre le hacerle reír durante la estimulación.		

ACTITUDES EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO

ÍTEM	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
¿Usted muestra paciencia al momento de alimentar su bebé?			
¿Usted prioriza cuidados al atender las necesidades de su bebé?			
¿Usted vigila a su bebé mientras él duerme?			
¿Usted le sonrío a su bebé mientras le alimenta?			
¿Usted acaricia a su bebé al momento de bañarle y vestirle?			

Anexo 2. Registro de validación del instrumento para la recolección de información



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

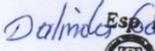
TEMA: "Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del recién nacido por madres primigestas en el servicio de ginecología, Hospital San Vicente de Paúl - 2021"

FORMULARIO VALIDACIÓN DE EXPERTOS: INSTRUMENTO – ENCUESTA			
CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
El instrumento recoge observación que permite dar respuesta al problema de investigación	x		
El instrumento propuesto responde al objetivo de estudio	x		
La estructura del instrumento es adecuado	x		
Los ítems son claros y entendibles	x		

Sugerencias: Ninguna

Nombre del experto: Esp. Dalinda García

C.I 1001276250

Firma y sello  Esp. Dalinda García
DOCENTE
SENESCYT 1005-10-712



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: “Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del recién nacido por madres primigestas en el servicio de ginecología, Hospital San Vicente de Paúl - 2021”

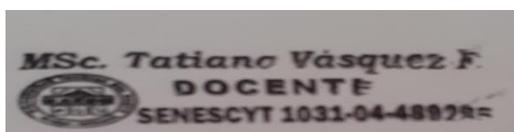
FORMULARIO VALIDACIÓN DE EXPERTOS: INSTRUMENTO – ENCUESTA			
CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
El instrumento recoge observación que permite dar respuesta al problema de investigación	x		
El instrumento propuesto responde al objetivo de estudio	x		
La estructura del instrumento es adecuado	x		
Los ítems son claros y entendibles	x		

Sugerencias: Las realizadas en el instrumento

MsC Tatiana Vásquez F.

Nombre del experto

C.I: 1002120432



Firma y sello



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: “Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del recién nacido por madres primigestas en el servicio de ginecología, Hospital San Vicente de Paúl - 2021”

FORMULARIO VALIDACIÓN DE EXPERTOS: INSTRUMENTO – ENCUESTA			
CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
El instrumento recoge observación que permite dar respuesta al problema de investigación	x		Ampliar en el inicio del instrumento, las indicaciones: explicar cuanto tiempo tomará el cuestionario
El instrumento propuesto responde al objetivo de estudio	x		
La estructura del instrumento es adecuado	x		Las preguntas de conocimiento, considero son muy extensas.
Los ítems son claros y entendibles	x		

Sugerencias:

Nombre del experto: MSc. María Fernanda Valle

C.I 1003032099

Firma y sello

Anexo 3. Solicitud enviada al Hospital San Vicente de Paúl para aplicación del instrumento de recolección de datos.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN 002-CONEA-2010-129-DC
RESOLUCIÓN N° 001-073 CEAACES - 2013 - 13
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO

Ibarra, 13 de abril del 2021
Oficio 417-D-FCS-UTN

Doctora
Miryam Ruiz
DIRECTORA DEL HOSPITAL GENERAL SAN VICENTE DE PAÚL

De mi consideración:

Reciba un atento saludo de quienes conformamos la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica del Norte.

Comedidamente solicito a usted, la debida autorización para que la señorita estudiante de octavo semestre de la Carrera de Enfermería, Srta. Daira Misheil Narváez Fulpas, pueda recolectar información mediante la aplicación de una encuesta en el Servicio de Ginecología, de esta manera desarrolle el Trabajo de Grado cuyo tema es **"Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del recién nacido por madres primigestas en el servicio de ginecología en el Hospital San Vicente de Paúl en el año 2021"**, previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería.

La información que se solicita será eminentemente con fines académicos y de investigación por lo que se mantendrá los principios de confidencialidad y anonimato en el manejo de la información.

Atentamente,
CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO




MSc. Rocío Castillo
DECANA – FCSS-UTN
Correo: recastillo@utn.edu.ec decanatosalud@utn.edu.ec

Visión Institucional - La Universidad Técnica del Norte en el año 2020, será un referente en ciencia, tecnología e innovación en el país, con estándares de excelencia internacionales.

Ciudadela Universitaria barrio El Olivo
Teléfono: (06)2997-800 Casilla 199
www.utn.edu.ec

Anexo 4. Aprobación por parte de la gerencia hospitalaria para la aplicación de encuestas a pacientes

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR
Hospital General "San Vicente de Paúl"

Memorando Nro. MSP-CZ1-HSVP-2021-2525-M

Ibarra, 19 de mayo de 2021

PARA: Sr. Dr. Richard Wilson Guevara Tapia
Ejecutor y Supervisor de Procesos (Lider/Coordinador de Ginecología)

ASUNTO: UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE CIENCIAS DE LA SALUD
OFICIO NRO. 417-D-FCS-UTN

De mi consideración:

En referencia a Oficio Nro. 417-D-FCS-UTN recibido el 17 de mayo de 2021, en el que se solicita autorización para desarrollo de trabajo de Investigación planteado por la Srta. Daira Mishe Narvaez denominado : "Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del recién nacido por madres primigestas en el servicio de Ginecología Hospital General San Vicente de Paúl -2021" pongo en su conocimiento que se ha procedido a la revisión del mencionado proyecto; se han firmado los documentos habilitantes, y se cuenta con la autorización de Gerencia por lo que se solicita dar las facilidades pertinentes a fin de que la mencionada estudiante realice la recopilación de la información desde el día lunes 24 al 28 de mayo 2021 en el servicio a su cargo, la estudiante deberá presentarse debidamente uniformada, con las prendas de protección correspondientes y el uso de la credencial que le acredite como estudiante.

Una vez concluido el estudio se deberán presentar los resultados a Gerencia y Dirección Asistencial.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Dra. Myrian Elizabeth Ruiz Mejia
GERENTE HOSPITALARIO, HGSVP, SUBROGANTE

Anexos:

- universidad_tecnica_del_norte_oficio_nro__417-d-fcs-utn0462443001621459455.pdf

Copia:

Sr. Dr. Mario Homero Acosta Coba
DIRECTOR ASISTENCIAL HOSPITALARIO, HSVP, Subrogante

Sra. Mgs. Ana Maria Puga Andino
Asesora Gerencial COVID-19, HGSVP



Anexo 5. Evidencia fotográfica de la aplicación de la encuesta



Anexo 6. Portada de la guía sobre cuidados del recién nacido dirigida a madres primigestas



Anexo 7. Análisis Urkund



Document Information

Analyzed document	TESIS FINAL DAIRA MISHEL NARVAEZ.docx (D110291978)
Submitted	7/9/2021 3:47:00 AM
Submitted by	ACOSTA BALSECA SILVIA LORENA
Submitter email	slacosta@utn.edu.ec
Similarity	6%
Analysis address	slacosta.utn@analysis.orkund.com



Abstract

KNOWLEDGE, ATTITUDES, AND PRACTICES IN THE CARE OF THE NEWBORN BY FIRST-BORN MOTHERS IN THE GYNECOLOGY SERVICE, SAN VICENTE DE PAÚL HOSPITAL – 2021.

Author: Daira Mishell Narváez Fuelpas

Email: dmnarvaezf@utn.edu.ec

The newborn has diverse basic needs, the same ones that when being satisfied through the opportune care provided by his mother, achieve his well-being and the prevention of future complications. The objective of this study was to determine the knowledge, attitudes, and practices in the care of the newborn by first-time mothers; the methodological design of the research is descriptive, not experimental, cross-sectional with a quantitative approach. A survey consisting of two parts was applied: the first comprises 20 multiple-choice questions with which the level of knowledge is evaluated as high, medium, or low according to the score obtained; the second part consists of a questionnaire with 27 items on the Likert scale related to practices and attitudes. Among the results, it was obtained that of 100% of mothers, 50% correspond to the ages between 20 and 29 years; secondary (63,7%), single (58,7%), mixed-race (62,50%). Concerning knowledge, the majority demonstrated a medium level (75%); a high level (23.75%); a small minority (1,25%) obtained a low level related to the dimensions of early stimulation and thermoregulation. Most of the mothers demonstrated to carry out the practices correctly, concerning the attitude, more than 50% show positive attention to the newborn. In conclusion, a large part of the mothers demonstrates they have a favorable knowledge that allows the development of appropriate practices and attitudes when providing the respective care to the newborn.

Keywords: newborn, first-time mothers, attitudes, knowledge, practices.

Reviewed by Víctor Raúl Rodríguez Viteri