



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

TEMA:

“CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS BÁSICOS DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA 2017.”

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

AUTORA: Nataly Fernanda Valenzuela Mejía

TUTORA: MSc. Gladys Graciela Ramírez

IBARRA – ECUADOR

2019

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de directora de tesis de grado titulada **“CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS BÁSICOS DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA 2017”**, de autoría de Natali Fernanda Valenzuela Mejía, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho trabajo 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 27 días del mes de junio del 2019

Lo certifico

(Firma).....

MSc. Gládyis Graciela Ramirez

C.I.: 1000997641

DIRECTORA DE TESIS



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:	1724617004		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Valenzuela Mejía Natali Fernanda		
DIRECCIÓN:	Cayambe: Juan Montalvo y 9 de Octubre		
EMAIL:	fernandavalenzuelamejia@gmail.com		
TELÉFONO FIJO:	022363410	TELÉFONO MÓVIL:	0989390045
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS BÁSICOS DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA 2017”		
AUTOR (ES):	Natali Fernanda Valenzuela Mejía		
FECHA:	2019-06-27		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	MSc. Gladys Graciela Ramírez		

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 27 días del mes de Junio de 2019

LA AUTORA

(Firma)..........
Natali Fernanda Valenzuela Mejia
CI: 1724617004

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN

Fecha: Ibarra, 27 de junio del 2019

Natali Fernanda Valenzuela Mejía "CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS BÁSICOS DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA 2017", / Trabajo de Grado. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte.

DIRECTORA: MSc. Gladys Graciela Ramírez

El principal objetivo de la presente investigación fue, Determinar el nivel de conocimiento de las madres adolescentes acerca de los cuidados básicos del recién nacido del Hospital Delfina Torres de Concha. Entre los objetivos específicos se encuentran: Describir las características sociodemográficas de las madres adolescentes que acuden al Hospital Delfina Torres de Concha. Establecer el nivel de conocimientos de las madres adolescentes en puerperio inmediato de acuerdo a los cuidados brindados en el recién nacido. Identificar los signos de alarma del recién nacido según el grado de conocimientos de las madres adolescentes. Elaborar una guía educativa para las madres adolescentes que acuden al hospital, sobre el adecuado cuidado del recién nacido.

Fecha: Ibarra, 14 de junio del 2019


.....
MSc. Gladys Graciela Ramírez

Directora


.....
Natali Fernanda Valenzuela Mejía

Autora

DEDICATORIA

A Dios

Dedico este trabajo principalmente a Dios, quien como guía estuvo presente en el caminar de mi vida, bendiciéndome y dándome fuerzas para continuar con mis metas y permitirme llegar hasta este momento tan importante de mi formación universitaria.

A mis padres

María Mejía y Luis Valenzuela, quienes son mi motor y mi mayor inspiración, que, con su amor, paciencia, buenos valores, y apoyo incondicional, he logrado llegar hasta aquí, gracias por guiarme y motivarme constantemente para alcanzar mis metas, son los mejores padres, gracias.

A mis hermanos

Erick y Ericka por estar siempre presentes ayudándome y acompañándome incondicionalmente en todo momento de mi vida.

Natali Fernanda Valenzuela Mejía

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre mi vida, por guiarme en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Agradezco a los docentes de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica del Norte, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación universitaria, gracias a cada una de ustedes por su paciencia, dedicación, y enseñanza. Agradecerle de manera especial, a mi tutora de tesis, Magister Graciela Ramírez.

Quien es un ejemplo de una combinación de saberes y disposiciones, de un modo singular de transmisión de conocimiento, enseñanza y por haberme guiado, no solo en la elaboración de este trabajo de titulación, sino a lo largo de mi carrera universitaria y haberme brindado el apoyo para desarrollarme profesionalmente.

Natali Fernanda Valenzuela Mejía

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
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xi
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
TEMA:	xiv
CAPÍTULO I.....	1
1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del Problema	3
1.3. Justificación	4
1.4. Objetivos	5
1.4.1. Objetivo General	5
1.4.2. Objetivos Específicos.....	5
1.5. Preguntas de investigación.....	6
CAPÍTULO II	7
2. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Marco Referencial.....	7
2.1.1. “Conocimiento y conductas de cuidados básicos al recién nacido por madres adolescentes, usuarias del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huanuco, 2016”	7
2.1.2. “Determinación del nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primíparas que alumbran en el Hospital Vicente Corral Moscoso”	7

2.1.3. “Manejo materno en el recién nacido por parte de las madres adolescentes que acuden al servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Luis G. Dávila, Tulcán”	8
2.1.4. Perfil de la madre adolescente primípara.	8
2.1.5. Prácticas de crianza de madres adolescentes de Duitama, Colombia. ...	9
2.2. Marco contextual.....	10
2.2.1. Ubicación geográfica	10
2.2.2. Servicios del Hospital Delfina Torres de Concha	11
2.2.3. Misión y Visión del Hospital Delfina Torres de Concha	12
2.3. Marco Conceptual	13
2.3.1. Adopción del rol maternal de la teorista Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo.....	13
2.3.2. Adolescencia	13
2.3.3. Fases y tareas de la adolescencia	13
2.3.4. Adolescencia temprana	14
2.3.5. Adolescencia media	14
2.3.6. Adolescencia tardía.	15
2.3.7. Sexualidad	15
2.3.8. Embarazo en adolescentes.....	17
2.3.9. Consecuencias del Embarazo Adolescente	18
2.3.10. Características generales del Recién Nacido.....	19
2.3.11. Cuidados Físicos del Recién Nacido.....	19
2.3.12. Estimulación temprana.....	25
2.4. Marco Legal	25
2.4.1. Plan Nacional Toda una Vida	25
2.4.2. Constitución de la República del Ecuador	26
2.5. Marco Ético.....	26
2.5.1. Declaración de Helsinki (Principios éticos).....	26
2.5.2. Principios Éticos Básicos para el Cuidado.....	27
CAPÍTULO III	29
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	29
3.1. Diseño de la investigación	29

3.2. Tipo de investigación.....	29
3.3. Localización y ubicación del estudio	30
3.4. Población.....	30
3.5. Muestra.....	30
3.6. Criterios de inclusión	30
3.7. Criterios de exclusión.....	30
3.8. Métodos de recolección de información	31
3.8.1. Técnicas e instrumentos.	31
3.9. Análisis de datos.	31
3.10. Operacionalización de las variables	32
CAPÍTULO IV.....	37
4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	37
4.1. Características Sociodemográficas.	37
4.2. Conocimientos acerca de la alimentación del recién nacido.....	39
4.3. Conocimientos acerca de la higiene del recién nacido.	41
4.4. Conocimientos sobre riesgos de salud del recién nacido.....	44
CAPÍTULO V	45
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	45
5.1. Conclusiones.	45
5.2. Recomendaciones.....	46
BIBLIOGRAFÍA	47
ANEXOS	50
ANEXO 1. ENCUESTA UTILIZADA PARA SER APLICADAS A MADRES ADOLESCENTES.....	50
ANEXO 2. ARCHIVOS FOTOGRÁFICOS.....	54
ANEXO 3. PORTADA DE LA GUÍA EDUCATIVA.	56

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres adolescentes.	37
Tabla 2. Alimentación del recién nacido.....	39
Tabla 3. Higiene del recién nacido.....	41
Tabla 4. Riesgos de salud del recién nacido	44

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Hospital General Esmeraldas Sur	11
---	----

RESUMEN

CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS BÁSICOS DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA 2017.

Autora: Natali Fernanda Valenzuela Mejía

Correo: fernandavalenzuelamejia@gmail.com

El recién nacido es considerado como un ser vulnerable, por lo que requieren de cuidados oportunos conservando el bienestar durante la adaptación extrauterina; el objetivo del estudio fue determinar el nivel de conocimiento de las madres adolescentes acerca de los cuidados básicos del recién nacido del Hospital Delfina Torres de Concha. La investigación fue observacional, descriptivo, de corte transversal, con abordaje cuantitativa no experimental, como instrumento para la recolección de datos se utilizó una encuesta con preguntas cerradas de opción múltiple, aplicada a 65 % madres adolescentes del hospital, los datos fueron procesados y tabulados en Microsoft Excel y SPSS Statistics para su posterior análisis, entre los resultados obtenidos el 38,5% comprenden edades de 16 a 17 años, se auto identifican como afro ecuatorianas, son solteras, el 89,2% estudian la secundaria. En cuanto al conocimiento de las madres adolescentes sobre los cuidados que necesita el recién nacido se establece que existe desconocimientos importantes en los diferentes cuidados tales como la alimentación e higiene, ya que son actividades rutinarias que las madres adolescentes deben realizar. Sin embargo los signos de alarma se evidencia que en su mayoría saben reconocer. En conclusión, las madres adolescentes de este estudio poseen un nivel medio de conocimientos sobre los cuidados del recién nacido y reconocen algunos riesgos de salud. Por estos motivos se elabora una guía educativa, la misma que servirá como herramienta para que las madres adolescentes brinden un mejor cuidado al recién nacido.

Palabras Clave: Conocimientos, Madres Adolescentes, Recién Nacido, Riesgo de Salud, Cuidados.

ABSTRACT

KNOWLEDGE ABOUT BASIC CARE OF THE NEWBORN IN ADOLESCENT MOTHERS ATTENDED AT THE 'DELFINA TORRES DE CONCHA' HOSPITAL, 2017.

Author: Natali Fernanda Valenzuela Mejía

Email: fernandavalenzuelamejia@gmail.com

The new-born is considered a vulnerable being, who requires timely care during extra uterine adaptation; The objective of the study was to determine the level of knowledge of adolescent mothers regarding the basic care of the new-born in the "Delfina Torres de Concha" Hospital. The research was observational, descriptive, cross-sectional, with non-experimental quantitative approach, as a tool for data collection a survey with closed multiple-choice questions was applied to 65 adolescent mothers, the data were processed and tabulated in Microsoft Excel and SPSS Statistics, among the results obtained 38.5% are 16 to 17 years old single mothers, self-identified as Afro Ecuadorians, 89.2% study secondary school. It is established that there is a strong lack of knowledge regarding new-born care in as food and hygiene, these are daily activities that teenage mothers must perform in order to comply with the care that all new-borns need. Regarding to health risks, it was evident that most of them knew how to recognize them correctly. As a conclusion adolescent mothers of this research have a medium level of knowledge about new-born care and recognize some health risks. There is a need to develop an educational guide, as a tool for teenage mothers to provide good care for the new-born.

Keywords: Knowledge, Adolescent Mothers, Newborn, Health Risk, Care.

TEMA:

CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS BÁSICOS DEL RECIÉN NACIDO EN
MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DELFINA
TORRES DE CONCHA 2017

CAPÍTULO I

1. El Problema de Investigación

1.1. Planteamiento del problema.

La Organización Mundial de la Salud, 2014 reporta que hay 14 millones de niños que nacen anualmente de madres adolescentes, el 95% de estos nacimientos se produce en países en vías de desarrollo, y un 5% en países desarrollados. En las Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014 se indica que la tasa media de natalidad mundial entre las adolescentes de 15 a 19 años es de 49 por 1000 adolescentes. Las tasas nacionales oscilan de 1 a 299 nacimientos por 1000 adolescentes (1).

El embarazo en la adolescencia es una problemática que ha transcurrido en nuestra sociedad por muchos años, pero esta situación no solo pone en riesgo a la adolescente y al recién nacido durante el embarazo, en los cuales el vínculo madre e hijo y la dependencia total del niño por su madre son aspectos relevantes para el óptimo desarrollo y bienestar del recién nacido.

Este problema en América Latina y el Caribe representa un 18% a diferencia de países como China que apenas expresan un 2%. Cabe recalcar que Venezuela en el año 2010, obtuvo un alto porcentaje con cifras oficiales, del 20% de los partos en madres adolescentes de 15 a 19 años de edad, quienes dieron a luz a más de 6.000 niños (2). Según los datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) 2014 en el Ecuador existen 122.301 madres adolescentes con más del 50% en la región costa, sierra 38.4% y apenas un 6,3% en la Amazonía, sin embargo, esta cifra es alta considerando la población menor que reside en el oriente ecuatoriano (3).

Es en este ámbito, el embarazo es una situación adicional que se sobrepone a la crisis de la adolescencia, ya que irrumpe su vida, la misma que aún no alcanzan la madurez

física y mental, a veces se agrava ante carencias nutricionales o enfermedades y con frecuencia, en un medio familiar poco receptivo para aceptar el embarazo y proteger a la joven.

Por otra parte, tiene probabilidad alta de riesgo de muerte para los recién nacidos y para las madres adolescentes, por lo que se consideró importante conocer la morbilidad y mortalidad de los recién nacidos de madres adolescentes con respecto a los niños de madres adultas (4).

La siguiente investigación se realizó, en madres adolescentes que fueron atendidas en el Hospital Delfina Torres de Concha- Esmeraldas, ya que se ha observado una problemática determinando la falta de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido por parte de las madres adolescentes. Principalmente los cuidados que se le debe brindar a un recién nacido hacen parte de su calidad de vida ya que se relaciona directamente con la complacencia de sus necesidades básicas y es la madre quien debe realizar diariamente por tener a su cargo el cuidado del recién nacido.

La madre adolescente se encuentra en un proceso continuo de desarrollo y madurez físico, psicológico, mental, emocional, sexual y cognitivo precisamente por la etapa del ciclo vital en la que se encuentra y la cual se ve alterada por su nuevo rol de madre, desconociendo las consecuencias de un inadecuado manejo materno produciéndose alteraciones que afecten en la salud del recién nacido por su poca experiencia y conocimiento (5).

Al respecto, durante las prácticas pre-profesionales realizadas en el Hospital Delfina Torres de Concha, se tuvo la oportunidad de observar que hay gran afluencia de madres adolescentes para el control del niño, pero también se puede observar cuales son las carencias que tienen estas madres al momento de brindar los cuidados básicos dentro de los más evidentes son el mal manejo de los niños en cada cambio de pañal, al momento de la lactancia materna; no identifican cuales son los signos de alarma en sus niños, tampoco conocen como realizar correctamente el ase de cavidades, debido a que sus conocimientos sobre el tema son escasos y por ende no manejan la técnica correcta.

1.2. Formulación del Problema

¿Cuáles son los conocimientos sobre cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes atendidas en el hospital Delfina Torres de Concha 2017?

1.3. Justificación

La madre adolescente embarazada tiene una condición de doble vulnerabilidad, por una parte, es la del recién nacido debido a cambios fisiológicos que se va a experimentar en la vida extrauterina, procesos que pueden poner en peligro su vida. Por tal motivo los conocimientos, actitudes y prácticas que la madre tenga son muy importantes, siendo el personal de salud encargado de promover a la madre información necesaria acerca del cuidado que debe brindar al recién nacido.

El Hospital Delfina Torres de Concha en la actualidad se encuentran preocupado por el aumento de madres adolescentes en el medio ya que su falta de conocimiento genera abandonos o falta de cuidados que el recién nacido necesita para satisfacer sus necesidades por ello se propone elaborar una guía educativa sobre cuidados del recién nacido dirigida a las madres adolescentes.

Las beneficiadas en esta investigación serán las madres adolescentes, ya que se impartirá información acerca del cuidado al recién nacido para mejorar el manejo y satisfacer con las necesidades que este tenga y los recién nacidos porque serán quienes reciban el cuidado oportuno y necesario por parte de la madre.

Los cuidados del recién nacido en sus primeros días de nacido, son exclusivamente importantes para su salud, los cuales dependen directamente del cuidado de la madre adolescente. En la mayor parte el desconocimiento de las madres adolescentes, sobre los cuidados básicos del recién nacido tiene como resultado complicaciones que pueden llevar hacer hospitalizados debido a un mal manejo.

Es importante realizar esta investigación ya que los profesionales de la salud juegan un papel importante en brindar información precisa, y bien fundamentada. Para de esta manera poder implementar programas educativos para que las madres adolescentes mejoren los cuidados del recién nacido y así disminuir la morbimortalidad neonatal.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos del recién nacido del Hospital Delfina Torres de Concha.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas de las madres adolescentes que acuden al Hospital Delfina Torres de Concha.
- Establecer el nivel de conocimientos de las madres adolescentes en puerperio inmediato de acuerdo a los cuidados brindados en el recién nacido.
- Identificar el grado de conocimiento de las madres adolescentes sobre los signos de alarma del recién nacido.
- Elaborar una guía educativa para las madres adolescentes que acuden al hospital, sobre el adecuado cuidado del recién nacido y signos de alarma.

1.5. Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características socio demográficas de las madres adolescentes que acuden al Hospital Delfina Torres de Concha?
- ¿Cuál es el nivel de conocimientos de las madres adolescentes en puerperio inmediato de acuerdo a los cuidados brindados en el recién nacido?
- ¿Cuánto conocen las madres adolescentes sobre los signos de alarma del recién nacido?
- ¿La guía educativa ayudara a los cuidados básicos del recién nacido y detención de signos alarma por parte de madres adolescentes?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. “Conocimiento y conductas de cuidados básicos al recién nacido por madres adolescentes, usuarias del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huanuco, 2016”

Se realizó el estudio con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las conductas de cuidados básicos al recién nacido por madres adolescentes, usuarias del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco; 2016. La investigación fue de tipo observacional, prospectivo porque se registró la información en el momento que ocurrieron los hechos, transversal, analítica con un enfoque cuantitativo, conformado por una muestra de 76 madres adolescentes seleccionados por un muestreo no probabilístico; se aplicó una guía de entrevista conformada de 15 preguntas cerradas, un cuestionario de conocimientos de 18 preguntas cerradas de opción múltiple y una escala de conductas conformada de 19 ítems, dichos instrumentos fueron válidos y fiables. Los resultados fueron evaluados y determinaron que el nivel de conocimiento de las madres sobre el cuidado básico del recién nacido es un 57,9%, es decir un nivel medio. El tipo de conducta frente al cuidado del recién nacido fue adecuado en un 93,4% (77). Por lo que se llega a la conclusión que el conocimiento de nivel medio tiene relación con las actitudes positivas frente al cuidado básico del recién nacido por la madre adolescente. Ello favorece a fortalecer las prácticas de cuidado del recién nacido (6).

2.1.2. “Determinación del nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primíparas que alumbran en el Hospital Vicente Corral Moscoso”

Se realizó este estudio con el objetivo de Determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres adolescente primíparas que alumbran en el Hospital Vicente Corral

Moscoso sobre el cuidado del recién nacido. Se trató de un estudio cuantitativo de tipo descriptivo-transversal, realizado durante el período mayo-septiembre 2015, se aplicó una encuesta de 35 preguntas cerradas, de opción múltiple a 177 madres adolescentes primíparas que acudieron a alumbrar en el departamento de GinecoObstetricia de este hospital, datos que ayudaron a evidenciar resultados según la Escala de Stones verificando así que el 50,3% de madres adolescentes posee un nivel de conocimientos medio en el cuidado físico del recién nacido, en el área de estimulación temprana con el 53,10% dando como resultado un nivel de conocimiento medio y con el 40,11% en signos de alarma del recién nacido logrando un nivel medio de conocimiento. Sobre la base de los resultados de la investigación se elaboró una guía del cuidado al recién nacido los cuales fueron entregados a las madres adolescentes (7).

2.1.3. “Manejo materno en el recién nacido por parte de las madres adolescentes que acuden al servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Luis G. Dávila, Tulcán”

Este estudio tuvo como objetivo identificar el grado de conocimiento que tienen las madres adolescentes que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Luis G. Dávila de la ciudad de Tulcán sobre el manejo del recién nacido. Es una investigación de campo, de tipo analítica ya que se plantea hipótesis de trabajo por tanto relaciona variables, transversal porque se estudia las variables en un tiempo determinado enero-junio 2011, aplicada que permite soluciones factibles y bibliográfica. El instrumento que se utilizó fue la encuesta conformada de 20 preguntas abiertas, cerradas y de opción múltiple dirigida a 50 madres adolescentes, información que ayudó a obtener como resultado que un 30% no poseen un conocimiento teórico práctico básico por lo que no existe un adecuado manejo al recién nacido, es por ello que se implementa una guía educativa, que será entregado a las líderes de servicio de Gineco- obstetricia (8).

2.1.4. Perfil de la madre adolescente primípara.

La madre adolescente presenta constantes cambios físicos, psicológicos y sociales, que se encuentran relacionadas con su propia etapa de desarrollo y que se caracterizan por

aspectos vinculados a un proceso de madurez que aún no se encuentra completo tanto física y emocionalmente, afrontando una maternidad precoz, lo que hace que exista escaso conocimiento acerca de los cuidados tanto a su niño/a así como su propio cuidado. El puerperio es el período de ajuste posterior al parto, durante el cual los cambios anatómicos y funcionales retornan a su estado normal no gestacional. Es probable que la adolescente se encuentre en un proceso manifestando un aumento de las tensiones fisiológicas y por la gran transición psicológica que experimenta, así como es más vulnerable debido al agotamiento de las energías, a la fatiga propia del fin del embarazo y del parto, el trauma tisular, pérdida de sangre y la anemia, pudiendo ocurrir complicaciones. Las adolescentes púerperas consideran importante en un 77,2% conocer sobre estimulación temprana, un 66.7% precauciones para bañar al bebé e igual porcentaje formas de expresar afecto al recién nacido, 64.9% la frecuencia de la alimentación al pecho, en igual porcentaje cuidados del cordón umbilical, 63,2%. Por ello el equipo de salud en especial el enfermero debe implementar en base a una actitud pedagógica la consejería y orientación a la madre adolescente en torno a sus necesidades sobre el cuidado del niño y su propio cuidado (9).

2.1.5. Prácticas de crianza de madres adolescentes de Duitama, Colombia.

Las madres adolescentes, cuyas edades oscilan entre los 13 y los 19 años, las cuales se abordaron para las entrevistas. 19 de ellas las cuales sus madres firmaron los consentimientos informados y participaron de las entrevistas en profundidad y el diligenciamiento de los registros de observación participante. Las madres adolescentes expresan las prácticas de crianza en acciones específicas, implementadas por ellas los cuidadores de apoyo, destinadas a garantizar la integración, adaptación y supervivencia de su hijo a su contexto vital. Las madres adolescentes contribuyen con el proceso de socialización de su hijo mediante el establecimiento de normas y reglas de comportamiento, encaminadas a fortalecer valores que indican al hijo las acciones socialmente apreciadas. La madre adolescente es el agente protagónico para la formación de hábitos encaminados a la nutrición de su hijo, la madre alimenta al hijo de acuerdo con sus valores, creencias, costumbres, símbolos y representaciones sobre los alimentos y sobre las preparaciones alimentarias. Madres adolescentes presentan

vacíos conceptuales y estratégicos para la crianza de sus hijos. Estas prácticas podrían ser vistas como inadecuadas, ya que tienen la falta de formación e información coherente con las necesidades físicas, psicológicas y emocionales que requiere el bebé para su desarrollo. Es necesario crear estrategias de formación y actuación integrales que aborden el desarrollo psicoafectiva de las adolescentes, así como la generación del conocimiento y el desarrollo de habilidades necesarios para la crianza (10).

2.2. Marco contextual

2.2.1. Ubicación geográfica

El Hospital General Delfina Torres De Concha es una entidad que depende de la Coordinación Zonal 1 – Salud y está bajo la Rectoría del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, tanto la misión como la visión es tomada del estatuto orgánico por proceso del mismo ministerio, y se cumplirán en el ámbito de las competencias del hospital.

El Hospital General Esmeraldas Sur “Delfina Torres de Concha”, Se encuentra a 318 km de Quito. El hospital General Provincial Delfina Torres de Concha, está ubicado en la parroquia Simón Plata Torres Av. Del Pacifico entre las calles Av. El Ejército y calle sin nombre, barrió la Inmaculada Concepción, sector San Rafael.

Figura 1. Hospital General Esmeraldas Sur



Fuente: Hospital General Esmeraldas Sur (11)

2.2.2. Servicios del Hospital Delfina Torres de Concha

Primer piso

- Consulta Externa
- Atención al Usuario
- Información
- Admisiones
- Laboratorio Clínico
- Rehabilitación Física
- Emergencia
- Unidad de Cuidados Intensivos
- Trabajo Social
- Mantenimiento
- Alimentación y Dietética

Segundo piso

- Pediatría
- Gineco obstetricia
- Neonatología
- Esterilización
- Centro Quirúrgico y Obstétrico
- Dirección Asistencial Hospitalaria
- Gestión de Enfermería
- Unidad Administrativa Financiera
- Planificación
- Asesoría Jurídica

2.2.3. Misión y Visión del Hospital Delfina Torres de Concha.

Misión

Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de la 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.

Visión.

Ser reconocido por la ciudadanía como hospital accesible, que presta 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.

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Adopción del rol maternal de la teorista Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo.

Se centra en el papel maternal, donde la madre constituye un proceso de interacción y desarrollo. Cuando la madre logra el apego de su hijo, adquiere experiencia en su cuidado y experimenta la alegría y la gratificación de su papel. Mercer abarca varios factores maternos: edad, estado de salud, relación padre-madre y características del lactante. Además, define la forma en que la madre percibe los acontecimientos vividos que influirán al momento de llevar los cuidados a su hijo con características innatas de su personalidad (11).

2.3.2. Adolescencia

La adolescencia es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el periodo de vida que se da entre los 10 y 19 años de edad, se caracteriza por una serie de cambios orgánicos (pubertad) así como por la integración de funciones de carácter reproductivo (ciclo menstrual en las mujeres y ciclo espermático en los hombres), acompañados de profundos cambios psicosociales de ajuste a un ambiente sociocultural cambiante y en ocasiones hostil. Adolescencia durante el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, donde transitan los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica”; sin embargo, es importante considerar que no se puede hablar de los adolescentes como un grupo homogéneo ya que este concepto también está influenciado por la cultura, clase social e historia familiar (12).

2.3.3. Fases y tareas de la adolescencia

Ningún esquema único de desarrollo psicosocial puede aplicarse a todo joven, pues la adolescencia constituye un proceso altamente variable en cuanto al crecimiento y desarrollo biológico, psicológico y social de las diversas personas. Además de las

diferencias en cuanto a la edad en que los jóvenes inician y terminan su adolescencia, las variaciones individuales en la progresión a través de las etapas que a continuación describiremos pueden ser sustanciales. Así también, el proceso puede ser asincrónico en sus distintos aspectos (biológico, emocional, intelectual y social) y no ocurrir como un continuo, sino presentar períodos frecuentes de regresión en relación con estresores. Además, muestra diferencias y especificidades derivadas de factores como el sexo y etnia del joven, y del ambiente en que se produce (urbano o rural, nivel socioeconómico y educacional, tipo de cultura (13).

- Adolescencia temprana: desde los 10 a los 13-14 años.
- Adolescencia media: desde los 14-15 a los 16-17 años.
- Adolescencia tardía: desde los 17-18 años en adelante.

2.3.4. Adolescencia temprana

Los procesos psíquicos de la adolescencia comienzan en general con la pubertad y los importantes cambios corporales que trae consigo. El desarrollo psicológico de esta etapa se caracteriza por la existencia de egocentrismo, el cual constituye una característica normal de niños y adolescentes, que disminuye progresivamente, dando paso a un punto de vista socio céntrico (propio de la adultez) a medida que la persona madura. Va variando en su naturaleza, calidad y características desde la infancia a la adolescencia, a medida que el desarrollo cognitivo progresa.

2.3.5. Adolescencia media

El hecho central en este período es el distanciamiento afectivo de la familia y el acercamiento al grupo de pares. Ello implica una profunda reorientación en las relaciones interpersonales, que tiene consecuencias no solo para el adolescente sino también para sus padres. En cuanto al desarrollo psicológico, en esta etapa continúa aumentando el nuevo sentido de individualidad. Sin embargo, la autoimagen es muy

dependiente de la opinión de terceros. El joven tiende al aislamiento y pasa más tiempo a solas, se incrementa el rango y la apertura de las emociones que experimenta, y adquiere la capacidad de examinar los sentimientos de los demás y de preocuparse por los otros.

2.3.6. Adolescencia tardía.

Esta es la última etapa del camino del joven hacia el logro de su identidad y autonomía. Para la mayor parte de los adolescentes es un período de mayor tranquilidad y aumento en la integración de la personalidad. Si todo ha avanzado suficientemente bien en las fases previas, incluyendo la presencia de una familia y un grupo de pares apoyadores, el joven estará en una buena vía para manejar las tareas de la adultez. Sin embargo, si no ha completado las tareas antes detalladas, puede desarrollar problemas con el aumento de la independencia y las responsabilidades de la adultez joven, tales como depresión u otros trastornos emocionales.

2.3.7. Sexualidad

La aparición de la pubertad indica al/la joven que ya no es niño(a), pero la sociedad tampoco lo reconoce como adulto. No ha abandonado por completo la infancia y tampoco puede enfrentar de lleno las demandas de adulto. La adolescencia en las sociedades urbanas es un periodo que se caracteriza por su larga duración, su indeterminación, por la fuerte carga de conflicto y por la asincronía entre la madurez sexual y la psicosocial. Biológicamente el/la adolescente es prácticamente un(a) adulto(a), tiene la capacidad para reproducirse y puede pensar en términos de adulto, sin embargo, socialmente no es niño(a) pero tampoco tiene un lugar en el mundo de los adultos, y pasará un largo tiempo antes de que se le permita insertarse en la vida productiva y ser autosuficiente. La resolución de la adolescencia se da cuando el/la joven ha logrado definir una manera de pensar, sentir y actuar más o menos estable que le permite autonomía personal y adaptación social (14).

- **Fase inicial**

La sexualidad incluye no solo las conductas sexuales, sino también el interés y las fantasías, la orientación sexual, las actitudes hacia el sexo y su relación con las emociones y la percepción de las funciones y costumbres definidas socialmente. El interés por el sexo aumenta en la pubertad precoz. Se produce la primera eyaculación, por lo general durante la masturbación, y más tarde se repite de forma espontánea durante el sueño. Algunos niños temen que esas emisiones sean signos de infección. Los adolescentes precoces a veces se masturban con los amigos, algo que no es necesariamente un signo de homosexualidad. La conducta sexual, aparte de la masturbación, es menos habitual en la pubertad precoz, aunque se ha comunicado que un 31 % de una muestra urbana practica el coito antes de los catorce años de edad.

- **Fase intermedia**

El cortejo se convierte en una actividad normal durante la adolescencia media. El grado de actividad sexual varía mucho. Alrededor de los 16 años de edad, el 30% de las niñas y el 45% de los niños afirman haber practicado el coito, mientras que el 17% comunica caricias y alrededor del 22% besos, como únicas actividades sexuales. La maduración biológica y las presiones sociales se combinan para determinar la actividad sexual. La combinación de niveles elevados de testosterona y religiosidad baja puede predecir que chicos se convirtieran en sexualmente activos. Los adolescentes en esta fase media comienzan a descubrir otros aspectos importantes de la identidad sexual, entre ellos creencias sobre el amor, la honestidad y el decoro. A esta edad las relaciones de cortejo suelen ser superficiales y destacan la atracción y la experimentación sexual, en vez de la intimidad (15).

- **Fase final.**

La experimentación sexual disminuye a medida que los adolescentes adoptan identidades sexuales más estables. La cognición tiende a estar menos centrada en sí

mismo, y aumenta el pensamiento sobre conceptos como justicia, patriotismo e historia. Los adolescentes mayores son con frecuencia idealistas, aunque también pueden ser absolutistas e intolerantes para las opiniones opuestas. Las relaciones íntimas también son un componente importante de la identidad para muchos de los adolescentes en esta etapa. En contraste con las relaciones de noviazgo casi siempre superficiales de la adolescencia media, en esta fase conllevan un componente cada vez mayor de amor y compromiso.

2.3.8. Embarazo en adolescentes

La Organización Mundial de la Salud ha señalado al embarazo como una de las prioridades en la atención de las adolescentes porque repercute en la salud de la madre y en la del niño. La mortalidad de mujeres de 15 a 19 años de edad en los países en desarrollo se duplica en comparación con la tasa de mortalidad del grupo de 20 a 34 años; en México, la mortalidad en madres de 24 años corresponde a 33% del total. Los riesgos médicos asociados con el embarazo de las madres adolescentes, como la enfermedad hipertensiva, anemia, bajo peso al nacer, parto prematuro, en conjunto con la nutrición insuficiente, elevan las cifras de morbilidad y mortalidad maternas, y aumentan de dos a tres veces la mortalidad infantil, en comparación con los grupos de 20 a 29 años; 80% de los niños hospitalizados por desnutrición severa son hijos de madres adolescentes (16).

Definiremos el embarazo adolescente como la gestación en mujeres, cuyo rango de edad se considera adolescente, independiente de su edad ginecológica. El embarazo a cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial muy importante, pero la adolescencia conlleva a una serie de situaciones que pueden atentar tanto contra la salud de la madre como la del hijo, y constituirse en un problema de salud, que no debe ser considerado solamente en términos del presente, sino del futuro, por las complicaciones que acarrea. Dicha situación produce un serio problema biomédico ya que presenta altas tasas de morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal, agregándose el impacto que produce a nivel sociocultural y psicológico con un elevado costo a nivel personal, educacional, familiar y social.

En términos generales, el embarazo a cualquier edad es un evento psicosocial sumamente importante y muchas veces se ve matizado de situaciones adversas que pueden atentar contra las embarazadas y su producto potencial. Entre ellas se han observado condiciones psicosociales de pobreza, poco apoyo social y familiar, así como problemas de salud, pues muchas embarazadas son portadoras de enfermedades sistémicas o crónico degenerativas que se manifiestan o complican con el embarazo como son: la hipertensión arterial, la diabetes y otras enfermedades metabólicas; enfermedades carenciales como desnutrición y anemia; enfermedades neoplásicas, además de enfermedades infecciosas y parasitarias.

2.3.9. Consecuencias del Embarazo Adolescente

- **Para la madre**

La mortalidad materna del grupo de 15- 19 años en los países en desarrollo se duplica al compararla con la tasa de mortalidad materna del grupo de 20 – 34 años. Con respecto a la morbilidad materno fetal, la desnutrición materna es un factor importante que influye en el resultado de un neonato de bajo peso, aunque para algunos es sólo un factor influyente, lo que cobra fuerza cuando se asocia a otros riesgos, como una ganancia de peso insuficiente durante el embarazo. La anemia y el síndrome hipertensivo del embarazo han sido encontradas, por muchos autores, como complicaciones comunes entre las gestantes adolescentes. Las edades extremas constituyen un factor de riesgo conocido para la pre eclampsia. La anemia se distingue como una de las complicaciones más frecuentes en el embarazo y es más común en mujeres con una dieta inadecuada, como es el caso de las menores de 20 años, donde los caprichos y malos hábitos alimentarios propios de la edad contribuyen al déficit de hierro.

- **Para el hijo**

El recién nacido de madre adolescente no tiene diferencias significativas respecto a las mujeres adultas, aunque si existen diferencias si la madre es menor a 15 años, ya que

se han presentado una mayor incidencia de malformaciones especialmente las del cierre del tubo neural. El hecho de que las adolescentes se embaracen con un intervalo de tiempo menor de 5 años entre la menarquia y el parto es considerado un factor de riesgo para que se presenten resultados perinatales desfavorables (17).

2.3.10. Características generales del Recién Nacido

El recién nacido se encuentra en un rango de edad entre los 0 días luego del nacimiento hasta los 28 días, producto de la concepción que nace entre las 37 a 40 semanas de gestación también llamado recién nacido a término, con un peso que puede oscilar entre los 2500 y 4000 gramos, con una talla aproximada de 50cm. Con un Apgar de 7 a 9 al minuto y de 8 a 10 a los 15 minutos de nacer, puntaje que ayuda a valorar la evolución y adaptación extrauterina del recién nacido (15).

2.3.11. Cuidados Físicos del Recién Nacido

El acto del cuidado por parte de la madre adolescente hacia el recién nacido tiene como propósito que el proceso de adaptación extrauterina se realice de forma normal, alertando sobre posibles alteraciones con la identificación de diferentes signos de alarma que se pueden presentar y con la prevención de accidentes, que pueden poner en riesgo la seguridad y salud del recién nacido. Por lo que se establece, como un periodo de adaptación de gran importancia entre la madre y el recién nacido. Los cuidados que la madre adolescente brinde hacen parte de la calidad de vida del recién nacido, ya que son fundamentales y depende mucho para el desarrollo, crecimiento y satisfacción de las necesidades básicas, siendo los padres responsables del bienestar y cuidado de la salud, en especial la madre adolescente quien desempeña más a fondo el rol de cuidadora por ser la persona que permanece la mayor parte de tiempo con el recién nacido, por lo que es importante que conozca la manera correcta de cuidar y actuar frente al recién nacido (16).

- **Alimentación del recién nacido**

Lactancia Materna La lactancia materna es un proceso fisiológico de alimentar al recién nacido mediante la leche de la madre, proporcionándole nutrientes en calidad y cantidad necesaria. Se recomienda la leche materna en forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida, posteriormente se empezará con alimentos complementarios, pero sin abandonar la lactancia materna hasta los dos años. Para que las madres puedan iniciar y mantener la lactancia materna exclusiva, la OMS y el UNICEF (4). Recomiendan: a) Que la lactancia se inicie en la primera hora de vida, b) Que el lactante solo reciba leche materna, sin ningún otro alimento ni bebida, c) Que la lactancia se haga a libre demanda, d) Que no se utilicen biberones, tetinas ni chupetes e) La leche materna es el mejor alimento para el recién nacido, inmediatamente después del parto las glándulas mamarias van a producir la primera leche materna; el calostro que es un líquido espeso amarillento o transparente pegajoso que dura aproximadamente hasta el cuarto día, luego vendrá la leche de transición y después la leche madura (17).

- **Beneficios de la lactancia materna**

Protege de enfermedades infecciosas, brinda nutrientes necesarios para un buen desarrollo físico y mental, ayuda a tener buena digestión, calma la sed, es fácil de conseguir, favorece el apego emocional entre madre e hijo y disminuye el riesgo de desarrollar obesidad. Brinda también beneficios a la madre ayudando a que la placenta salga con más facilidad y rápidamente, disminuye el riesgo de hemorragia post-parto, la succión estimula la secreción de oxitocina lo que favorece la eyección de leche y retracción del útero, pechos menos congestionado, aumenta el intervalo entre embarazos y reduce el riesgo de cáncer de ovario y mama (18), (19).

Es fundamental que tanto la madre como el recién nacido tengan una buena postura y se sientan cómodos a la hora de las tomas, lo que ayuda a la madre adolescente a conservar una buena producción de leche, evitar el cansancio y la aparición de grietas en los pezones. Existen diferentes posturas para dar de lactar, pues cada madre utiliza

la que se adapte mejor a sus preferencias o circunstancias, cada una de estas tiene como propósito mantener un buen agarre y succión por parte del recién nacido (20).

- **Postura para la lactancia materna**

Puede estar sentada, acostada que es muy útil por la noche o en las cesáreas, también utilizar la posición de sandía en caso de cesáreas o para alimentar a gemelos; cualquiera sea la postura escogida se recomienda que la madre sostenga el pecho con los dedos formando una “C”. La madre coloca la cara del recién nacido mirándole el pecho, acerca los labios del bebé ayudándole a encontrar el pezón. Cuando abre la boca la madre lo acerca al pecho donde deberá abarcar el pezón y la mayor parte de la areola si está bien colocado, los labios del bebé deben sobresalir hacia fuera, quedando la barbilla contra el pecho y la nariz apoyada en él, pudiendo respirar igualmente. La barriga del niño/a debe estar pegada contra la barriga de la madre y la cabeza, la nuca y la espalda del bebé están en línea recta sostenidas por el brazo de la madre (21).

- **Higiene**

La higiene se refiere a la limpieza, aseo y cuidado de nuestro cuerpo, considerado como el conjunto de normas o hábitos que se aplica con el objetivo de conservar la salud y prevenir enfermedades, tomando en cuenta principalmente en el caso del recién nacido el baño, limpieza de ojos, oídos, boca, cuidados del cordón umbilical y aseo de los genitales. El baño del recién nacido se lo realiza diariamente con una duración de no más de 10 minutos, antes se prepara los materiales a utilizar (toalla, jabón neutro no perfumado aplicando en pequeñas cantidades, ropa limpia, pañal, agua verificando la temperatura a un estado cálido con el codo o la mano). El aseo se efectúa en dirección céfalo caudal utilizando un paño para limpiar al recién nacido dándole la vuelta en cada pasada, de modo que una parte limpia del paño toque la piel. La limpieza de los ojos, oídos y boca se realiza de forma cuidadosa y superficial identificando posibles secreciones, procurando evitar el uso de hisopos. El cuidado del cordón umbilical consiste en limpiar con alcohol antiséptico y gasa estéril en torno a la unión entre el muñón y la piel una vez al día desde la parte interna hacia la externa con

movimientos circulares, se debe mantener siempre limpio y seco para prevenir infecciones y asegurar la rápida caída del cordón por lo cual al momento de colocar el pañal el cordón umbilical deberá mantenerse fuera. También es necesario vigilar signos de posible infección como enrojecimiento, presencia de secreción y mal olor (22).

La zona genital tanto masculino como femenino requieren de una limpieza cuidadosa, en las niñas los movimientos siempre deben ir desde la vagina/vulva hacia la zona anal para evitar infecciones urinarias, en los niños consiste en el lavado del pene y del escroto, limpiando alrededor de las glándulas. El prepucio se debe limpiar retrayéndolo con suavidad sólo hasta donde llegue y volviéndolo a su posición normal.

- **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, según la edad gestacional, los cuidados en el momento del nacimiento y el período de adaptación (24). Existen cuatro formas de pérdida de calor: Conducción: Pérdida o ganancia del calor corporal a una superficie fría o caliente en contacto directo con el recién nacido. Convección: Pérdida o ganancia de calor corporal hacia una corriente de aire o agua que envuelve al recién nacido. Evaporación: Pérdida de calor corporal asociado a exposición de la piel y/o tracto respiratorio a una concentración de humedad menor a la necesaria. Radiación: Pérdida de calor corporal hacia un objeto más frío que no está en contacto directo con el niño.

- **Sueño**

Se define como el estado de reposo que consiste en la inactividad o suspensión de los sentidos y de todo movimiento voluntario. Los recién nacidos generalmente duermen la mayor parte del tiempo suelen despertarse solo cuando tienen hambre o se sienten incómodos. A lo largo del primer mes, lo normal es que duerma un total de 16-20 horas

diarias, despertándose, de media, cada 4 horas, básicamente para comer (aunque esto varía en forma considerable de uno a otro recién nacido). El sueño del recién nacido no es profundo como el de un adulto y se caracteriza porque presentan movimientos involuntarios y despiertan en forma momentánea. La posición correcta para dormir del recién nacido es decúbito dorsal (boca arriba). No debemos preocuparnos por el hecho de que el recién nacido pase dormido tanto tiempo, de hecho, resulta algo necesario para completar su desarrollo, sobre todo a nivel cerebral.

- **Vestimenta**

Se debe recomendar que la vestimenta en el recién nacido debe ser cómoda no muy ajustada para que se pueda mover libremente, adecuada al clima, si se va a utilizar zapatones con cordones tratar de no ajustarlos para mantener la buena circulación sanguínea. Se debe utilizar ropa caliente no muy ligera para la protección del frío y posibles resacas que podrían traer. En verano cuando se expone al recién nacido al sol se utilizará un gorro para la protección de la piel y la prevención de quemaduras debido a que la piel es delicada y presenta una textura fina.

- **Prevención de accidentes**

Cuando un bebé llega al hogar es deber de los padres principalmente de la madre por ser quien permanece la mayor parte de tiempo cuidar con responsabilidad y prevenir cualquier actividad que pueda poner en riesgo la seguridad y la salud del recién nacido. El recién nacido es propenso a los accidentes por lo que es necesario tomar en cuenta algunas medidas de prevención como es evitar tener objetos pequeños que el niño pueda introducir en la boca y producir un ahogamiento, así como el uso de escarpines atados con cordones por el riesgo de impedir la circulación. Se debe tomar en cuenta en el recién nacido de nunca dejarlo solo o al cuidado de niños menores de 10 años, controlar la temperatura del agua y tener cuidado a la exposición del sol pues el riesgo de quemaduras es alto por la sensibilidad de su piel, no lanzar al aire o hacer movimientos bruscos por riesgo a sufrir hematomas y accidentes cerebrales, mientras el cordón umbilical se cae se debe mantener la zona seca y limpia, evitar tapar con el

pañal, si presenta algún signo de alarma acudir inmediatamente a un médico puede estar en riesgo la salud y la vida del recién nacido por causa de alguna infección o enfermedad (25).

- **Signos de alarma**

Los signos de alarma son manifestaciones presentes en el recién nacido que la madre adolescente podrá observar y deberá prestar una especial atención a la presencia de estos signos acudiendo inmediatamente al centro de salud más cercano a la atención médica ya que pueden indicar la existencia de alguna patología que de ser tratada a tiempo puede evitar complicaciones que pueden afectar la calidad de vida del recién nacido (26).

Entre los signos que puede presentar tenemos: llanto débil o peculiar, rechazo o dificultad para tomar alimento, falta o escasez de orina, ausencia total de deposiciones, diarrea con 3 o más deposiciones en 24 horas, si no son después de tomar alimento y tienen consistencia muy desligada o aspecto anormal, vómitos numerosos y verdaderos, diferentes de la pequeña regurgitación después de alimentarse, color anormal de la piel. Muy pálida, ictericia (coloración amarillenta de la piel y mucosas producido por un aumento de bilirrubina en la sangre), cianosis (coloración morada de la piel), temperatura anormal de la piel. Fría con menos de 36.5° en la axila o caliente, con más de 37°C, trastornos de la respiración, con ruidos, movimientos respiratorios rápidos o difíciles, tos. Los estornudos son un buen síntoma en el recién nacido, falta de respuesta a los sonido, extremidades demasiado quietas, rígidas o flácidas (27).

- **Vacunas en el recién nacido**

La vacuna es un preparado de antígenos destinados a generar inmunidad o una respuesta de defensa ante una enfermedad, que al introducirse en el organismo estimula la producción de anticuerpos. Es de gran importancia que la madre adolescente conozca las vacunas que se debe administrar al recién nacido de los 0 días luego del nacimiento hasta los 28 días, siendo dos vacunas las que se deben administrar

en esta edad, la vacuna de la BCG para prevenir la tuberculosis meníngea y la HB para prevenir la hepatitis B (28).

2.3.12. Estimulación temprana

La estimulación temprana es un conjunto de técnicas, actividades, juegos y ejercicios que ayudan a fortalecer el cuerpo y desarrollar mejor sus capacidades, inteligencia y emociones. 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, tratando de no alejarlos demasiado, el sentido de la audición, mediante cuentos, canciones o pequeños murmullos que la madre realiza en el oído del recién nacido manifestados por gestos y el sentido del tacto que se realiza mediante el contacto físico es decir piel a piel realizando suaves masajes, caricias y apretoncitos en sus extremidades ayudara mucho a relajarse al recién nacido (29).

2.4. Marco Legal

2.4.1. Plan Nacional Toda una Vida

El Plan Nacional Toda una vida, en concordancia con los mandatos constitucionales define objetivos, políticas y metas prioritarias en Salud (30).

El Objetivo 3: “Mejorar la calidad de vida de la población”: plantear políticas orientadas al cuidado y promoción de la salud a garantizar el acceso a servicios integrales de salud; el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica: el reconocimiento de incorporación de las medicinas ancestrales y alternativas.

En la Política 3.4 “Brindar atención integral a las mujeres y los grupos de atención prioritaria, con enfoque de género generacional, familia, comunitario e intercultural.”

2.4.2. Constitución de la República del Ecuador

La Constitución aprobada en el 2008 constituye el marco normativo que rige la organización y vida democrática del país, representa un nuevo pacto social para la garantía y ejercicio de los derechos y responsabilidades en función del logro del Buen Vivir, el Sumak Kawsay. Desde la perspectiva de una concepción integral de la salud y de la visión integradora del marco constitucional, varios de sus capítulos y articulados establecen derechos y garantías que se relacionan con la generación de condiciones saludables (31).

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. 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.

2.5. Marco Ético

2.5.1. Declaración de Helsinki (Principios éticos)

Es una declaración más conocida de la Asociación Médica Mundial adoptada en 1964 y ha sido enmendada siete veces, la última en la Asamblea General de octubre 2013 que consta en: (32).

Salvaguardar la salud de las personas. El conocimiento y conciencia están dedicados al cumplimiento de esta misión. La Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial vincula al médico a la aseveración: «La salud de mi paciente será mi empeño principal», y el Código internacional de Ética Médica declara que «cuando un médico proporcione una asistencia médica que pudiera tener un efecto de debilitamiento del estado físico y mental del paciente el médico deberá actuar únicamente en interés del paciente».

La finalidad de la investigación biomédica que implica a personas debe ser la de mejorar los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y profilácticos y el conocimiento de la etiología y patogénesis de la enfermedad. En la práctica médica actual, la mayoría de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos o profilácticos implican riesgos. Esto rige especialmente en la investigación biomédica.

El progreso médico se basa en la investigación que, en última instancia, debe apoyarse en parte en la experimentación realizada en personas. En el campo de la investigación biomédica, debe efectuarse una diferenciación fundamental entre la investigación médica en la cual el objetivo es esencialmente diagnóstico o terapéutico para los pacientes y la investigación médica cuyo objetivo esencial es puramente científico y que carece de utilidad diagnóstica o terapéutica directa para la persona que participa en la investigación.

2.5.2. Principios Éticos Básicos para el Cuidado.

Los principios éticos son necesarios para el desempeño correcto en diferentes intervenciones de enfermería, encaminadas a restablecer la salud de los individuos, basadas en el conocimiento mutuo y con respeto de la dignidad de la persona que reclama la consideración ética del comportamiento de la enfermera (33).

- **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.
- **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.
- **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.
- **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.
- **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.

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Diseño de la investigación

La metodología que se utilizará en la presente investigación es de tipo no experimental y cuantitativa.

- **Cuantitativa:** Se recopiló y analizó datos obtenidos a través de la encuesta, con la ayuda de herramientas informáticas y estadísticas para obtener resultados numéricos.
- No experimental: ya que no se modificaron las variables, solo se las observa en su ambiente natural para describirlas.

3.2. Tipo de investigación.

- **Observacional:** porque se basa fundamentalmente en observar, medir y analizar determinadas variables, sin ejercer un control directo de la intervención.
- **Es descriptivo:** porque implica observar y describir el comportamiento de un sujeto sin influir sobre él de ninguna forma.
- **Corte transversal:** ya que investigará la magnitud de los conocimientos, actitudes y prácticas de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido del Hospital Delfina Torres de Concha en el área de Ginecología durante un tiempo determinado.

3.3. Localización y ubicación del estudio

La presente investigación se llevó a cabo en el servicio de Ginecología del Hospital Delfina Torres de Concha, de la ciudad de Esmeraldas.

El Hospital Delfina Torres de Concha está ubicado en la parroquia Simón Plata Torres Av. del Pacífico entre las calles Av. El Ejército y calle sin nombre, barrio la Inmaculada Concepción, sector San Rafael.

3.4. Población

La población del estudio estuvo constituido por 65 madres adolescentes atendidas en el servicio de Ginecología del Hospital Delfina Torres de Concha, que representaron el 100%.

3.5. Muestra

Se aplicó las técnicas de investigación a todas las madres adolescentes que aceptaron colaborar con la información confidencial y necesaria, que acuden al servicio de Ginecología del Hospital Delfina Torres de Concha de la ciudad de Esmeraldas.

3.6. Criterios de inclusión

Madres en edades comprendidas entre 15 y 19 años, que aceptaron voluntariamente formar parte de la investigación.

3.7. Criterios de exclusión

Madres menores de 15 años o mayores de 19 años, que no estuvieron dispuestas a colaborar en la investigación.

3.8. Métodos de recolección de información

Para la realización del presente estudio de investigación, se hizo uso de las siguientes técnicas e instrumentos, los mismos que permitió obtener información acerca del nivel de conocimiento que poseen las madres adolescentes sobre los cuidados que brindan al recién nacido.

3.8.1. Técnicas e instrumentos.

Para conseguir toda aquella información de la investigación se aplicó una encuesta a las madres adolescentes, a través de un cuestionario conformado por 16 preguntas de opción múltiple para determinar las características sociodemográficas y medir el nivel de conocimiento de las madres adolescentes.

3.9. Análisis de datos.

Después de aplicar la encuesta se colocó en una base de datos a través del programa Microsoft Excel y SPSS23, los cuales van a ayudar a la tabulación de datos para su respectivo análisis. Para su análisis se utilizó la estadística descriptiva, ya que la información es representada en tablas y análisis.

3.10. Operacionalización de las variables

Operacionalización de variables según características sociodemográficas

Objetivo. Describir las características sociodemográficas de las madres adolescentes incluidas en la población de estudio.				
Variable	Definición	Indicador	Dimensión	Escala
Características sociodemográficas	Conjunto de características biológicas, socioeconómicas, culturales que se encuentran presentes en la población de estudio, tomando aquellas que pueden ser medibles.	Edad	Años cumplidos	De 12 a 14 De 15 a 17 De 18 a 19
		Estado civil	Establecido por el registro civil	Soltera Casada Divorciada Viuda Unión Libre
		Etnia	Auto identificación	Mestiza Indígena Blanca Montubia Afrodescendiente
		Instrucción	Años aprobados	Primaria Secundaria Superior

Operacionalización de variables sobre alimentación e higiene

Objetivo: Determinar los conocimientos que poseen las adolescentes gestantes sobre los tipos de cuidados del recién nacido				
Variable	Definición	Indicador	Dimensión	Escala
Cuidados físicos	Los cuidados son una necesidad multidimensional de todas las personas en todos los momentos del ciclo vital, aunque en distintos grados, Dimensiones y formas. Constituyen la necesidad más básica y cotidiana que permiten la sostenibilidad de la vida (18).	Alimentación	Tipo de alimentación Frecuencia de alimentación. Duración de la alimentación	<ul style="list-style-type: none"> • Lactancia materna • Cada vez que el niño lo pida. • Hasta los seis meses de edad
		Higiene	Frecuencia del baño. Materiales a utilizar. Duración del baño. Tipo de ropa	<ul style="list-style-type: none"> • Todos los días • Shampoo, jabón para recién nacido y agua tibia. • Menos de 10 minutos. • Tela de algodón
		Cuidado del cordón umbilical	Forma de limpieza. Materiales a utilizar. Frecuencia de la limpieza. Tiempo de cicatrización y caída	<ul style="list-style-type: none"> • En forma circular, de adentro hacia fuera • Algodón, alcohol puro. • Todos los días. • 8 días de nacido

Operacionalización de variables según riesgos de salud del recién nacido.

Objetivo: Identificar los riesgos de salud del recién nacido según el nivel de conocimientos de las madres adolescentes.				
Variable	Definición	Indicador	Dimensión	Escala
Riesgos de salud del recién nacido	Es la percepción sobre los principales problemas como los signos de alarma que el bebé puede presentar.	Deposiciones Diarreicas. Vomito Deshidratación	Sistema digestivo	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento alto. • Conocimiento medio. • Conocimiento bajo
		Fiebre. Malestar general. Llanto fuerte, llanto débil.	Termorregulación	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento alto. • Conocimiento medio. • Conocimiento bajo
		Ictericia. Cianosis.	Coloración de la piel	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento alto. • Conocimiento medio. • Conocimiento bajo
		Hipertonía hipotonía Inflamación del cordón umbilical.	Tono muscular	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento alto. • Conocimiento medio. • Conocimiento bajo
		Decaimiento. Sueño prolongado.	Estado de animo	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento alto.

		No come		<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento medio. • Conocimiento bajo
		No orina.	Sistema urinario	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento alto. • Conocimiento medio. • Conocimiento bajo

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la Investigación

4.1. Características Sociodemográficas.

Tabla 1.

Características sociodemográficas de las madres adolescentes.

Variab les		Frecuencia	Porcentaje
Edad	14 - 15 años	16	24,6%
	16 - 17 años	25	38,5%
	18 - 19 años	24	36,9%
Estado Civil	Casada	19	30,8%
	Soltera	25	36,9%
	Unión Libre	21	32,3%
Zona de residencia	Rural	5	7,7%
	Urbana	60	92,3%
Nivel de Instrucción	Primaria	2	3,1%
	Secundaria	58	89,2%
	Superior	2	3,1%
	Técnico Superior	3	4,6%
Ocupación	Ama de casa	12	18,5%
	Estudia	50	76,9%
	Trabaja	3	4,6%
Etnia	Mestiza	23	35,4%
	Afrodescendiente	42	64,6%

De acuerdo a las características sociodemográficas se determinó que la mayoría (38.5) de las puérperas se encuentran en el grupo etario de 16 a 17 años; la mayoría se auto identificaron como afrodescendientes, en un porcentaje prevalente del 36,9% son

madres solteras. Predominan las madres que viven en el sector urbano con un 92,3% de la población de estudio; en cuanto al nivel de estudios prevalente fue de educación secundaria con el 89,2%; y en cuanto a la ocupación la mayoría de madres adolescentes estudia con un 76,9%.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), en el año 2016 la tasa de participación económica de las madres adolescentes de 15 y más años es del 43% (19). Así mismo se puede observar que en el 2015, en lo que refiere a su estado civil el 27,8% de las madres adolescentes ejerce su maternidad sin su conyugue, mientras que el 6,55% son madres solteras, el 19,5% se encuentran en unión libre y el 52,7% son casadas.

En una investigación realizada en Medellín Colombia a 193 madres adolescentes con edades comprendidas entre 13 y 19 años que residían en el área urbana se evidenció que la edad promedio de las madres adolescentes encuestadas fue del 16,23%, dando así un porcentaje del 50% de madres adolescentes de 16 años. Además, se encontró que el 78,5% tenían un nivel de instrucción del 78,5% correspondiente a secundaria incompleta, y el 63,2% son estudiantes (20).

4.2. Conocimientos acerca de la alimentación del recién nacido.

Tabla 2.

Alimentación del recién nacido.

Variables		Frecuencia	Porcentaje
Alimentación	Lactancia materna	39	60%
	Leche de fórmula	2	3,1%
	Mixta	24	36,9%
Leche materna exclusiva	1 a 3 meses	1	1,5%
	3 a 5 meses	30	46,2%
	Hasta los 6 meses	34	52,3%
Cuántas veces al día debe dar de lactar al recién nacido	Cada dos horas	11%	16,9%
	Cada vez que el niño lo pida máximo 3 horas	7%	10,8%
	Cada vez que el niño lo pida	47	72,3%
Al momento de amamantar como debe colocarse la mano en el pecho	Con la mano en la forma C	35	53,8%
	Con los dedos en forma de tijeras	16	24,6%
	No importa la forma mientras se sienta cómoda.	14	21,5%
Posición de la madre para amamantar a su hijo	Sentada en una silla, con la espalda recta y los pies apoyados.	23	35,4%
	No importa la posición, siempre que la madre y el niño estén cómodos	42	64,6%
Colocación correcta del bebé al seno materno	Porque no se produce grietas	9	13,8%
	Porque no causa dolor en las mamas.	20	30,8%
	Permite una buena succión por parte del bebé	36	55,4%

Según los datos obtenidos en cuanto a la alimentación de los recién nacidos es la lactancia materna como porcentaje prevalente de un 60%, seguido por orden de frecuencia la lactancia mixta con un 36,9%; en cuanto al tiempo que se puede dar de lactar, solo leche materna sin incluir otro alimento hasta los 6 meses conocen en un porcentaje del 52.3%. Las veces que se dará de lactar a un recién nacido cada vez que el niño lo pida, durante el día la mayoría de madres adolescentes coincidieron en un 72.3%. El 53,8% de las adolescentes tienen el conocimiento de que al momento de amamantar se coloca la mano en la forma C, en cuanto a la mejor posición de la madre para dar de lactar el 64,6% indicó que no importa la posición siempre que la madre y el niño estén. Y la importancia de la colocación correcta para una buena succión del seno materno por parte del recién nacido es de un porcentaje prevalente 55,4%.

Lo que ratifica en el estudio realizado sobre factores asociados con la lactancia materna exclusiva en el 2016 por Ávalos & Mariño, lo que demostraron que todos los niños recibieron una alimentación exclusiva de leche materna (24).

Así mismo, un estudio realizado en el Hospital Nacional de Lima, el 2014, donde se determinó que la lactancia materna como alimento exclusivo está en un 56,1%, con una frecuencia de amamantamiento al pecho del 64,9%, en cuanto a las posiciones para dar de lactar fue de un 56,1% y la posición correcta del bebe para amamantar es un 63,2% (25).

4.3. Conocimientos acerca de la higiene del recién nacido.

Tabla 3.

Higiene del recién nacido

Variable		Frecuencia	Porcentaje
Frecuencia del baño	Cada dos días	27	41,5%
	Cada siete días	5	7,7%
	Todos los días	31	47,7%
	Cada 15 días	4	6,2%
Insumos del recién nacido	Shampoo y jabón para recién nacido y agua tibia	62	95,4%
	Shampoo y jabón de ropa y agua muy caliente	2	3,1%
	Shampoo y jabón para recién nacido y agua fría	1	1,5%
Duración del baño	30 minutos	2	3,1%
	2 minutos	20	30,8%
	Menos de 10 minutos	43	66,2%
Limpieza del cordón umbilical	En forma circular, de adentro hacia fuera	40	61,5%
	De cualquier forma	20	30,8%
	De arriba hacia abajo	3	4,6%
	De derecha a izquierda.	2	3,1%
Insumos de limpieza del cordón umbilical	Algodón, agua y jabón	17	26,2%
	Gasa estéril, agua y yodo	3	4,6%
	Alcohol yodado y gasa estéril	5	7,7%
	Algodón, alcohol puro.	40	61,5%
	2 días	7	10,8%
	15 días	2	3,1%

El cordón umbilical se limpia cada	Todos los días	54	83,1%
	Nunca.	2	3,1%
El cordón umbilical se cae después de	1 día de nacido	2	3,1%
	1 mes de nacido	18	27,7%
	8 días de nacido	45	69,2%
Cambio de pañal	Cuando el recién nacido haya hecho sólo deposición(caquita)	13	20%
	Sólo 3 veces al día	16	24,6%
	Cuando el pañal esté mojado o haya hecho su deposición (caquita)	34	52,3%
	Sólo durante las noches para ir a dormir	2	3,1%
Importancia del cambio del pañal.	Prevenir malos olores	7	10,8%
	Prevenir escaldaduras	49	75,4%
	Prevenir que el recién nacido lllore	9	13,8%

En este estudio se evidencio que la frecuencia para bañar al recién nacido se lo debe realizar en un 47,7% todos los días. Para el baño del recién nacido las madres adolescentes mencionaron que el 95,4% lo realizan con shampoo, jabón y agua tibia. El 66,2% de las madres adolescentes indicaron que la duración del baño debe ser en un tiempo de menos de 10 minutos. En cuanto a la limpieza del cordón umbilical de las madres adolescentes realizan: en un 61,5% la limpieza de una forma circular de adentro hacia afuera; en un 61,5% utiliza para la limpieza del mismo, algodón y alcohol puro y en un 83,1% indican que la limpieza se la realizará todos los días. El 69,2% han indicado que el cordón umbilical se cae después de los 8 días de nacido. El 52.3% indico que se debe realizar el cambio de pañal cuando esta mojado o haya

hecho su deposición, las madres adolescentes lo realizan en un 75,4% con el propósito de prevenir escaldaduras en el recién nacido.

En una investigación que se realizó en el Hospital Nacional de Lima en el año 2014, se evidencio que las madres en cuanto a la higiene del recién nacido lo realizan en un 61,4%; en cuanto a las precauciones que se debe tener para bañar al recién nacido solo nos indican en un 66,7%; y para la limpieza del cordón umbilical tenemos el 64,9% que las madres lo realizan dentro de los cuidados (26).

4.4. Conocimientos sobre riesgos de salud del recién nacido.

Tabla 4.

Riesgos de salud del recién nacido

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Deposiciones diarreicas, vómito, deshidratación	9	13,8%
Fiebre, malestar general, llanto fuerte, llanto débil	35	53,8%
Ictericia.	4	6,2%
Tono muscular débil, inflamación del cordón umbilical	3	4,6%
Decaimiento, sueño prolongado, no come.	14	21,5%
Total	65	100%

En lo referente al conocimiento de los riesgos de salud por parte de las madres adolescentes se evidencia que el 53,8% saben reconocer los riesgos de salud como son: fiebre, malestar general, llanto fuerte, llanto débil; y en menor porcentaje el decaimiento, sueño prolongado, no come con el 21,5%; disposiciones diarreicas, vomito, deshidratación con el 13,8%, la ictericia con el 6,2%; y con el porcentaje minoritario del 4,6% los riesgos como tono muscular débil, inflamación del cordón umbilical.

Estos resultados concuerdan con una investigación realizada en el Hospital Guapi, Cauca Colombia, donde se observó que la mayoría de las madres adolescentes que fueron encuestadas la mayoría reconocieron los signos de alarma: diarrea el 47,8% deshidratación 84,8%, fiebre con el 60,9%, vomito 50%, inflamación del ombligo 45,7%, irritabilidad el 50% e ictericia con el 43,5% (27).

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones.

- Las madres adolescentes se encuentran entre 16-17 años, de estado civil unión libre y solteras, predominando la etnia afro-ecuatoriana, con un nivel de instrucción no favorable ya que la mayor parte del grupo tienden a abandonar sus estudios, dedicándose a los quehaceres domésticos.
- En lo referente al conocimiento de las madres adolescentes atendidas en el Hospital Delfina Torre de Concha sobre cuidados que necesita el recién nacido se concluye que el conocimiento que han recibido es incompleto lo que implica desconocimientos primordiales en los cuidados como alimentación e higiene, preocupante porque son actividades rutinarias que las madres adolescentes realizan para cumplir con los cuidados que necesita el recién nacido.
- El reconocimiento de los riesgos de salud por parte de las madres adolescentes se evidencia que en su mayoría reconocen los riesgos en caso de que el recién nacido presente alguno de ellos, acudirían urgentemente al centro de salud más cercano.
- La guía educativa sobre el cuidado del recién nacido sirvió de gran ayuda para orientar y educar de mejorar la comprensión y el aprendizaje de las madres adolescentes en los cuidados básicos que deben brindar al recién nacido.

5.2. Recomendaciones.

- A la unidad de salud, así como su equipo se les recomienda brindar un plan de educación continuo a todas las madres y en adolescentes, en sus controles prenatales, sobre la importancia de los cuidados básicos y riesgos de salud del recién nacido ayudando a reducir los problemas de salud generando bienestar tanto para la madre adolescente y neonato.
- Promover la educación sobre métodos anticonceptivos a las adolescentes para prevenir embarazos a temprana edad, abandono de los estudios y riesgos durante y después del embarazo.
- Impartir ejemplares de la guía educativa a todas las madres adolescentes que acuden a consulta del Hospital Delfina Torres de Concha, para ayudar al mejoramiento continuo en el cuidado del recién nacido.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas sanitarias mundiales. 2014..
2. González A, Estupiñán M. Prácticas de crianza de madres. Revista de Enfermería. 2010; 28(3).
3. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Nacimientos , Defunciones INEC. 2014..
4. Quintero Rondón AP. El embarazo a temprana edad, un análisis desde la. revista medica. 2015;: p. 17.
5. Sánchez P. Nivel de información de las madres sobre los cuidados. , Departamento de salud colectiva; 2016.
6. Silvia H. Conocimiento y conductas de cuidados basicos al recién nacido por madres adolescentes, usuarias del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huanuco 2016. 2016. Huanuco, Perú.
7. Bermeo J. Determinacio del Nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primiparas que alumbran en Hospital Regional Vicente Corral Moscoso. 2015. Cuenca-Ecuador.
8. Castro M. Manejo materno en el recién nacido por parte de las madres adolescentes que acuden al servicio de ginecoobstetricia del Hospital Luis G. Davila Tulcan. 2011. Tulcan- Ecuador.
9. Aguilar SZSGH, De la Cruz M. Perfil de la madre adolescente primípara, en el servicio de puerperio de un hospital nacional de Lima. Revista de Enfermeria Herediana. 2014.
10. González R, Estupiñán R. Prácticas de crianza de madres adolescentes de la ciudad de Duitama, Colombia. Investigación Educación Enfermería. 2010.
11. Hospital General Esmeraldas Sur. Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha. [Online].; 2019 [cited 2019 febrero 20. Available from: <http://www.hdte.gob.ec/portal/>.

12. Alvarado L, Guarín L, W C. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo. *Revista Cuidarte*. 2011; 2(57).
13. Iglesias J. Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Revista Pediatría Integral*. 2013.
14. Gaete P. Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista Chilena de Pediatría*. 2015.
15. Pérez de Sierra A. Aportes para el trabajo con Sexualidad y derechos; 2015.
16. Delpino A. Relaciones afectivas y sexualidad en la adolescencia. 2013. Liga Española de la Educación.
17. Mora M, Hernández V. Embarazo en la adolescencia. *Rev Ginecol Obstet Mex*. 2015.
18. León O, Minassian M, Borgoño L. Embarazo adolescente. *Revista Pediatría Electrónica*. 2008.
19. Plan de Calidad NdS. Ministerio de Sanidad y Política Social. Observación de salud de las Mujeres. 2009.
20. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DEL.... Instituto Nacional de Estadística y Geografía. 2017 mayo.
21. Gómez-Mercado CA, Montoya-Vélez P. Factores sociales, demográficos. *Rev. salud pública*. 2014.
22. Avalos M, Mariño E, González J. Factores asociados con la lactancia materna exclusiva. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2016 Abril; 32(2).
23. Aguilar Alarcó , Zaguma-Serna , García Heredia , Meléndez De la Cruz. Perfil de la madre adolescente primípara, en el servicio de puerperio de un hospital nacional de Lima. *Rev enferm Herediana*. 2014.
24. Aguilar-Alarcón , Zaguma Sern , García Heredi M, Meléndez De la Cruz R. Perfil de la madre adolescente primípara, en el servicio de puerperio de un hospital nacional de Lima. *Rev enferm Herediana*. 2014 Noviembre.

25. Delgado-Noguera MF, Calvache España A, Tabares Trujillo RE. Percepciones de Signos de Alarma en Enfermedad Neonatal de los Cuidadores y Trabajadores de la Salud en Guapi, Colombia. Rev. salud pública. 2007.
26. Islas P, Cardiel I, Figueroa F. Recién nacidos de madres adolescentes. Problema actual. Revista mexicana de pediatría. 2010.
27. Sanchez M, Pallas C, Botet M. Recomendaciones para el cuidado y atención del recién nacido sano en el parto y en las primeras horas después del nacimiento. Revista Asociación española de Pediatría. 2009.
28. Quintero J, Rodríguez B, Cantú D. Morbilidad del recién nacido de término atendido en alojamiento conjunto y cunero de transición de un hospital de tercer nivel. Revista Medicina Universitaria. 2013.

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta utilizada para ser aplicadas a madres adolescentes.



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

ENCUESTA: sobre los conocimientos sobre cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes atendidas en el Hospital Delfina Torres de Concha, Esmeraldas 2017.

Datos informativos

Nombre.....

Edad: 14 a 15 años () – 16 a 17 años () – 18 a 19 años ()

Estado civil: Soltera () – Casada () - Unión libre ()

Etnia: Mestiza () - Afro ecuatoriana () – Indígena ()

Instrucción.....

Lugar donde vive.....

Lea las siguientes preguntas y conteste a su criterio.

1. Su recién nacido debe alimentarse de:

- a) Leche materna
- b) Agua de anís
- c) Leche artificial
- d) Ninguna de las anteriores

2. ¿Cuánto tiempo puede dar usted, leche materna exclusiva a su hijo sin necesidad de incluir otros alimentos o líquidos?

- a) 1 a 3 meses
- b) 3 a 5 meses
- c) Hasta los 6 meses
- d) Ninguno de las anteriores

3. ¿Cuántas veces al día debe dar de lactar al recién nacido?

- a) Cada dos horas
- b) Cada vez que el niño lo pida máximo cada 3 horas
- c) Cada vez que el niño lo pida
- d) Desconozco

4. ¿Al momento de amamantar como debe colocarse la mano en el pecho?

- a) Con la mano en la forma C
- b) Con los dedos en forma de tijeras
- c) No importa la forma mientras se sienta cómoda.
- d) Desconoce

5. ¿Sabe usted cual es la mejor posición de la madre para amamantar a su hijo?

- a) Sentada en una silla, con la espalda recta y los pies apoyados.
- b) Acostada en la cama de lado lateral
- c) Posición sandía en caso de tener hijos gemelares
- d) No importa la posición, siempre que la madre y el niño estén cómodos

6. ¿Porque es importante la colocación correcta del bebe al seno materno?

- a) Porque no se produce grietas
- b) Porque no causa dolor en las mamas.
- c) Permite una buena succión por parte del bebe
- d) Desconozco

7. la frecuencia con que debe bañar a su recién nacido es?

- a) Cada dos días
- b) Cada siete días
- c) Todos los días
- d) Cada 15 días

8. ¿Para el baño de su recién nacido se necesita?

- a) Shampoo y jabón para recién nacido y agua tibia
- b) Shampoo y jabón de ropa y agua muy caliente
- c) Shampoo y jabón para recién nacido y agua fría
- d) Shampoo y jabón de ropa y agua tibia.

9. ¿La duración del baño de su recién nacido es de?

- a) 30 minutos
- b) 2 minutos
- c) Menos de 10 minutos
- d) 60 minutos.

10. La limpieza del cordón umbilical se hace:

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

11. ¿Para la limpieza del cordón umbilical se necesita?

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

12. ¿El cordón umbilical de su recién nacido se limpia cada?

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

13. ¿El cordón umbilical de su recién nacido se cae después de?

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

14. ¿El cambio de pañal de su recién nacido se hace?

- a) Cuando el recién nacido haya hecho sólo deposición(caquita)
- b) Sólo 3 veces al día
- c) Cuando el pañal esté mojado o haya hecho su deposición (caquita)
- d) Sólo durante las noches para ir a dormir

15. ¿El cambio oportuno del pañal y la limpieza de los genitales de su recién nacido es importante para?

- a) Prevenir malos olores
- b) Prevenir escaldaduras
- c) Prevenir que el recién nacido llore
- d) Prevenir que el recién nacido ensucie la ropa.

16. Marque con un (x) los signos que usted cree que indican riesgo la salud su recién nacido

- Fiebre
- Llanto fuerte
- Sueño prolongado
- No come
- Llanto débil
- Cianosis
- Ictericia
- Deposiciones líquidas
- Convulsiones
- Tono muscular débil
- Decaimiento
- Vomito
- Deshidratación

Anexo 2. Archivos Fotográficos





Anexo 3. Portada de la guía educativa.



ABSTRACT

Knowledge about basic care of the newborn in adolescent mothers attended at the 'Delfina Torres de Concha' hospital, 2017

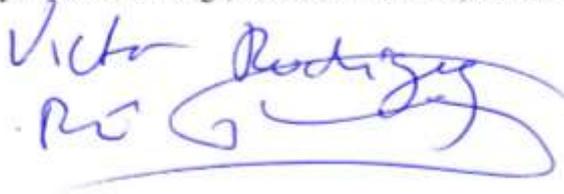
Author: Natali Fernanda Valenzuela Mejía

"Tecnica del Norte" University Nursing Major

fernandavalenzuelamejia@gmail.com

The new-born is considered a vulnerable being, who requires timely care during extra uterine adaptation; The objective of the study was to determine the level of knowledge of adolescent mothers regarding the basic care of the new-born in the "Delfina Torres de Concha" Hospital. The research was observational, descriptive, cross-sectional, with non-experimental quantitative approach, as a tool for data collection a survey with closed multiple-choice questions was applied to 65 adolescent mothers, the data were processed and tabulated in Microsoft Excel and SPSS Statistics, among the results obtained 38.5% are 16 to 17 years old single mothers, self-identified as Afro Ecuadorians, 89.2% study secondary school. It is established that there is a strong lack of knowledge regarding new-born care in as food and hygiene, these are daily activities that teenage mothers must perform in order to comply with the care that all new-borns need. Regarding to health risks, it was evident that most of them knew how to recognize them correctly. As a conclusion adolescent mothers of this research have a medium level of knowledge about new-born care and recognize some health risks. There is a need to develop an educational guide, as a tool for teenage mothers to provide good care for the new-born.

Keywords: Knowledge, Adolescent Mothers, Newborn, Health Risk, Care.



Urkund Analysis Result

Analysed Document: Tesis Fernanda Valenzuela.docx (D54095195)
Submitted: 6/23/2019 5:16:00 PM
Submitted By: fernandavalenzuelamejia@gmail.com
Significance: 1 %

Sources included in the report:

TESIS SANTIANA CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE MADRES ADOLESCENTES EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO.docx (D31300900)
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8097/1/06%20ENF%20944%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>

Instances where selected sources appear:

3

En la ciudad de Ibarra, a los 27 días del mes de junio del 2019

Lo certifico

(Firma).....

MSc. Gladys Graciela Ramírez

C.I.: 1000997641

DIRECTORA DE TESIS