



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

TESIS PREVIO LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA

TEMA: Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del recién nacido en madres primerizas, Hospital San Luis de Otavalo 2017.

Autora: Verónica Maribel Tucanes Almeida

Director de Tesis: Dr. Darwin Jaramillo

IBARRA - ECUADOR

2017

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de Director de la tesis de grado titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del recién nacido en madres primerizas, Hospital San Luis de Otavalo 2017.”, de autoría de Verónica Maribel Tucanes Almeida, para la 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 02 días del mes de octubre de 2017

Atentamente,



C.C.: 1705293551

Dr. Darwin Jaramillo

DIRECTOR 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

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad. Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD		0402094361	
APELLIDOS Y NOMBRES		Tucanes Almeida Verónica Maribel	
DIRECCIÓN		Cdla Yanayacu Otavalo	
EMAIL		Veritomaribel1994@hotmail.com	
TELÉFONO FIJO:	2903074	TELÉFONO MÓVIL:	0990424723
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO	Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del recién nacido en madres primerizas, Hospital San Luis de Otavalo 2017.		
AUTORA	Verónica Maribel Tucanes Almeida		
FECHA	2017-10-02		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA	(X) PREGRADO () POSGRADO		
TÍTULO POR EL QUE OPTA	Licenciatura en Enfermería		
DIRECTOR	Dr. Darwin Jaramillo		

2. AUTORIZACION DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo Verónica Maribel Tucanes Almeida con cédula de identidad N° 040209436-1 en calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital de la biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

3. CONSTANCIA

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y es el 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 los terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 02 días del mes de octubre de 2017

LA AUTORA


.....

Tucanes Almeida Verónica Maribel

C.C.: 0402094361

ACEPTACIÓN:

Facultado por resolución de Consejo Universitario.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO
A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Yo, Verónica Maribel Tucanes Almeida, con cédula de ciudadanía N° 040209436-1 manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4,5 y 6 en calidad del autor de la obra o trabajo de grado denominado "Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del recién nacido en madres primerizas, Hospital San Luis de Otavalo 2017", que ha sido desarrollado para optar por el título de Licenciatura en Enfermería en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente en mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En consecuencia, suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

En la ciudad de Ibarra, a los 02 días del mes de octubre de 2017

LA AUTORA

.....
Tucanes Almeida Verónica Maribel

C.C: 0402094361

DEDICATORIA

Son muchas las personas que llevo en mi mente y en mi corazón, que me han acompañado, apoyado y han creído en mí, pero el presente trabajo de tesis de grado tengo a bien dedicarle en primera instancia a Dios por todo lo bueno que me ha dado en la vida, por ser la luz y la fuerza que necesitaba a diario; a mis padres, en especial a mi madre el ser más sublime que tengo a mi lado, quien ha luchado por mi bienestar desde que supo de mi existencia, quien nunca me ha dejado caer y si lo hago, está conmigo para levantarme y regalarme un abrazo lleno del más grande amor, un amor que no termina, que no juzga, que no pregunta, a quien jamás podría pagarle todo lo que hecho por mí; a toda mi familia porque sé que con el apoyo que me brindan alcanzare todas y cada una de las metas que me proponga; a mis grandes amigos y compañeros inolvidables de múltiples experiencias que pasamos durante toda nuestra formación.

Verónica Tucanes

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mis más sinceros agradecimientos a todos quienes fueron partícipes día a día de mi desarrollo hasta alcanzar mi título universitario en Licenciatura de Enfermería.

A la prestigiosa Universidad Técnica del Norte, principalmente a la Facultad Ciencias de la Salud donde recibí la formación académica y práctica impartida por los docentes quienes fueron los que nos impartieron sus conocimientos y valores para así poder darnos una buena educación.

Expreso mi más sincero agradecimiento al Hospital San Luis de Otavalo, a las pacientes quienes colaboraron en la recolección de datos para la realización del proyecto de investigación.

Además agradezco al Dr. Darwin Jaramillo a la docente Msc. Mercedes Flores por haber sido guías en la elaboración de este trabajo.

A todas las personas quienes hicieron posible la realización de la investigación, por ser apoyo emocional y moral en todo este largo proceso.

Verónica Tucanes

ÍNDICE

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE	viii
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES Y GRÁFICOS	xi
RESUMEN.....	xii
SUMARY	xiii
TEMA:	xiv
CAPÍTULO I.....	1
1. El Problema de la Investigación.....	1
1.1 Planteamiento del Problema.	1
1.2 Formulación del Problema.....	4
1.3 Justificación	4
1.4 Objetivos.....	6
1.4.1 Objetivo General	6
1.4.2 Objetivos Específicos.....	6
1.5 Preguntas de investigación.....	7
CAPÍTULO II	9
2. Marco Teórico.....	9
2.1 Marco Referencial.....	9
2.2 Marco contextual	12
2.2.1 Situación geográfica.....	12
2.2.2 Servicios del Hospital	12
2.2.3 Misión y Visión Hospital San Luis de Otavalo.....	13
2.3 Marco Conceptual.....	13
2.3.1 Maternidad	14

2.3.2	Generalidades sobre el Cuidado.....	14
2.3.3	Caracterización del Recién Nacido	15
2.3.4	Necesidades Básicas del Recién Nacido	15
2.3.5	Cuidados del Recién Nacido	16
2.3.6	Higiene	21
2.3.7	El sueño.....	25
2.3.8	Termorregulación.....	27
2.3.9	Signos de alarma en el recién nacido	28
2.3.10	Estimulación temprana en el recién nacido.....	33
2.3.11	El afecto en el recién nacido	34
2.4	Marco Legal.....	35
2.4.1	Constitución de la República 2008	35
2.4.2	Derecho a Maternidad Gratuita.....	35
2.4.3	Código de la niñez y adolescencia	36
2.4.4	Plan del Buen Vivir.....	36
2.5	Marco Ético.....	37
2.5.1	Pautas Éticas de la Investigación en seres Humanos	37
2.5.2	Derechos de los pacientes	38
CAPÍTULO III		41
3.	Metodología de la Investigación	41
3.1	Tipo de estudio.....	41
3.2	Diseño de la Investigación	41
3.3	Localización de estudio y población.....	41
3.4	Población y muestra.....	42
3.5	Criterio de inclusión.....	42
3.6	Criterios de exclusión	42
3.7	Métodos y técnicas.....	43
3.8	Soporte Bibliográfico.....	43
3.9	Análisis y resultados	43
CAPÍTULO IV		45
4.	Análisis e interpretación de resultados.....	45

4.1 Características sociodemográficas	45
4.2. Conocimientos acerca del cuidado del recién nacido	51
4.3 Actitudes en el cuidado del Recién Nacido	55
4.4 Prácticas en el cuidado del Recién Nacido	58
CAPÍTULO V	63
5. Conclusiones y recomendaciones	63
5.1. Conclusiones	63
5.2. Recomendaciones	65
BIBLIOGRAFÍA	66
ANEXOS	72
Anexo 1. Matriz guía de preguntas usadas para la entrevista	72
Anexo 2. Encuesta usada para determinar las características sociodemográficas de la población en estudio.....	73
Anexo 3. Operacionalización de variables.....	75
Anexo 4. Evidencia fotográfica	79
Anexo 5. Portada de guía didáctica.....	81

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES Y GRÁFICOS

Índice de ilustraciones

Ilustración 1. Mecanismo de pérdidas de calor	28
---	----

Índice de gráficos

Gráfico 1. Edad	45
Gráfico 2. Estado civil.....	47
Gráfico 3. Lugar de residencia	48
Gráfico 4. Identificación etnográfica	49
Gráfico 5. Nivel de instrucción	50
Gráfico 6. Conocimiento sobre el cuidado del Recién Nacido	52
Gráfico 7. Actitudes frente al cuidado del Recién Nacido.....	55
Gráfico 8. Prácticas en el cuidado del Recién Nacido	58

RESUMEN

Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del recién nacido en madres primerizas Hospital San Luis de Otavalo 2017

Autora: Verónica Maribel Tucanes Almeida

Correo: veritomaribel1994@hotmail.com

Irse a casa con un nuevo bebé es emocionante, pero también puede causar ciertos temores. Los recién nacidos tienen muchas necesidades como alimentarlos y cambiarlos que hacen parte de la calidad de vida del nuevo ser y están relacionados directamente con la satisfacción de las necesidades básicas del neonato, el objetivo del presente estudio es evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen las madres primerizas en relación al cuidado del recién nacido; el diseño metodológico de la investigación es descriptivo de corte transversal con enfoque cualitativo; para lo cual se realizó entrevistas semiestructuradas individuales y una encuesta para determinar las características sociodemográficas, en la investigación participaron 20 mujeres de las cuales el 45% estaban entre 20 a 23 años, el 30% de 17 a 19 años, el 15% de 14 a 16 años, y el 10% mayores de 23 años, el 50% están en una unión libre, el 55% son mestizas y el 45 indígenas, el 70% tienen educación secundaria. En términos generales las madres primerizas describieron un nivel de conocimiento aceptable, se abordan ciertas confusiones y desconocimiento durante la realización de: el baño, limpieza del ombligo y lactancia. Las madres atribuyen sus vacíos de conocimiento a la falta de promoción y prevención por parte del primer nivel de salud.

Palabras claves: actitudes, conocimientos, cuidados, madres primerizas, prácticas, recién nacido.

SUMMARY

**Knowledge, attitudes and practices in the care of the newborn in first-time mothers
Hospital San Luis de Otavalo 2017**

Author: Verónica Maribel Tucanes Almeida

Correo: veritomaribel1994@hotmail.com

Going home with a new baby is exciting, but it can also cause certain fears, newborns have many needs: such as feeding and diaper changing, they are part of the quality of life for a new being and are directly related to satisfy their basic needs. The objective of this study is to evaluate the knowledge, attitudes and practices that First-time mothers have in relation to newborn care; the methodological design of this research is descriptive, crosssectional and with qualitative approach; individual semi-structured interviews were conducted and a survey was carried out to determine socio-demographic characteristics, 20 women participated in the research, 45% was between 20 and 23 years old, 30% was between 17 and 19 years old, 15% was 14 to 16 years, and 10% over 23 years, 50% are in a free union, 55% are mestizo and 45 indigenous, 70% had secondary education. In general terms, the first-time mothers seem to have an acceptable level of knowledge, they have some confusions and ignorance about bathing, belly – button cleaning and breast feeding. They say, the ignorance is by the lack of promotion and prevention by the first level of health.

Key words: attitudes, knowledge, care, first-time mothers, practices, newborn.

TEMA:

Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del recién nacido en madres primerizas, Hospital San Luis de Otavalo 2017.

CAPÍTULO I

1. El Problema de la Investigación

1.1 Planteamiento del Problema.

Principalmente los cuidados que se le brinda al recién nacido hacen parte de la calidad de vida del nuevo ser, ya que están relacionados directamente con la satisfacción de sus necesidades básicas, y es la madre quien debe realizarlos diariamente por tener a su cargo el cuidado del recién nacido.

En los últimos decenios, se han llegado a conocer mucho mejor las relaciones entre la salud, el crecimiento físico, el desarrollo psicológico y los cuidados que prodigan los padres. Combinando intervenciones que se centren en el crecimiento y el desarrollo y ayuden a los padres a adoptar una actitud responsable se puede promover mejor el desarrollo psicológico y el crecimiento físico de los niños (1)

Las estadísticas de la OMS demuestran que anualmente mueren en el mundo casi diez millones de niños menores de cinco años. Un número casi 20 veces mayor de niños, es decir, 200 millones de niños, sobreviven, pero no llegan a desarrollar todas sus potencialidades humanas, sus oportunidades de aprender son limitadas; entre otros factores porque sus familias son muy pobres, no cuentan con una nutrición balanceada y sus cuidados no son adecuados, muchos de estos niños se encuentran en países en desarrollo (1).

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) mediante un estudio en países de América categoriza a Ecuador en séptimo lugar de mortalidad con 51% de muerte neonatal por el mal cuidado que brindan las madres a los neonatos, la UNICEF pone como principales características el desconocimiento de la importancia de la alimentación lactancia materna exclusiva, el cuidado de la higiene, la conservación del

abrigo temperatura corporal, prevención y atención a la asfixia y la protección el afecto que la madre debe brindarle. (2).

Los datos que proporciona el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), a nivel nacional informan que la tasa de mortalidad más alta se registra en el periodo perinatal (mortinato y muerto en la primera semana de vida). Es evidente la reducción de las diferentes tasas de mortalidad sin embargo no es lo suficiente en los año 1999 al 2004 la tasa de mortalidad perinatal por cada mil partos era de 28; en al año 2007 al 2012 es de 16, esto nos indica en que un periodo de 8 años no se ha reducido ni a la mitad de la tasa de mortalidad; cabe recalcar que en estos últimos años se ve un pequeño aumento en el primer control del recién nacido durante el primer mes de vida en un porcentaje del 46.9% versus un 45.3%.

Pudiendo así prevenir las principales enfermedades que atacan a los recién nacidos en sus primeros días de vida los datos INEC publicados demuestran una disminución de la prevalencia de diarreas en un 11.8%; pero hay un aumento de la prevalencia de infecciones respiratorias en un 43.5%.

Otro dato importante que publica el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos es la baja acogida que hay en la importancia de la lactancia materna mostrando que entre los 0 a 12 primeros meses el 54.4% de las madres dan lactancia a sus hijos en la primera hora de nacidos, el 33.6% entre la primera hora y el primer día de nacido, y solo el 12% después del primer día de nacido, indicando así el desconocimiento de realizar los cuidados de forma correcta para la satisfacción de las necesidades que un recién nacido tiene. (3)

A nivel local, Imbabura está ubicada por el INEC en tercer lugar entre las principales provincias con mayor fecundidad, a lo que el Hospital San Luis de Otavalo ha atendido un número de parto durante el año 2016 de 3534; de ellas 543 fueron primíparas (4).

El correcto conocimiento la práctica y la actitud para el cuidado del recién nacido pueden ser desconocidos mayormente cuando la madre es primeriza, también es cierto que no es propio del ser humano tener conocimientos de cosas que nunca antes había experimentado en este caso la maternidad, son conocimientos que la madre debería ir adquiriendo de acuerdo a las necesidades de su hijo, pero para empezar debe tener una breve orientación sobre las medidas generales que implica la responsabilidad de un nuevo ser.

Por lo tanto, el estudio permitirá analizar cuáles son los niveles de conocimiento, cual es la actitud y como se desarrollan en la práctica las madres primerizas ante el cuidado del recién nacido durante el periodo establecido en el Hospital San Luis de Otavalo.

El recién nacido se encuentra en una etapa de crecimiento y desarrollo luego del nacimiento en el cual deberá tener un aumento de peso al mes de 600 gramos y 4 centímetros de longitud, es fundamental para el desarrollo del RN la confianza con su madre que se manifiesta por las caricias, los besos, los arrullos y cualquier actitud que exprese afecto, protección y preocupación ante el nuevo ser, este nuevo vinculo que la madre está creando con su recién nacido es positivo en la medida que la madre se está sintiendo mejor con su hijo, teniendo la necesidad de cuidarlo protegerlo y brindarle todas las herramientas que el necesita para su sano crecimiento y desarrollo. (5)

1.2 Formulación del Problema

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del recién nacido que tienen las madres primerizas Hospital San Luis de Otavalo 2017?

1.3 Justificación

El desconocimiento de las mujeres en los cuidados del recién nacido cuando experimentan por primera vez el rol de ser madre, constituye uno de los problemas más frecuentes porque, para el bebé el medio circundante consiste en un solo individuo, la madre o quien cumpla con ese rol y por el desconocimiento podrían llevar a la muerte del recién nacido.

En los primeros 28 días de vida del recién nacido, está en una etapa muy compleja en la que se completan muchos de los ajustes fisiológicos necesarios para la vida extrauterina, este es incapaz de sobrevivir por sí mismo y es por ello, que depende de los cuidados y atenciones que le brinde la madre, la misma que debe estar preparada para asumir la tarea y asegurar en el futuro un niño con posibilidades de desarrollo en todas las potencialidades.

La investigación beneficiara directamente a la madre y al recién nacido mejorando así el binomio madre e hijo, ya que la atención y la prioridad está centrado en la enseñanza del correcto cuidado del RN. Indirectamente el personal de enfermería también se vería beneficiado ya que entre el rol del personal antes mencionado también está incentivar las medidas de cuidado que la madre debe tener ante las necesidades de la nueva criatura, entre la atención de enfermería se debería realizar una orientación en general a la nueva madre, sin embargo, en lo que tiene que ver con un buen manejo del recién nacido, brindarle afecto, cambio de ropa entre otros netamente le corresponde a la madre.

Es así como desde la profesión de enfermería se quiere abordar una problemática relacionada con un quehacer fundamental de la profesión como lo es el cuidado, ya que somos las enfermeras quienes promovemos y llevamos a cabo sesiones educativas que abarquen temas que surgen de las necesidades de la comunidad. Para ello es necesario previamente identificar los conocimientos, la actitud y la práctica que las madres primerizas tienen con respecto al cuidado del RN para luego poder modificar, y fortalecer los conocimientos, actitudes y prácticas para poder prevenir complicaciones neonatales.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen las madres primerizas en relación al cuidado del Recién Nacido.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Determinar las características sociodemográficas de la población en estudio.
- Identificar el nivel de conocimiento que tienen las madres primerizas en el cuidado del recién nacido en términos de: alimentación, signos de alarma, higiene y sueño.
- Definir las actitudes de las madres primerizas con respecto al cuidado del recién nacido.
- Describir las prácticas que tienen las madres primerizas con respecto al cuidados del recién nacido.
- Elaborar una guía didáctica para las madres primerizas, sobre cuidados adecuados en el recién nacido.

1.5 Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población en estudio?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen las madres primerizas en relación al cuidado del recién nacido en términos de: alimentación, signos de alarma, higiene y sueño?
- ¿Qué actitudes tienen las madres primerizas con respecto al cuidado del recién nacido?
- ¿Cuáles son las prácticas que tienen las madres primerizas con respecto al cuidados del recién nacido?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1 Marco Referencial

Dr. José David, Lic. Belén Huidobro, Lic. María Cristina Bello, Lic. Rocío Quiroga Gonzales y Dra. Nuria Fernández, realizó un estudio sobre " Valoración de las madres acerca de las recomendaciones para el cuidado del recién nacido al momento del alta hospitalaria" con el objetivo de conocer la satisfacción respecto a dicha información, que otras informaciones les hubiese gustado recibir y determinar qué factores pueden influir en esa demanda; Siguió el diseño metodológico de un estudio descriptivo, estuvo dirigido a una población de 176 púerperas a los 5 y 15 días del parto, para la recolección de información se utilizó una encuesta entre los primeros resultados tiene que el 68,8% asistió a clases de preparación para el parto. El 61,4% refirió haber buscado consejos sobre cuidados del recién nacido, mayoritariamente en internet y libros. El 74,4% consideró suficiente la información recibida. Los aspectos de información más demandados fueron lactancia materna (33,3%), artificial (20,0%) y cuidados del cordón umbilical (11,1%). Por lo que llegaron a la conclusión de La satisfacción de las madres respecto a la información ofrecida es buena; la mayoría no demanda más información. El aspecto sobre el que con más frecuencia demandan más información es la lactancia. La demanda de información es independiente de la edad materna, los estudios maternos, la situación laboral o la existencia de hijos previos. Asimismo, las dudas que les surgen a las madres no se ven satisfechas únicamente por la asistencia a clases de preparación para el parto. (6)

Camayo Alva Edith Carla, en la ciudad de Lima año 2015 realizó un estudio de "Conocimientos de las madres adolescentes primerizas sobre los cuidados básicos del neonato" con el objetivo determinar conocimientos de las madres adolescentes primerizas sobre los cuidados básicos del neonato Hospital Nacional Daniel Alcides

Carión, este método de estudio utilizado fue de nivel aplicativo tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal dirigido a una población de 66 enfermeros, para la recolección de la información se usó una encuesta, los resultados fueron : Del 100 por ciento (66), 52 por ciento (34) conoce y 48 por ciento (32) no conoce. Respecto a los conocimientos sobre los cuidados básicos del neonato por dimensiones 59 por ciento (39) no conoce sobre la lactancia materna, los cuidados del cordón umbilical y la prevención de escaldaduras, y conocen sobre el afecto, descanso y sueño. Acerca de los conocimientos según ítems no conocen que la piel amarilla es un signo de alarma, cuando él bebe tiene fiebre se muestra irritable y caliente, y conoce el cuidado del cordón umbilical, y el calostro. Llegando a la conclusión de que los conocimientos de las madres adolescentes primerizas sobre los cuidados básicos del neonato el mayor porcentaje conocen la importancia del afecto, caricias y estímulo como escuchar música suave para favorecer el crecimiento y desarrollo normal, que la presencia de vómitos continuos es un signo de alarma para acudir al hospital y un porcentaje considerable no conocen la técnica para curar el cordón umbilical, que la temperatura del agua se comprueba introduciendo el codo y si tolera el agua está lista para el baño al bebe, prevención de escaldaduras la higiene y baño. (7)

Mientras que en Colombia los autores Fabio Rodríguez, Carolina Santos, Jenny Talani, María Fernanda Tavar, realizaron un estudio sobre las "Prácticas y creencias culturales acerca del cuidado de niños menores de un año en un grupo de madres de Chocantá, Colombia"; con el objetivo de identificar las creencias y prácticas culturales acerca del cuidado infantil que pudieran generar conductas de riesgo para el menor de un año, se desarrolló un estudio exploratorio etnográfico, descriptivo y documental con abordaje cualitativo, para la recolección de la información realizaron entrevistas no estructuradas llegando a la conclusión de agrupar en seis categorías: cuidado general, neurodesarrollo, sistema respiratorio, gastrointestinal, alimentación y otros. Esto se confrontó con la literatura científica pertinente para generar un modo de acción en el que se reestructure, se negocie o se conserve la práctica cultural en cuestión. La conclusión del estudio fue que las creencias y prácticas culturales son parte fundamental de cualquier comunidad. Por esto es importante que el equipo de salud

no las desconozca ni las rechace, sino que las comprenda para entablar una comunicación efectiva de tal forma que las madres y cuidadores no se sientan agredidos y permitir la continuidad de su legado cultural. La mayoría de prácticas se realizan en la etapa neonatal, un periodo crítico y de gran vulnerabilidad en donde el cuidado tiene un papel importante para la salud del recién nacido. Por ello es primordial explicar a las familias las razones para no realizar acciones que pongan en riesgo la salud del niño. (8)

Pérez Borja Rita Soledad realizó un estudio con el tema "Desempeño de primíparas de 18 a 25 años ante el cuidado del recién nacido en el servicio de neonatología del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco" con el objetivo de determinar el desempeño de las madres primíparas de 18 a 25 años en el cuidado del recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, para esta investigación se realizó un estudio descriptivo, dirigido a 75 madres primíparas, para la recolección de información se utilizó una guía de entrevista y una guía de observación, los primeros resultados fueron En general, el 65,3% madres primíparas tuvieron un buen nivel de desempeño en el cuidado del recién nacido, siendo estadísticamente significativo ($p = 0,0008$). En los cuidados básicos, el 56,0% tuvo un nivel de desempeño regular, siendo estadísticamente predominante ($p = 29,840$) ; ($p = 0,000$) ; en los cuidados afectivos , el 53,3% tuvo un buen nivel de desempeño, siendo estadísticamente predominante ($p= 35,280$) ; ($p = 0,000$) ; en los cuidados de protección, el 65,3% tuvo un buen nivel de desempeño, siendo estadísticamente predominante ($p= 44,240$) ; ($p = 0,000$) ; y en los cuidados de prevención, el 50,7% tuvo un buen nivel de desempeño, siendo estadísticamente predominante ($p= 22,640$) ; ($p = 0,000$).llegando a la conclusión de que las madres primíparas de 18 a 25 años de edad tienen un buen nivel de desempeño en el cuidado del recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. (9)

En los estudios citados anteriormente la mayoría de ellos fueron de tipo descriptivo, utilizando como método de recolección de información una encuesta elaborada y en

otros casos entrevistas no estructuradas, dirigidas a grupos focales de madres primerizas de diferentes edades, luego del análisis de los respectivos datos en la mayoría de los artículos llegan a la conclusión que hay un alto porcentaje de desconocimiento de ciertos cuidados básicos que necesita el recién nacido.

2.2 Marco contextual

2.2.1 Situación geográfica

El hospital San Luis de Otavalo se encuentra ubicado en la provincia de Imbabura en el cantón al norte de la ciudad de Otavalo se ubica entre las calles Sucre y Quito, pertenece a la aérea de salud N1 presta una atención de primer nivel, es un hospital general.

Tiene una trayectoria formal y bien definida en cuanto a atención a usuarios, su cobertura abarca a nuestra provincia, principalmente, todo el sector rural y urbano de la ciudad de Otavalo, es un hospital de referencia y contra referencia; actualmente, también atiende una demanda de la población extranjera que se asentado en nuestro país.

2.2.2 Servicios del Hospital

El Hospital San Luis de Otavalo es considerado como hospital básico, brinda atención integral preventiva y curativa en los diferentes servicios de salud como son, emergencia, consulta externa, odontología, Rx, Ecografía, laboratorio, sala de labor, quirófano, y el servicio de hospitalización que se encuentra distribuida de la siguiente manera servicios de cirugía y traumatología, pediatría y neonatología, Gineco-obstetricia, Medicina Interna, los mismos que cuenta con 83 camas distribuidas en los diferentes servicios de hospitalización.

MEDICINA INTERNA	21 CAMAS
CIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA	19 Camas
PEDIATRÍA Y NEONATOLOGÍA	23 Camas
GINECO-OBSTETRICIA	20 Camas
TOTAL	83 Camas

2.2.3 Misión y Visión Hospital San Luis de Otavalo

Misión.

“Proporcionamos servicios de salud oportuna e integral con calidad, calidez, eficiencia y equidad a la comunidad; respetando la cosmovisión del Hospital basándose en una Gestión transparente, descentralizada y participativa” (13).

Visión.

“Ser el área pionera y de liderazgo en los servicios de Enfermería que promueven soluciones de vida para nuestros pacientes, impulsando procesos sostenidos de cambio a través de una cobertura adecuada y eficaz en la prestación de Salud, con talento Humano eficiente, comprometido y capacitado respetando las diversidades étnicas y culturales de la población” (13).

2.3 Marco Conceptual

Jean Watson, publica en 1970 su investigación en la que propone una filosofía del cuidado “la enfermera debe proporcionar la salud mediante actividades preventivas tales como la identificación de habilidades y la adaptación a situaciones de pérdida, enseñando métodos de resolución de problemas y procurando apoyo en distintos tipos de situaciones, se basa en el existencialismo, sostiene que el amor incondicional y los cuidados son esenciales para la supervivencia, se centra en las relaciones transpersonales de la persona” (10)

2.3.1 Maternidad

El concepto de maternidad está generalmente asociado al vínculo entre una mujer y un bebé. Esta idea sería como un aspecto parcial de la maternidad en conjunto, pues en realidad se trata de una experiencia vital más amplia en el tiempo y que no depende de la edad del hijo. (10)

Se sabe que conforme avanza la gestación, el cerebro materno se va transformando para preparar el drástico cambio en la conducta que conlleva cuidar de un recién nacido. La culminación de los cambios que sufren los circuitos neuronales maternos al final de la gestación (controlados por las hormonas del embarazo) se traduce en que tras el nacimiento las madres sanas normalmente cuidan, protegen y defienden a sus criaturas y además dichos cuidados les resultan placenteros y satisfactorios, es decir, se establece una relación amorosa entre madre y bebé. (11)

La experiencia de la maternidad y la responsabilidad que entraña tiene un especial significado en las madres con las madres primerizas. El entorno, lo que se espera de ellas y el sentirse punto de mira de cuantos las rodean, van conformando y mediatizando su autopercepción y comportamiento hacia sus hijos o hijas. Ser madre es una tarea ardua y complicada que pasa por muchos momentos diferentes; algunos de ellos comunes. Llegar a casa por primera vez desde el hospital, dar el pecho al bebé, cogerlo, acostarlo en su cuna o cambiarle los pañales puede ser muy frustrante para una madre sin formación ni experiencia previa; más aún, cuando se siente controlada y evaluada por quienes la acompañan en ese momento. Si en ese instante crítico no se cuenta con recursos básicos (alguien que te enseñe, te diga, te oriente y apoye...), la experiencia puede ser terrible. (12)

2.3.2 Generalidades sobre el Cuidado

Nighthingale en su libro *Notes of Nursing* en 1859, quiso definir al cuidado algo así como "el confort, ayuda y la educación de la salud" (13)

La inquietud del cuidado aparece cuando la existencia de alguien tiene importancia. Cuidado significa entonces inquietud, desvelo, solicitud, diligencia, celo, atención, buen trato, un modo de ser en el cual la persona que está a cargo del cuidado sale de sí y se centra en el otro con desvelo y preocupación.

2.3.3 Caracterización del Recién Nacido

Para el desarrollo del presente trabajo investigativo es necesario realizar la caracterización de una manera global al recién nacido, ya que es el quien recibirá directamente de su madre los cuidados y la satisfacción de sus necesidades, a partir de los conocimientos que ella tiene. Un recién nacido se encuentra en un rango de edad entre 0 días luego del nacimiento a 30 días, un recién nacido promedio mide cerca de 50.8 cm y pesa alrededor de 3175 Kg.

En el momento del nacimiento el 95% de los bebés pesan entre 2200 gr y miden entre 45.7 y 55.8 cm. El tamaño en el momento de nacer está relacionado con factores tales como raza, sexo, talla de los padres, nutrición y salud de la madre; los varones tienden a ser un poco más altos y pesados que las mujeres y es posible que un primogénito pese menos en el momento del nacimiento que los que nazcan después. (14)

Erikson y su teoría Psicosocial plantea que, la primera etapa es fundamental para el desarrollo del recién nacido, el niño recibe el calor procedente del cuerpo de la madre además de sus cuidados amorosos. De esta forma, se comienza a desarrollar el vínculo que servirá como base de sus futuras relaciones con otras personas importantes. En este periodo él bebe es preceptivo a los estímulos ambientales, es por ello sensible y vulnerable a las experiencias de frustración. (15).

2.3.4 Necesidades Básicas del Recién Nacido

Abraham Maslow, en su ``Teoría de la Motivación Humana``, propone una jerarquía de necesidades y factores que motivan a las personas; esta jerarquía se modela

identificando cinco categorías de necesidades y se construye considerando un orden jerárquico ascendente de acuerdo a su importancia para la supervivencia y la capacidad de motivación. De acuerdo con este modelo, a medida que el hombre satisface sus necesidades surgen otras que cambian o modifican el comportamiento del mismo.

Las cinco categorías están ligadas a las necesidades del primer ciclo de vida, pero en especial las tres primeras y por ende a los cuidados del recién nacido.

- Necesidades fisiológicas: respirar, comer, eliminaciones, sueño, calor.
- Necesidad de seguridad: protección, seguridad, estabilidad.
- Necesidades sociales de amor y pertenencia: familia, afecto.
- Necesidades de estima:
- Necesidad de autorrealización: a través de la expresión por medio del llanto.

(16)

2.3.5 Cuidados del Recién Nacido

Después del parto, el recién nacido experimenta un periodo de adaptación ya que paso de la vida intrauterina a la vida extrauterina. Al igual que todos los adultos el recién nacido tiene necesidades básicas las mismas que son indispensables para la supervivencia y bienestar del niño, más aún porque es un ser que necesita total dependencia.

El cuidado del recién nacido tiene como objetivo supervisar que el proceso de adaptación al nuevo medio se realice de forma normal, con las características propias que implica este periodo y fenómenos fisiológicos que algunos de ellos no volverán a pasar en ninguna otra edad.

Poco a poco observando y conociendo al bebe la madre ira estableciendo rutinas. Las preocupaciones irán cediendo y aprenderá a determinar exactamente qué es lo mejor para su hijo, este periodo de adaptación de la madre tomara algunas semanas.

Los cuidados del recién nacido van enfocados a los siguientes: alimentación, higiene, termorregulación, afecto, sueño, vestido y signos de alarma, los cuales son factores muy importantes para el bienestar del recién nacido y la satisfacción de las necesidades básicas.

Alimentación: Lactancia Materna: Para el recién nacido constituye una de las actividades que más ocupa durante este período. Si no hay contraindicación, la forma preferible es la alimentación al pecho o lactancia materna. Cuando deseen realizar lactancia materna, deberán ser apoyadas y animadas desde el mismo momento del parto. Empezaran tan pronto sea posible y se evitara los suplementos como agua, sueros orales o fórmulas lácteas que no sean estrictamente necesarias. (17).

La leche materna es lo único que necesita durante los primeros seis meses de vida, porque contiene todos los elementos nutritivos que el niño necesita en porción exacta y en la temperatura justa. Además, realizado con placer en un ambiente tranquilo, el amamantamiento establece las bases para un crecimiento y desarrollo infantil adecuado. Sin duda se trata de una instancia única y esencial, que acercara al binomio madre e hijo en un marco de contacto caricias y miradas.

Beneficios para el recién nacido: La leche humana ofrece al niño el alimento ideal y completo durante los primeros seis meses de vida exclusivos y sigue siendo la óptima fuente de lácteos durante los primeros dos años de vida, al ser complementadas con otros alimentos.

Del punto de vista nutricional, la infancia es un periodo muy vulnerable, ya que es el único periodo en que un solo alimento es la única fuente de nutrición, y justamente durante una etapa de maduración y desarrollo de sus órganos.

- Los bebes alimentados con leche materna tienen menor riesgo de enfermarse de diarrea, infecciones respiratorias, meningitis, infecciones urinarias y septicemia.

- En el RN, el calostro elimina oportunamente el meconio y evita la hiperbilirrubinemia neonatal.
- La leche materna forma un eficiente sistema inmunitario en el niño y a su vez una ayuda a tener una buena base en salud general para el adulto.
- El calostro, la leche de transición y la leche madura contienen suficiente inmunoglobulina A, que protege al niño mientras va aumentando la capacidad de producirla.
- Los niños amamantados tienen un mejor desarrollo de los arcos dentales, paladar y otras estructuras faciales y presentan una incidencia menor de caries, en comparación con los niños que recibieron alimentación con biberón.
- La leche materna es una alimentación que contribuye con mayor efectividad al desarrollo físico, intelectual y psicosocial del niño proporcionándole nutrientes en calidad y cantidad adecuados para el correcto crecimiento y desarrollo de los órganos, especialmente el sistema nervioso.
- Se ha demostrado que los niños amantados presentan mayor agudeza sensorial (gusto, olfato, tacto, visión, audición).
- Cuando el niño es amamantado correctamente, satisface sus necesidades básicas de calor, amor y nutrientes para su organismo. (18) ,(19)

Beneficios para la madre

- Pérdida de peso de la madre y reducción en la circunferencia de cadera.
- Reduce la hemorragia postparto y acelera la recuperación del útero debido a la liberación de oxitocina durante la lactancia.
- Dar el pecho reduce el riesgo de cáncer de mama y ovario.

- La lactancia materna protege a la madre contra la osteoporosis y la fractura de cadera en edad avanzada.
- Se vincula muy estrecha, íntimamente y afectivamente con su hijo.
- Disminuye la anemia postparto.
- Implica ahorro económico, en contraste con el consumo de fórmulas y el uso de equipo para la alimentación artificial. (18), (19)

Técnicas de amamantamiento: El éxito de la lactancia materna depende bastante de una posición adecuada de la madre y su hijo, así como de un buen acoplamiento de la boca del niño al pecho de su madre. Existen muchas posiciones para el amamantamiento, pero la más adecuada en cada momento, será aquella en que la madre y el niño se encuentren más cómodos. La lactancia materna es la forma natural de alimentar al bebé. Una postura incorrecta está relacionada con la hipogalactia (insuficiente producción de leche) e irritación del pezón, ambas se solucionan con una buena técnica.

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, aumentará de peso adecuadamente, la madre no tendrá sensación dolorosa, tampoco grietas y ambos disfrutarán de la lactancia.

En la succión del pecho la lengua del recién nacido, ejerce un papel fundamental siendo el movimiento de la lengua en forma de ondas peristálticas de adelante hacia atrás el que ejerce la función de ordeñar los senos lactíferos, que es en donde se acumula la leche una vez que se haya producido, por eso el recién nacido debe tomar el seno de una forma eficaz.

Posición sentada: La madre se coloca con la espalda recta, hombros relajados y un taburete o reposapiés para evitar la orientación de los muslos hacia abajo. El bebé mirando a la madre y barriga con barriga, colocando una almohada o cojín debajo para acercarlo al pecho de la madre, si fuera necesario (no el pecho al bebé). Sea cual sea

la posición a adoptar la cabeza del niño tiene que estar alineada con el pecho de la madre, su boca de frente a la altura del pecho, sin que tenga que girar, flexionar o extender el cuello. Si los labios y la lengua están bien, el bebé mamará correctamente en cualquier posición.

Posición acostada: es la más usada cuando la madre se encuentra débil o adolorida tras el parto o una cesárea y también en las tomas nocturnas; la madre debe estar acostada lo más cómoda posible apoyada la cabeza y la espalda en una almohada, el bebé se coloca frente a ella de una manera que los dos tengan contacto visual, la cara del niño debe estar frente al pezón y el resto del cuerpo apegado al de la madre pecho con pecho ombligo con ombligo, la madre puede emplear el brazo en el que esta acostada para acercar al bebé y con la otra mano debe sujetar el seno para llevarlo a la boca del niño. (20)

Importancia de la eliminación de gases en el recién nacido: Después de cada toma es conveniente ayudar a eructe para que elimine aire que ha tragado al comer, al tomar la leche junto con el aire, el estómago queda distendido causando generalmente incomodidad en el bebé.

El eructo se provoca gracias a una sencilla ley física. El colocar al bebé en una posición erecta, la leche que es más pesada se deposita en el fondo del estómago mientras que el aire, más liviano, se queda en la parte superior. La postura favorece que el aire se eleve sobre la leche y que al eructar el bebé expulse el aire que le sobra.

La forma más común de sacar los gases en los niños es:

- Colocar al bebé en posición vertical sobre el hombro y darle un suave masaje o pequeñas palmaditas en la espalda de abajo hacia arriba. (21)

2.3.6 Higiene

Conjunto de conocimientos y técnicas que deben aplicar los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos en la salud. La higiene es uno de los cuidados para mantener una salud óptima en el recién nacido, teniendo en cuenta los siguientes: baño, cuidados de la piel, nariz, oídos, cordón umbilical y genitales.

Baño del recién nacido: Hasta el final del segundo año, el baño diario del bebé deberá ser norma obligada ya que proporciona limpieza, satisfacción y sirve como iniciación de los hábitos de limpieza para edades posteriores.

El baño puede ser una rutina matinal o hacerse justo antes de la hora de dormir. Pero es recomendable realizar el baño antes de alimentarlo, si se lo baño después puede vomitar.

- **Bañera:** es la bañera infantil portátil de goma o plástico alta, que permita un buen manejo del niño.
- **Agua:** la temperatura deberá ser la del cuerpo entre 36 – 37 °C, para comprobar la temperatura previamente sumergir el codo desnudo, notara una sensación agradable.
- **Jabón:** se debe utilizar jabones especiales suaves de recomendación de glicerina.
- **Duración:** no debe ser de mucha prolongación, sobre todo entre los primeros meses de edad primer trimestre, ya que esta edad no tienen una buena regulación de la temperatura interior y no debe permanecer mucho tiempo desnudo. (22)

Técnicas para el baño del recién nacido

- No debe de existir corrientes de aire en el sitio donde se realice el baño
- Desvestir al niño y cubrirlo con un paño, para evitar el enfriamiento.
- **Cara:** se realiza la limpieza en forma de 8, empezando por la zona frontal sin tocar los ojos, no se debe utilizar jabón.
- **Orejas:** se limpia solamente la parte exterior con agua, teniendo como precaución que no caiga agua en el interior del oído y no se debe introducir aplicadores en los oídos.
- **Cuero cabelludo:** se realiza de forma circular muy superficial con agua y jabón, sin ejercer presión ninguna, pues esta zona es muy delicada, por estar abiertas las fontanelas.
- **Extremidades superiores:** se empieza por las manos hacia las axilas con agua y jabón, se insiste en el pliegue bajo los brazos. Se debe enjuagar bien las manos del jabón pues el niño con mucha frecuencia se las lleva hacia la boca y se deben secar bien los pliegues bajo el brazo.
- **Tronco:** limpiar con agua y jabón, primero la zona anterior y luego la zona posterior. Se debe tener como precaución el secado correcto del cuello y evitar la humedad en la región umbilical.
- **Extremidades inferiores:** se empieza por los pies hacia la región inguinal con agua y jabón, debe cerciorarse de que el secado de los pies sea correcto.
- **Glúteos y genitales:** en las niñas el esmegma (secreción blanquecina) puede acumularse entre los pliegues de los labios, que deberá limpiarse con agua y jabón, en dirección desde el frente hacia atrás. En los varones se insiste en el pene, es muy frecuente la adherencia entre el prepucio y el glande del pene,

por lo que se acumula orina y esmegana, que debe retirarse cuidadosamente. Los glúteos deben estar bien aseados, retirar el material fecal para evitar irritación perianal.

- Vestir al RN con ropa limpia y acomodarlo correctamente. (23)

Cuidados de la piel en el recién nacido: La limpieza de la piel no se debe iniciar hasta que la temperatura corporal se haya estabilizado. La piel del neonato está cubierta de una materia blancogrisácea, de consistencia semigrasa denominada vérnix caseosa deriva de la secreción de las glándulas sebáceas y de los productos de descomposición de la epidermis fetal no es necesario limpiar todo el vérnix ya que tiene, según algunos autores, una función protectora frente a las infecciones y nutritiva de la piel, y favorece la curación de lesiones cutáneas. (24)

Los cuidados generales que se deben tener con la piel del recién nacido son las siguientes:

- Baño diario.
- No frotar la piel del recién nacido con esponjas, solo utilizar la mano y el jabón.
- Aplicar al finalizar el baño crema, sobre la superficie de la piel, en las áreas con mayor descamación o resequead se debe aplicar la crema varias veces al día.
- Evitar aplicar talco o aceites minerales sobre la piel.
- Para el aseo de la zona del pañal se debe utilizar exclusivamente agua, hay que asegurarse que la piel esta seca antes de colocar el pañal.
- La ropa de preferencia debe ser de algodón, para evitar aparición de salpullidos.

El cordón umbilical: El cordón umbilical es una especie de tubo que mide entre 30 a 100cm, cuando el niño nace este se corta y se deja solo una pequeña cicatriz lo que se conoce como el ombligo.

Los cuidados de este, mientras persista, han de ser exquisitos, ya que constituye la principal puerta de entrada de infecciones que en esta edad tan temprana de la vida suele ser muy graves; por lo que se debe tener una serie de cuidados.

- La manipulación debe ser siempre con las manos muy limpias.
- Limpiar con alcohol de 70^a dos o tres veces al día.
- No utilizar polvos secantes que puedan provocar infecciones.
- Evitar vendajes con fajas u ombligueros que favorezcan a la humedad y por ende conlleven a infección (onfalitis), se recomienda cubrir con gasa estéril, la misma que deberá ser cambiada cada vez que se humedezca por las orinas o simplemente dejar al descubierto en muñón hasta que este se caiga.
- Hay que tener muy en cuenta que si el cordón se prolonga en la caída por más de 7-10 días, o presenta un mal aspecto, así como después de la caída tal vez puede manchar de secreción sanguinolenta o mal olor se debe visitar de inmediato al pediatra. (22).
- Una vez que el cordón umbilical haya caído se debe seguir limpiando la zona hasta que esté completamente seco.
- Evitar tapar el muñón umbilical con el pañal, para ello se debe doblar hacia abajo la parte superior del pañal.

Cambio de pañal: El cambio de pañal es un cuidado muy importante del bebé, hasta que el aprenda a usar el baño por sí solo, generalmente esto ocurre entre los 2 a 3 años.

Hay dos tipos de pañales los de tela y los desechables, pero hoy en día es más común encontrar los pañales desechables, los dos tipos de pañales tienen sus ventajas y desventajas, no se puede señalar cual es la mejor opción para el recién nacido.

A continuación, se indica algunos consejos para realizarlo de una forma correcta y cómoda el cambio de pañal en recién nacido.

- Estar en una posición cómoda para realizar el cambio del pañal.
- Tener a mano todos los elementos necesarios para el cambio de pañal.
- Limpiar las deposiciones con pañitos húmedos de adelante hacia atrás, nunca se debe limpiar de atrás hacia adelante, puesto que puede causar infección en el tracto urinario.
- Es recomendable que el pañal sucio se coloque en un recipiente de basura, pero antes arrojar la deposición sólida en el baño (25)

2.3.7 El sueño

Los recién nacidos aun no tienen conciencia del día y la noche. Duermen todo el día entre 16 a 20 horas, y como sus pequeños estómagos no retienen suficiente leche materna para mantenerlos satisfechos por un largo tiempo se despiertan con frecuencia a comer.

Los ciclos de sueño de un bebé son cortos, y ellos pasan más tiempo en sueño de tipo REM (durante el cual los ojos se mueven con rapidez detrás de los párpados). Se cree que el sueño REM es necesario para el extraordinario desarrollo que se está produciendo en el cerebro (26)

El sueño de los recién nacidos pasa por periodos sueño ligero y sueño profundo, los dos tipos son importantes para el correcto desarrollo; el sueño ligero ayuda a que el cerebro crezca y se desarrolle y el sueño profundo para que su cerebro descanse. El sueño ligero del recién nacido se caracteriza por que el niño tendrá una respiración

rápida y lenta y se despiertan fácilmente; y el sueño profundo tienen una respiración regular y estable y no se despiertan fácilmente. (27)

Beneficios del sueño: Un bebé pasa durmiendo alrededor de 9800 horas durante sus primeros dos años de vida. Este hábito inicia desde los 7 meses de la vida intrauterina; dormir correctamente permite al recién nacido regular los biorritmos cardiacos de manera que le permita crecer normalmente en el aspecto físico y cognitivo. Por el contrario, los niños que tienen la fase REM alterada, son niños con altos niveles de ansiedad, son agresivos, irritables al manejo y normalmente tiene problema de memoria y de rendimiento a lo largo del desarrollo. A esto también se le asocia que los niños que tiene problemas con la falta de sueño el índice de obesidad es mayor, apnea del sueño, hiperactividad o problemas relacionados con la conducta.

Beneficios de un buen descanso

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

Recomendaciones para un buen descanso del recién nacido

- Evitar elementos que puedan producir ruidos o luces brillantes en la cuna

- La temperatura de la habitación debe estar sobre los 21 o 22°C.
- La ropa de la cuna debe estar fijada a la cuna por la parte de abajo y no debe ser muy pesada.
- El bebé debe dormir boca arriba, porque las demás posturas pueden dificultar la respiración del bebé (28)

2.3.8 Termorregulación

La termorregulación es una función fisiológica que consiste en la habilidad de mantener un equilibrio entre la producción y la pérdida de calor para mantener la temperatura en un rango normal. En el neonato, la capacidad para producir calor es limitada y por el contrario se encuentran aumentados los mecanismos por que pierde calor.

El control de la temperatura en el recién nacido es muy importante debido a labilidad en la termorregulación, se considera estas cifras como temperatura normal:

- Temperatura axilar: 36.5°C – 37°C.
- Temperatura rectal: 0.5°C - 1°C más alta que la axilar.
- La pérdida de calor en los recién nacidos es un fenómeno físico que se determina porque hay una diferencia, de temperatura entre el cuerpo del recién nacido y los elementos que lo rodean. El recién nacido puede perder calor con mayor rapidez que aquella con la que lo producen ya que la superficie corporal es relativamente grande y la capa de grasa subcutánea es delgada y no ofrece el suficiente aislamiento para la conservación del calor. Los cuatro mecanismos por los cuales el calor es trasferido desde y hacia la superficie corporal son.

Ilustración 1. Mecanismo de pérdidas de calor

MODO	MECANISMO	PROCESO FÍSICO	PREVENCIÓN
Conducción	Pérdida o ganancia del calor corporal a una superficie fría o caliente 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 T° inadecuada	Evitar corrientes de aire. Calentar oxígeno y aerosoles 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. (Hasta las dos semanas de edad post-concepcional).	Secado de la piel. Mantenerla seca.
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.

La hipoxia y la hiperglucemia interfieren en la producción de calor en el pre término y son además una consecuencia cuando utiliza el mecanismo metabólico para corregir la hipotermia. (29)

2.3.9 Signos de alarma en el recién nacido

El recién nacido a término sano, es dado de alta habitualmente a las 24 a 48 horas luego de su nacimiento en conjunto con su madre, en este tiempo se hace una supervisión de

la adaptación de la vida extrauterina. Luego de ser dado de alta debe ser controlado por un neonatólogo o pediatra al cumplir una semana de vida y al mes de vida.

Existen algunos signos de alarma en el recién nacido que deben llamar la atención inmediata de la madre, el bebé es un ser vulnerable por la inmadurez que aun presentan muchos de sus órganos y sistemas. La manifestación de los síntomas en los recién nacidos es muy sutil y atípica comparadas con la de niños de más edad; de manera que un solo síntoma puede ser causado por muchas enfermedades y a veces es difícil distinguir entre una enfermedad y otra.

Fiebre e hipotermia: La temperatura corporal de un recién nacido normal de oscilar entre 36.5°C y 37°C tomada en la axila; por debajo de 36.5°C se considera que el niño está en hipotermia y por encima de 37°C se denomina hipertermia o fiebre. Es muy común que en el lactante neonato aparezca este signo de alarma y muchas de las veces sin signos de focalización lo que hace un problema de diagnóstico, la literatura médica en los últimos años ha señalado que la infección bacteriana severa es uno de los principales desencadenantes de este signo de alarma. (30).

- En la hipertermia se produce vasodilatación periférica con el esfuerzo del organismo por disipar el calor, causa también aumento de la tasa metabólica y de los requerimientos de oxígeno y aumento de pérdida de líquidos lo que a su vez conlleva a una deshidratación y acidosis metabólica.
- En la hipotermia cuanto más baja sea la temperatura más grave son las consecuencias, se produce una vasoconstricción periférica como respuesta al frío aumentando el consumo de oxígeno por disminución de la oferta de oxígeno a los tejidos y causa acidosis metabólica debido al aumento de ácido láctico esto conlleva a aumentar el consumo de calorías por disminución de los depósitos de glucógeno. (31)

Dificultad para respirar: Los recién nacidos presentan un ritmo para respirar más rápido e irregular que el de los adultos. Si observamos cómo es el patrón respiratorio de los bebés veremos cómo, por momentos, parece que respiran a un ritmo muy rápido y a ratos éste se enlentece, incluso haciendo pausas de varios segundos de duración sin respirar (lo que se llaman apneas). Este patrón es normal durante los primeros meses de vida, sin embargo, si observamos que el ritmo de la respiración es muy elevado (mayor de 60 respiraciones por minuto) durante un periodo más o menos mantenido. Si la frecuencia respiratoria se encuentra por encima de las 60X' el niño tiene una taquipnea la misma que puede estar acompañada de aleteo nasal tiraje intercostal o subcostal. Igualmente, si las pausas sin respirar o apneas fueran largas (más de 20 segundos), no se considera normal e igualmente debe consultarse con urgencia con el especialista; el cese de flujo de aire en la vía aérea por 20 segundos o menos se acompaña de cianosis o con una bradicardia; una de las causas puede ser una infección, también puede corresponder a una convulsión en el recién nacido, problemas cardiacos o asfixia durante la alimentación. (32)

Cianosis: Es la coloración azulada o color morada de la piel o membranas mucosas del bebé, esto se debe a que los tejidos cercanos no reciben oxígeno; es decir hay presencia de sangre desoxigenada, esto se presenta cuando la hemoglobina reducida supera los 5g/dL.

Semiológicamente la cianosis puede ser central y o periférica:

- Cianosis central: Puede ser fisiológica, no es indicativo de enfermedad los primeros 20 minutos de vida; esto sucede por la presencia de hemoglobina fetal, pasado este tiempo si el bebé sigue presentando cianosis debe ser atendido de inmediato ya que puede ser algún signo de patologías pulmonares o del corazón.
- Cianosis periférica: también llamada acrocianosis se presenta en manos y pies es un tipo de coloración azulada, este tipo de cianosis es frecuente en neonatos

y puede durar varios días después del nacimiento. Puede también presentarse por un entorno frío y se debe a fenómenos de vasoconstricción de los vasos sanguíneos como respuesta al frío. (33)

Ictericia: La ictericia es una afección que ocasiona una coloración amarillenta en la piel, en los tejidos y en los fluidos del cuerpo a menudo, esta coloración es más visible en la piel y en la esclerótica (la parte blanca de los ojos) el color amarillo se produce debido a la acumulación de bilirrubina en la sangre.

La bilirrubina es un pigmento que se libera en la sangre cuando se destruyen los glóbulos rojos la ictericia es normal en los recién nacidos se produce porque los bebés nacen con un mayor número de glóbulos rojos del que necesitan estos glóbulos rojos excedentes se destruyen y liberan bilirrubina en la sangre.

Es normal que los recién nacidos tengan ictericia en los primeros días de vida (34). Demora unos 10 a 15 días en retirarse esta coloración y lo hacen en el sentido opuesto al de aparición es por la inmadurez del hígado del recién nacido este tipo de ictericia se denomina fisiológica.

También este signo de alarma se puede presentar cuando el bebé no está ingiriendo la suficiente leche materna, sea por dificultad con la lactancia materna o porque la madre no tiene la suficiente producción de la misma.

Una recomendación es dar con frecuencia la leche materna al recién nacido durante las primeras horas de vida, esto ayudara a disminuir el riesgo de ictericia grave la alimentación ayuda a eliminar más heces, la leche le da al hígado la energía que necesita para eliminar bilirrubina.

Convulsiones: Por lo general los recién nacidos suelen presentar temblores de brazos y piernas estando despiertos y sobresaltos cuando están dormidos. Es por ello que esto puede confundir cuando el niño este realmente presentando una convulsión la mayoría

de las veces están pueden ser producidas por fiebres altas y se las trata con medicación; en otros casos más graves y con estudios más profundos pueden ser por síntomas neurológicos diversos como epilepsia o meningitis.

Las convulsiones se pueden clasificar en mioclónicas estas son cuando afectan a músculos aislados o también las convulsiones tónico-clónicas que son las que afectan a todas o una extremidad, a veces los músculos se ponen tensos esto denomina hipertonia y cuando se ponen lacios es una hipotonia.

La mayoría de las convulsiones suelen estar acompañadas de pérdida de la conciencia, con ruidos extraños de la respiración, babeo y los ojos vueltos. (35), (36)

Llanto débil y constante: El llanto es la primera manifestación vocal del niño. En el recién nacido se ha considerado como un "estado funcional" que la normalidad se alterna durante la vigilia y el sueño. Pero cuando se torna constante puede ser por enfermedad como dolor, tensión cólica o frío; cabe tomar en cuenta que el llanto también puede ser por que el recién nacido necesita de la atención de la madre para que lo alimente, le cambie el pañal o lo arrulle para que se duerma.

El llanto del recién nacido enfermo suele ser diferente y casi siempre va acompañado de otros signos de alarma como por ejemplo en un problema intestinal provoca un llanto difícil de consolar (37)

Vómito y diarrea: La diarrea aguda consiste en aumento en el número de deposiciones y una disminución en la consistencia de instauración rápida, se puede acompañar de náusea, fiebre, dolor abdominal o vómito.

La causa más frecuente es la infección gastrointestinal que produce una inflamación de la mucosa gástrica; la diarrea refleja un aumento en la pérdida de electrolitos y agua lo que puede conllevar a una deshidratación la evacuación líquidas en número de cinco

a siete en 24 horas, en un niño de una semana a dos meses de edad, alimentado con leche materna no constituye diarrea. (38)

Aunque hasta los seis primeros meses de vida es habitual que el recién nacido regurgite con frecuencia parte del contenido gástrico tras las tomas, no es lo mismo regurgitar que vomitar. El vómito se acompaña de arcadas o esfuerzo prolongado para expulsar mayor cantidad de comida se debe observar cual es el contenido del mismo si es comida sin digerir, contenido verdoso bilioso. (32)

2.3.10 Estimulación temprana en el recién nacido

La estimulación temprana es una nueva corriente de crianza que intenta aprovechar los momentos claves del crecimiento del bebé entre los tres primeros años de vida, para mejorar el desarrollo mediante ejercicios ya acciones muy concretas y relacionadas con el afecto y cuidado con el bebé, pero a la vez se consigue una estimulación temprana.

Algunos autores proponen que la estimulación del bebé sea hablándole cantándole y leyéndole, esto proporciona que determinadas áreas del cerebro establezcan conexiones creando más conexiones neuronales y por lo tanto tendrá más capacidades intelectuales. Un aspecto a destacar es que en la mayoría de las propuestas de estimulación temprana el niño sea quien genera, modifica, demanda y construye sus experiencias de acuerdo con sus intereses y necesidades. (39)

La estimulación temprana es de gran utilidad para:

- Es un medio que favorece el contacto físico y la compenetración madre e hijo.
- Ayuda a construir la inteligencia en una etapa neurobiológica clave, como es la de los primeros años de vida.

- Es una dinamización de la personalidad, en cuanto que el niño sentirá satisfacción y elevará su autoestima al descubrir el alcance de sus potencialidades.
- Es útil para la detección, prevención y tratamiento de retraso en el desarrollo intelectual.

2.3.11 El afecto en el recién nacido

Entre los padres y su bebé se crea un fuerte vínculo de unión y apego, este fuerte vínculo proporciona al recién nacido el primer modelo de relaciones íntimas y favorece la seguridad en sí mismo y la autoestima.

Este vínculo es muy importante estudios revelan que la ausencia de la respuesta materna ante un cariño de afecto provoca problemas de desarrollo, tristeza y retraso del crecimiento en los pequeños (40)

Según investigaciones realizadas existen cinco sistemas que permiten fortalecer el vínculo uno de ellos es la sonrisa, el mamar, la mirada mutua, el llorar y el contacto físico.

La madre busca espontáneamente actitudes de recogimiento, contacto piel a piel y proximidad al recién nacido mediante el cuidado como: acariciar, tocar transportar, acunar, amamantar y jugar con el bebé.

Los vínculos afectivos se consolidan significativamente en los primeros cuatro a cinco días de vida después del nacimiento, la constante interacción preferiblemente de la madre con el recién nacido va generando ese sentimiento de apego con ella y no con otras personas que sea quienes cuiden y suplan las necesidades del niño.

La interacción social madre e hijo comienza desde antes del nacimiento y progresa rápidamente durante el primer año de vida, cuando no existe reciprocidad en el vínculo

madre e hijo puede generar una imagen deteriorada de sí mismo y un rechazo a su madre esto se manifiesta a través de conductas defensivas. (31)

2.4 Marco Legal

2.4.1 Constitución de la República 2008

En la Constitución del Ecuador la seguridad del paciente se garantiza en el artículo 32: (41)

“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.”

2.4.2 Derecho a Maternidad Gratuita

El Ministerio de Salud Pública recuerda que, de conformidad con la Constitución, se mantiene la gratuidad de todos los servicios de salud para las personas que habitan en el territorio ecuatoriano, entre ellas las mujeres en edad fértil, en embarazo, parto y puerperio (período inmediatamente posterior al parto), y para niños y niñas menores de cinco años.

El artículo 43 de la Constitución establece que el Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia “la gratuidad de los servicios de salud materna” (41)

2.4.3 Código de la niñez y adolescencia

Art. 20.- Derecho a la vida. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la vida desde su concepción. Es obligación del Estado, la sociedad y la familia asegurar por todos los medios a su alcance, su supervivencia y desarrollo.

Art. 24.- Derecho a la lactancia materna. Los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna para asegurarle el vínculo afectivo con su madre, adecuada nutrición, crecimiento y desarrollo. Es obligación de los establecimientos de salud y privados desarrollar programas de estimulación de la lactancia materna.

Art. 26.- Derecho a una vida digna. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a una vida digna, que les permita disfrutar de las condiciones socioeconómicas necesarias para su desarrollo integral. (43)

2.4.4 Plan del Buen Vivir

La calidad de vida alude directamente al Buen Vivir en todas las facetas de las personas, pues se vincula con la creación de condiciones para satisfacer sus necesidades materiales, psicológicas, sociales y ecológicas. Dicho de otra manera, tiene que ver con el fortalecimiento de las capacidades y potencialidades de los individuos y de las colectividades, en su afán por satisfacer sus necesidades y construir un proyecto de vida común.

Este concepto integra factores asociados con el bienestar, la felicidad y la satisfacción individual y colectiva, que dependen de relaciones sociales y económicas solidarias, sustentables y respetuosas de los derechos de las personas y de la naturaleza, en el

contexto de las culturas y del sistema de valores en los que dichas personas viven, y en relación con sus expectativas, normas y demandas: (42)

Este objetivo 3 “Mejorar la Calidad de Vida de la Población” propone, por tanto, acciones públicas, con un enfoque intersectorial y de derechos, que se concretan a través de sistemas de protección y prestación de servicios integrales e integrados. En estos sistemas, los aspectos sociales, económicos, ambientales y culturales se articulan con el objetivo de garantizar los derechos del Buen Vivir, con énfasis en los grupos de atención prioritaria, los pueblos y nacionalidades.”

2.5 Marco Ético.

2.5.1 Pautas Éticas de la Investigación en seres Humanos

- **El respeto por las personas:** *Respeto por la autonomía, que implica que las personas capaces de deliberar sobre sus decisiones sean tratadas con respeto por su capacidad de autodeterminación;
Protección de las personas con autonomía disminuida o deteriorada, que implica que se debe proporcionar seguridad contra daño o abuso a todas las personas dependientes o vulnerables*
- **Beneficencia:** *se refiere a la obligación ética de maximizar el beneficio y minimizar el daño. Este principio da lugar a pautas que establecen que los riesgos de la investigación sean razonables a la luz de los beneficios esperados, que el diseño de la investigación sea válido y que los investigadores sean competentes para conducir la investigación y para proteger el bienestar de los sujetos de investigación.*
- **Justicia:** *se refiere a la obligación ética de tratar a cada persona de acuerdo con lo que se considera moralmente correcto y apropiado, dar a cada uno lo*

*debido. En la ética de la investigación en seres humanos el principio se refiere, especialmente, a la **justicia distributiva**, que establece la distribución equitativa de cargas y beneficios al participar en investigación.*

La justicia requiere también que la investigación responda a las condiciones de salud o a las necesidades de las personas vulnerables. Las personas seleccionadas debieran ser lo menos vulnerables posible para cumplir con los propósitos de la investigación. (43)

2.5.2 Derechos de los pacientes

Art. 2.- Derecho a una atención digna. Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía.

Art. 3.- Derecho a no ser discriminado. Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica.

Art. 4.- Derecho a la confidencialidad. Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial.

Art. 5.- Derecho a la información.- Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a lo que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una

decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptúense las situaciones de emergencia. El paciente tiene derecho a que el centro de salud le informe quien es el médico responsable de su tratamiento.

Art. 6.- Derecho a decidir. Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión. (44)

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1 Tipo de estudio

Descriptivo, porque determina la realidad de la población con respecto a su nivel de conocimiento, sus actitudes y prácticas de las madres primerizas en el cuidado del recién nacido.

3.2 Diseño de la Investigación

El diseño de la presente investigación corresponde a una investigación de carácter multimodal, no experimental, porque se basa directamente en la observación tal y como se dan los hechos de forma natural para analizarlos con posterioridad, es descriptiva porque se detallan las características del objeto de estudio “cuidado del recién nacido”.

De corte transversal, se tomó los datos en un único momento y por una sola vez.

Por los objetivos establecidos, las técnicas utilizadas para la recopilación de información la investigación es cualitativa.

3.3 Localización de estudio y población

La presente investigación se realizó en el cuarto trimestre del año 2017 a las madres primerizas que acudieron al Hospital San Luis de Otavalo, ya sea por consulta externa de pediatría o en el área de Neonatología como a las mujeres primíparas que se encontraban en puerperio inmediato del servicio de Gineco Obstetricia de dicho hospital.

3.4 Población y muestra

La población objeto de la investigación la constituyeron las madres primerizas atendidas en el Hospital San Luis de Otavalo, no fue necesario determinar una muestra, no obstante, se trabajó con 20 madres primerizas que estuvieron en dicha casa de salud durante el tiempo en el cual se hizo la recolección de información.

3.5 Criterio de inclusión

Se considera dentro de este estudio a las mujeres que estén desarrollando el rol de ser madres por primera vez y que acudan al Hospital San Luis de Otavalo, con niños menores de 28 días de nacido o que estén en puerperio inmediato en el servicio de Gineco Obstetricia durante el tiempo que se desarrolla la investigación.

3.6 Criterios de exclusión

Se excluye de este estudio al resto de madres primerizas que tengan niños mayores de 28 días de nacidos, y aquellas que expresen como decisión propia no ser incluidas o participes de la investigación planteada.

3.7 Métodos y técnicas

Las técnicas aplicadas para el levantamiento de la información fue la encuesta, la misma que dirigió a las madres primerizas, con la finalidad de determinar las características sociodemográficas; una entrevista semi estructurada a profundidad que fue dirigida a la población ya mencionada con el propósito de determinar; el nivel de conocimiento, practica y actitud sobre el cuidado del recién nacido. Para la recolección de información se diseñó preguntas guías sobre los temas a tratar durante la entrevista.

3.8 Soporte Bibliográfico

Para la construcción del marco teórico se utilizó la revisión documental en la plataforma de la Universidad Técnica del Norte, Biblioteca Virtual, se revisó base de datos bibliográficos como E-Libro, MEDLAINE, revistas científicas: SCIELO, MSP, otras.

3.9 Análisis y resultados

Para el análisis de la información se siguió el siguiente procedimiento:

Datos sociodemográficos: elaboración de una base de datos en Excel y tabulación de la misma, elaboración de tablas y gráficos para su análisis.

Conocimientos, Actitudes, y Prácticas: para el análisis de estos datos se realizó una matriz con ayuda del programa Atlas – Ti y se procedió hacer el análisis, tomando en cuenta el posicionamiento de cada entrevistada y la interpretación con análisis del discurso.

CAPÍTULO IV

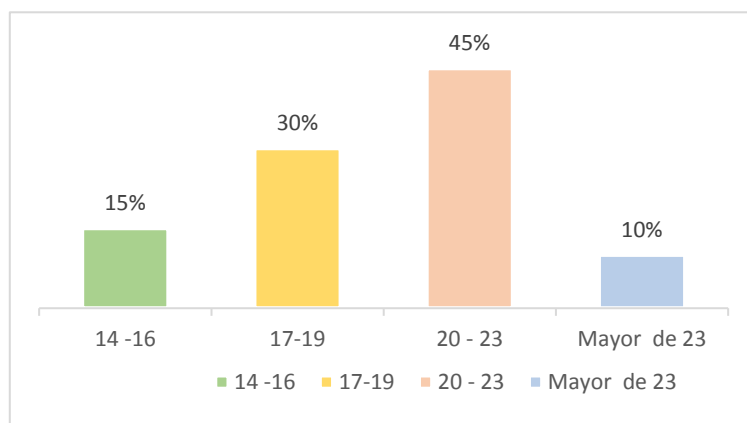
4. Análisis e interpretación de resultados

Con los datos obtenidos de la aplicación de las encuestas se procedió a realizar el análisis e interpretación de los resultados.

4.1 Características sociodemográficas

Población distribuida por grupos de edad

Gráfico 1. Edad

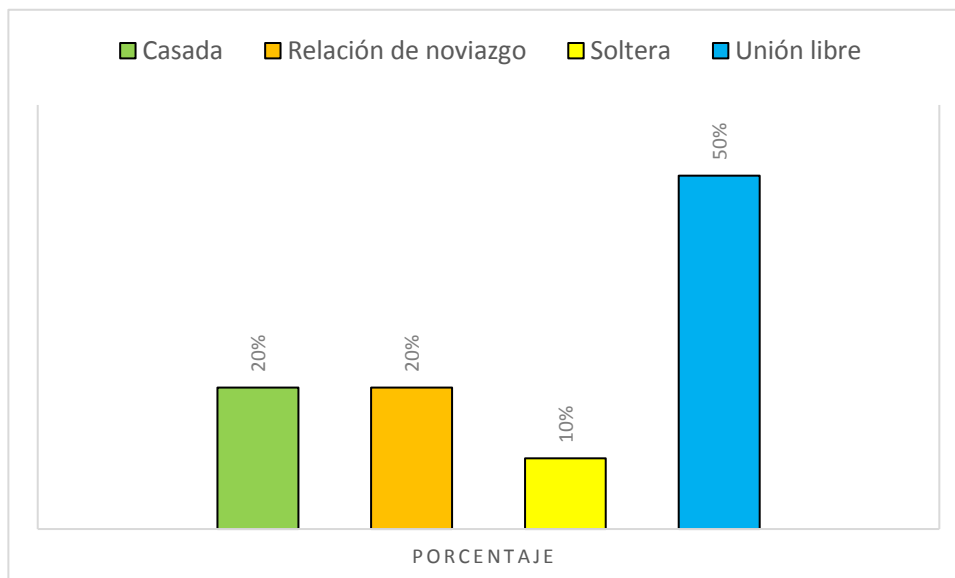


Como se puede observar, el 45% de las madres primerizas se encuentran entre los 20 y 23 años, hay madres que se encuentran entre los 17 y 19 años de edad, representan el 30%, el 15% son madres entre los 14 y 16 años de edad, y tan solo el 10% son mayores de 23 años. Considerando la adolescencia una etapa bastante vulnerable para el embarazo, y que se caracteriza por la inmadurez en la formación y desarrollo, por cuanto la edad es un factor determinante que puede influir directamente en el cuidado y bienestar de la madre y del recién nacido, entre más joven es la madre menos conocimiento y experiencia posee con lo cual se pone en riesgo el desarrollo del recién

nacido, razón por la cual es pertinente resaltar que hay un alto porcentaje de madres primerizas adolescentes que comprenden las edades entre 14 y 19 años.

Según los datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos en su última encuesta afirma que se observa un aumento de la fecundidad adolescente (15 a 19 años) y un descenso progresivo de las tasas específicas en el resto de las mujeres en edad fértil. El Ecuador mantiene una cúspide temprana de la fecundidad entre los 20 y 24 años.
(3)

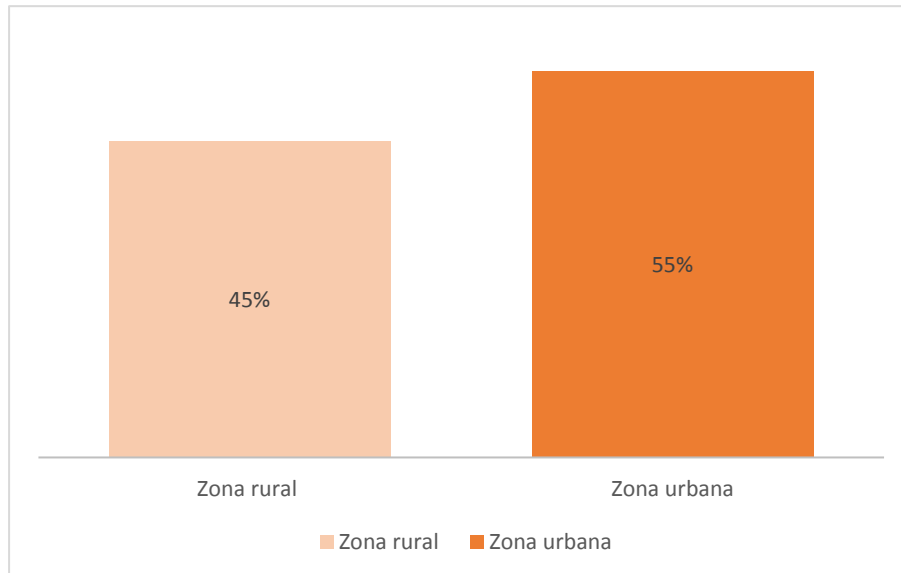
Gráfico 2. Estado civil



El estado civil que predomina en las madres primerizas de este estudio es la unión libre 50%, que conviven con el padre de su hijo, lo cual es muy positivo para el desarrollo y crecimiento del recién nacido, creando vínculos familiares entre padres e hijos, tomando en cuenta que el apoyo de la pareja es de mucha importancia para el cuidado del recién nacido. Se identificó que el 20% de las madres primerizas son casadas, aunque no es un porcentaje representativo aporta de manera positivo al bienestar y desarrollo del recién nacido. El otro 20% de mujeres encuestadas indicó que se encuentran en una relación de noviazgo es decir existe la presencia del padre del recién nacido, pero debido a que gran mayoría de las madres primerizas son adolescentes estas relaciones son poco estables lo que significa que no hay el apoyo constante de la pareja en los diferentes cuidados del recién nacido. Contario al porcentaje anterior se puede observar que el 10% de la población son solteras y están solas frente al cuidado del recién nacido, sin contar con el apoyo de sus parejas en los procesos diarios con consecuencias funestas en el desarrollo y bienestar del recién nacido.

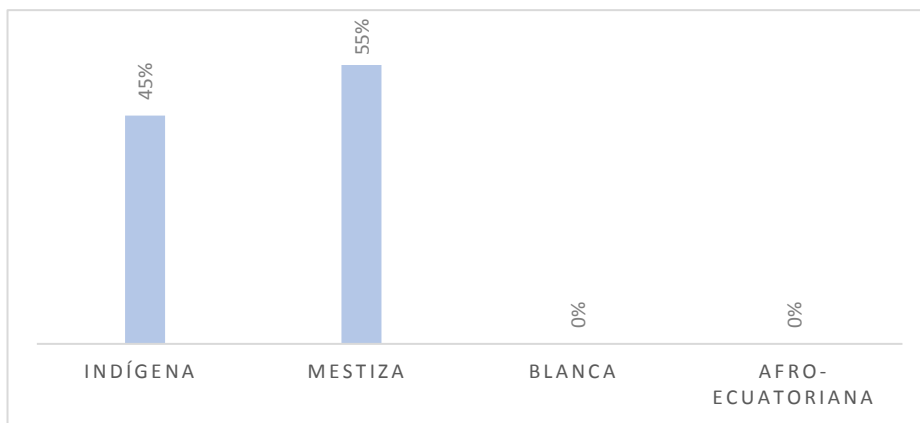
Según los datos proporcionados con el INEC hay una concordancia que el 55.8% de las mujeres con al menos un hijo vivo se encuentran en unión libre con su pareja, el 15.7% son casadas, y el 20.2% son solteras. (47)

Gráfico 3. Lugar de residencia



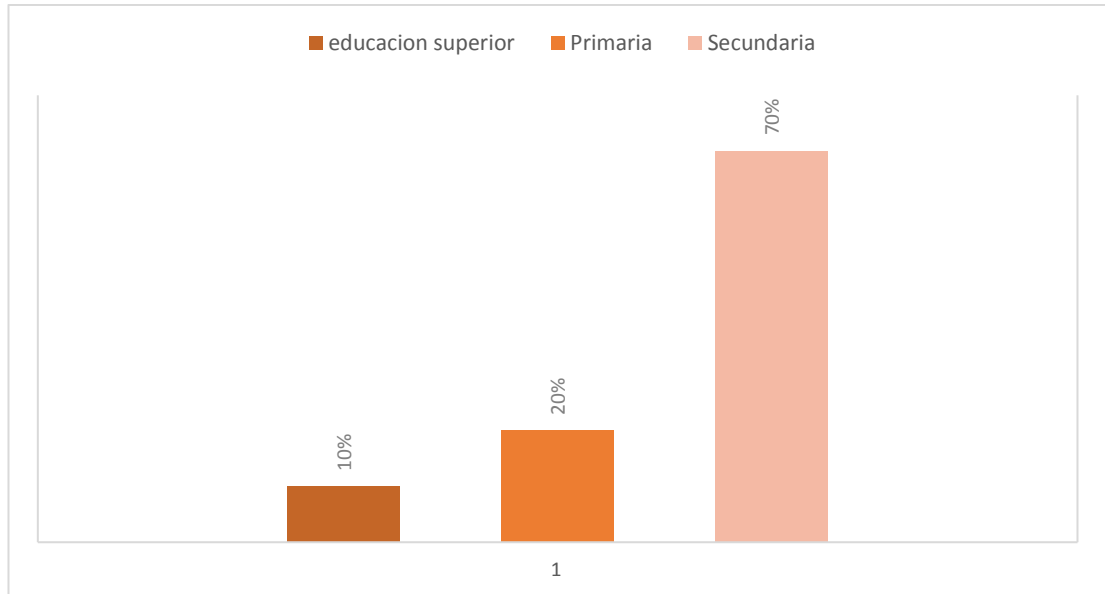
El 55% de las madres afirman que viven en una zona urbana es decir dentro de la ciudad, por lo que se podría decir que cuentan con la facilidad de tener más cerca los servicios básicos o a su vez tener a disposición las cosas necesarias para aumentar el nivel de confort que necesita un recién nacido en los cuidados, mientras que un 45% dice vivir en una zona rural, lo que posiblemente limite el acceso a servicios de salud especialmente en horas de la noche ya que el horario de atención de las unidades de salud es únicamente hasta las 17H00. Según el último censo 2012 realizado en el Ecuador por el INEC hace referencia que el sector rural (73.7%), tiene una clara deficiencia en atención en salud con respecto a la zona urbana (81.4%). (3)

Gráfico 4. Identificación etnográfica



El 55% de las madres se auto identifica con la etnia mestiza, el 45% corresponden a la etnia indígena, de acuerdo al Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial del cantón Otavalo 2015-2023, se estipula que la mayoría de la población son mestizos en un 57% y los indígenas un 40%, blancos un 2% y el 1% corresponden a afroecuatorianos y montubios. (48)

Gráfico 5. Nivel de instrucción



El 70% de las madres primerizas han culminado la secundaria, el 20% han terminado la primaria y un 10% han iniciado una carrera universitaria. El grado de escolaridad de las madres primerizas proporciona mejor calidad de vida para los miembros de su familia, ya que a partir de la superación, por medio del proceso educativo, se adquiere capacidades y conocimientos aplicables en la vida diaria, es importante destacar que aunque el porcentaje de primíparas con educación superior o inicio universitario es bajo, para ellas no es impedimento ni obstáculo el tener un hijo para continuar con sus labores educativas si no por el contrario, es un motor para superarse como mujeres y como madres y así poder mejorar la calidad de vida del recién nacido.

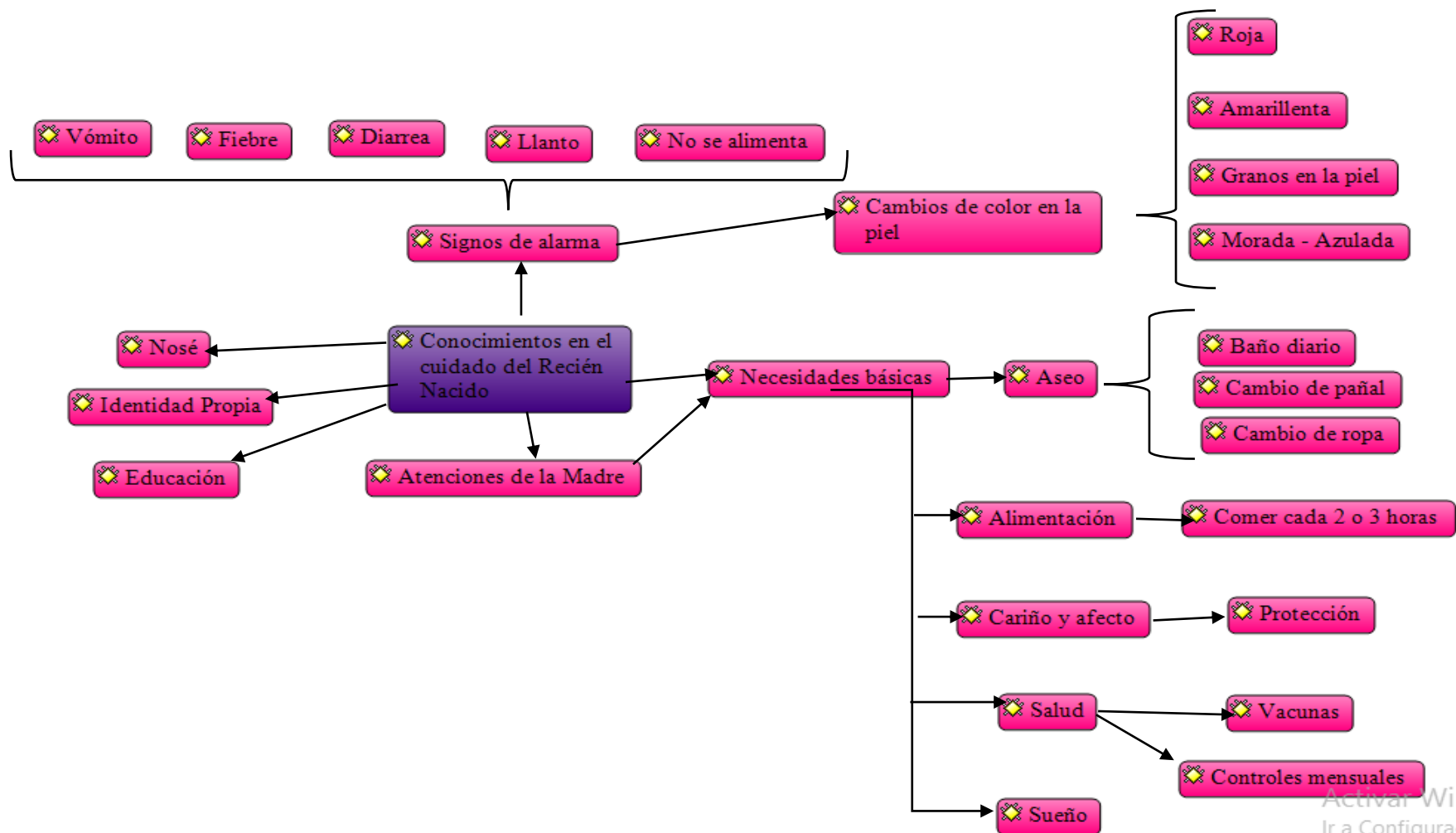
En comparación con los datos proporcionados por el INEC hay una estrecha relación porque cita que el (56.7%) de las mujeres con un hijo vivo tienen educación secundaria, el (34.1%) culminaron la primaria y el (3.7%) tienen educación superior.
(47)

4.2. Conocimientos acerca del cuidado del recién nacido

Para entender toda la problemática con el nivel de conocimientos acerca del cuidado que se debe brindar al recién nacido se realizaron un conjunto de preguntas por medio de una entrevista semi-estructurada individual a profundidad a las madres primerizas, las mismas que para su formulación obedecieron a un matriz preestablecida (anexos), donde el primer punto a determinar era recordar algo de la información recibida por parte del personal de salud hacia las madres primerizas durante los controles prenatales. Antes de esto se procedió a establecer una pequeña conversación amena con cada participante para de esta manera ir generando confianza durante la entrevista.

Siendo la pregunta principal de esta sección el nivel de conocimiento sobre los cuidados que necesita el recién nacido, se necesitó saber que conocen y como obtuvieron el conocimiento para posteriormente valorar el nivel de conocimiento que tienen las madres primerizas y que nos permita entender cuáles son las necesidades de conocimiento más urgente dentro del grupo de estudio.

Gráfico 6. Conocimiento sobre el cuidado del Recién Nacido



Activar Wii
Ir a Configuración

La información enunciada por las madres es su gran mayoría fue superficial, con algunas excepciones, sobre todo en las pocas mujeres que manifestaron tener o estar iniciando su educación superior. Cuando se les pregunto sobre “¿Cuáles son las necesidades básicas del Recién Nacido?”; las respuestas más frecuentes fueron: “bañarle”, “darle de comer”, “cuidarle”, “cariño”. Mayra (15 años) argumento que ella consideraba que entre las necesidades básicas ya mencionadas también está “educarle darle buenos consejos y que siga por un buen camino”

En los pocos casos que tienen una educación superior se evidenciaron respuestas un tanto más elaboradas y fundamentadas, lo que corresponde a lo aprendido durante su formación tanto académica como en el ámbito de madurez de edad; respuestas como; “hay que despertarle cada dos o tres horas para darle de comer para que ellos mantengan su nivel de glucosa y luego le saco los gases.” ; “darle la leche la lactancia materna es muy importante hasta los seis meses exclusivo, bañarle todos los días y que esté limpio, hacerle controlar con el Pediatra llevarle a sus vacunas”. Fueron algunas de las ideas citadas.

Al llegar a la idea que las necesidades básicas de un bebé son muy complementarias y todas van relacionadas y al ver el desconocimiento de las madres, preguntas como “¿usted recibió talvez alguna capacitación sobre los cuidados del Recién Nacido o alguna charla cuando se hizo los controles en el centro de salud?” o “¿alguna vez estuvo al cuidado o vio de cerca el cuidado que necesita un bebé?”; fueron planteadas, ante lo cual las respuestas más frecuentes fueron “no”, “No, bueno el doctor decía que tengo que cuidarme y sabían dar indicaciones de lo que hay que hacer cuando llegue la hora del parto”. Jennifer de 22 años de edad al preguntarle “si había recibido educación sobre los cuidados del recién nacido” fue la única de las participantes en dar la siguiente respuesta “si, en Atuntaquí en el centro de salud donde me hice atender en la post consulta siempre después de cada consulta”

Al oír que la mayoría incluían entre las necesidades básicas del Recién Nacido el “darle amor”, “cariño” se preguntó: “¿Por qué es importante hacer esto mientras esta lactando

el Recién Nacido?” ante lo cual Milizen (18 años) respondió “Le hace sentir bien al bebé o sea porque me nace hacerle eso porque yo me siento bien y se ve que él se siente bien, se siente muy diferente de lo que está en la panza porque uno cuando está en la panza siente ósea de dice es mi hijo le voy a querer pero no se siente ese rato pero cuando ya di a luz ya le trajeron a mi hija y cuando le abrace fue una sensación diferente no fue un vínculo solo como que sí, si le voy a querer si no que yo sentía que de verdad le quería diferente”, mientras que Geovana (23 años) respondió “para estimularle porque incluso ellos es como que se duermen entonces se le habla le toco siguen estimulándose para comer se ponen más activos”.

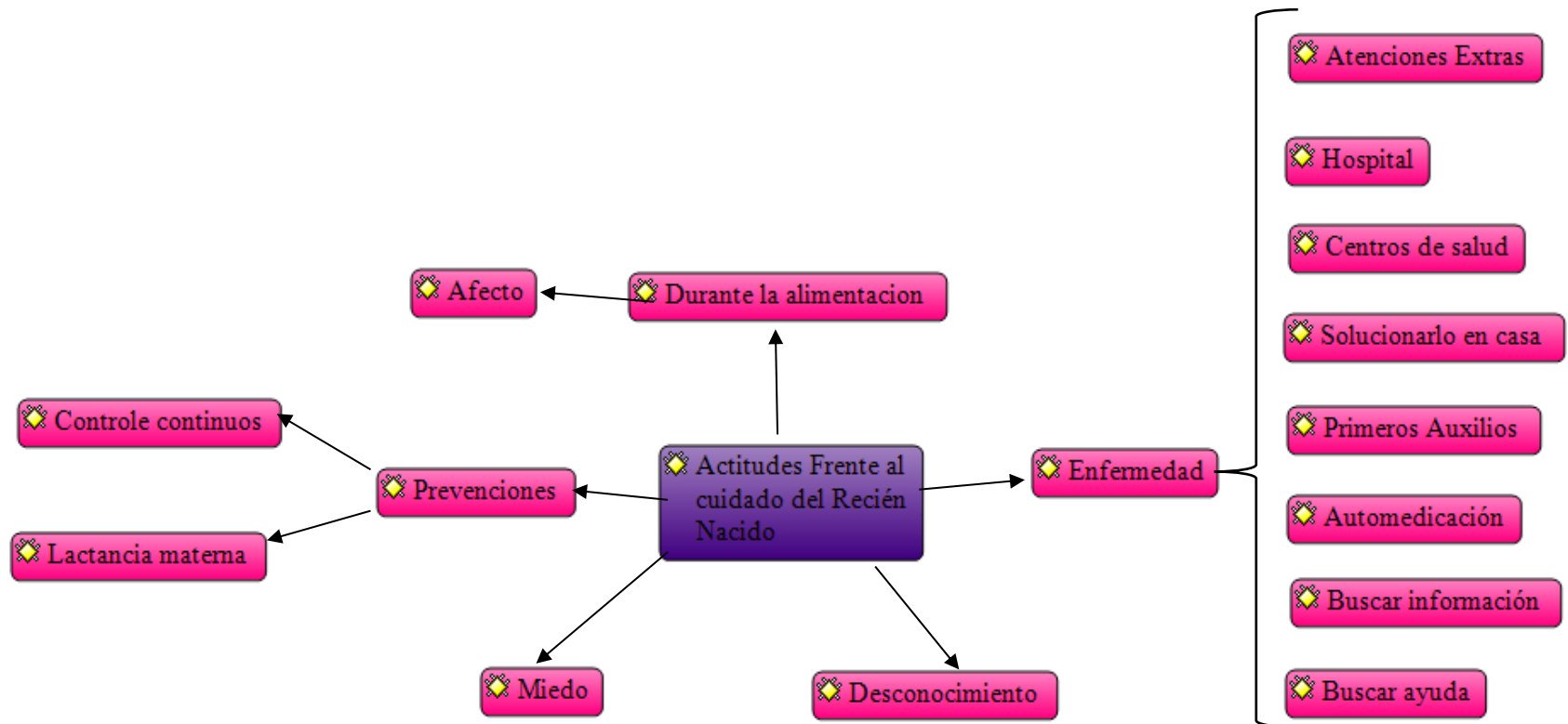
Las ideas planteadas son correctamente fundamentadas como lo plantea la Psicopedagoga y educadora de párvulos Gloria Naranjo en su artículo un artículo; “un recién nacido se encuentra perfectamente preparado y dispuesto para recibir estímulos. Hacerle preguntas al niño, por ejemplo, tiene la ventaja de intensificar la participación del propio niño en su proceso de desarrollo”

El vínculo que se desarrolla entre la madre y el recién nacido es un estímulo muy importante para quien durante nueve meses estuvo dentro del vientre materno. Una vez que se produce este encuentro cara a cara se desarrolla una relación de apego y confianza que sólo es posible entre el bebé y su progenitora. (49)

Abordando otro de los temas que acoge el conocimiento para el cuidado del Recién Nacido se realizó la pregunta “¿sabe cuáles son los signos de alarma?” o “¿Podría identificarlos en su bebé?” a lo que en la totalidad de las participantes nombraron los más frecuentes: “fiebre”, “diarrea”, “vómito”, “llanto”, “no se alimenta”; a excepción de Ana (18 años) que respondió desconocer del tema. También algunas madres nombraron “cambios en la coloración de la piel”, “cambios en la piel” a lo que surge la inquietud de la entrevistadora “¿Qué cambios en el color de la piel?” o “¿a qué cambios se refiere en la piel?” las respuestas mayoritarias fueron “color amarillo”, “color rojo”, “color morado”, “si presenta granos o ronchas en la piel”; y otras limitadas que dijeron “no poder identificar” que cambios podrían realizarse.

4.3 Actitudes en el cuidado del Recién Nacido

Gráfico 7. Actitudes frente al cuidado del Recién Nacido



La maternidad para una mujer puede estar representada como una de las más grandes bendiciones, sobre todo cuando se trata del primer hijo. De allí muchas de las actitudes y conductas en las más jóvenes, esto repercute de alguna manera sobre la manera de actuar en el cuidado del Recién Nacido.

Todas las participaciones fueron significativas, y talvez en los casos particulares del presente trabajo, se evidencia una actitud diferente en las adolescentes, quizá influenciado por la edad ya que se trabajó con mujeres de diferentes edades; en resumen, se podría decir, que las madres cuyas edades se acercaban al rango superior (19 años en promedio), presentaban más predisposición a hablar acerca del tema, que las mujeres de menor rango de edad (14 a 17 años promedio).

Otro de los factores importantes corresponde al nivel de conocimiento, y con ello su predisposición a participar del tema, una limitante que fue claramente evidente, es cierto nivel de temor sobre todo relacionado con el tema de signos de alarma o enfermedades que pueden presentarse en los primeros días del neonato, lo que deja entrever que las madres primerizas estarían dudosas en la actuación si se presentase alguna situación en el hogar, como resultado de esto se formularon preguntas como; ¿Cuál sería su primera actuación si identifica algún signo de alarma en el recién nacido? Ante lo cual varias madres manifestaron que “acudirían de inmediato al centro de salud o al hospital más cercano a la residencia”, “llevarle al centro de salud o pedir ayuda a una persona con más experiencia porque ellos ya saben o sea ya tiene más conocimiento de lo que le puede estar pasando de lo que puede tener o no puede tener “– Diana (15 años).

En el caso de acudir a buscar ayuda si el recién nacido presentara algún problema la mayoría de las madres dicen como primera estancia ir al hospital, nace la interrogante; ¿Por qué no acudir al centro de salud como primera opción? Dejando claro obviamente si son horas en las cuales aún puede brindar atención a la ciudadanía por lo que Rocío 19 años, señala “porque allá no le atienden rápido primero saben decir que llamen para

tener una cita y de ahí le atienden y si usted llama le dan una cita para unos 15 días después entonces para todo ese tiempo mi bebé se puede empeorar”.

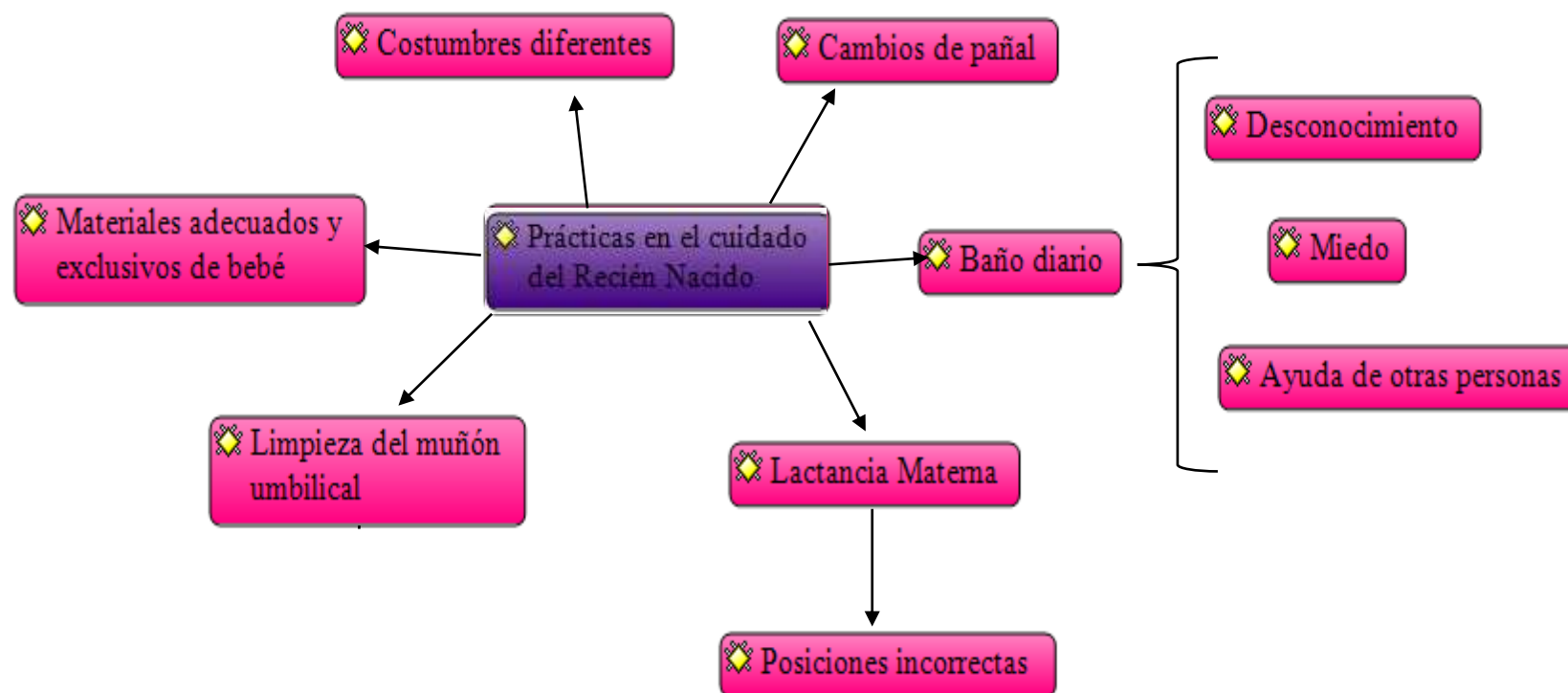
Uno de los hechos preocupantes es que las madres debido al desconocimiento no tienen claro que como primera actuación debe ser ir al centro de salud, ya que es la puerta de entrada al sistema de salud; “porque el centro de salud no es que como que un establecimiento grande, el hospital entonces me parece como que tiene profesionales más adecuados para eso y no le tengo mucha confianza al centro de salud”, asegura Milizen 18 años, mientras que Mishel de 15 años dice “es que arriba en el centro de salud no atienden rápido vivo en San Francisco de la Rinconada pertenece a Punyaro y no atienden rápido y más aquí en cambio en el hospital atienden urgente”, haciendo notar que existe un cierto nivel de desconfianza e insatisfacción sobre la atención brindada en los centros de salud.

Cuando se les pregunta a las participantes acerca de cuáles son las fuentes de información o fuentes de ayuda a las cuales acudirían algunas respuestas apuntaban a personas con más experiencia tales como las “madres de las participantes” o “algún familiar o persona cercana que ya haya pasado por la situación”, pues según la opinión de las mujeres la información o un consejo oportuno goza de mucha credibilidad para ellas, les brinda mayor seguridad para realizar los cuidados que necesita un bebé.

Una vez superado el miedo, las madres manifiestan claramente que para evitar todos los miedos que puede ocasionar al presentarse alguna enfermedad en el recién nacido la mejor manera de actuar es la prevención a lo que llama la atención ¿de qué manera actuaría para evitar la presentación de enfermedades en el recién nacido? o ¿Qué haría para que no se enferme su bebé?, para este cuestionamiento la respuesta más repetitiva fue “leche materna”, “controles médicos” como lo fundamenta Susana 17 años “la leche los primeros seis meses es importante porque para que sea más saludable”.

4.4 Prácticas en el cuidado del Recién Nacido

Gráfico 8. Prácticas en el cuidado del Recién Nacido



Una de las interrogantes más frecuentes cuando se habla acerca de las prácticas en el cuidado del recién nacido fueron el aseo abarcando el “baño diario”, “el cambio de pañal” y la “limpieza del ombligo”, por otro lado también se debe incluir a la lactancia materna siendo estas las acciones más cotidianas y repetitivas durante el cuidado del neonato, llegando a formarse la interrogante ¿Cómo realizaría estas rutinas? obtenido respuestas como; la más frecuente “nose” argumentada por “pero aprenderé, porque alguien más me va ayudar”.

Ante estas respuestas existe una noción limitada de las precauciones que se debería tener al momento de realizar el baño del recién nacido, sin embargo hay detalles que son bien comprendidos tales como el uso exclusivo de ciertos materiales para realizar el baño del niño, lo que claramente concuerda con el artículo publicado en la revista materno infantil Podemos realizarlo en una bañera especial de bebé, en definitiva, en un lugar cómodo, con un clima agradable y con todo lo necesario alrededor. (50)

Sin embargo, no consideran como requisito el revisar la temperatura antes de realizar el baño, y si lo hacen es de una manera incorrecta, como se puede apreciar en el siguiente extracto del audio registrado:

Podría describirme ¿Cómo le bañaría en la casa al bebé y que precauciones tendría? – pregunta la investigadora.

*Con agua caliente no muy caliente que esta tibia eehh shampoo – responde Evelyn.
¿Cómo va a comprobar que el agua esta tibia o sea que este a temperatura del bebé? – insiste la investigadora.*

Topando con la mano - responde Evelyn. (Transcripción de audio registrado por el autor)

Aunque existe cierto nivel de controversia en cuanto a la realización del baño, la primera es el nivel de desconocimiento que existe en cuanto a los pasos a seguir

durante el baño, muy pocos fueron los aportes brindados por las participantes las cuales se limitaron a contestar que en el momento de realizar el baño diario recibirán ayuda de alguien más como es el caso de Sonia 22 años “yo adquirí incluso las tinas que tiene esas mallitas para que no se me caiga para tratar de evitar accidentes primero preparar el agua prepararle al bebé antes de eso tener todo listo la ropa y tratar de que no se me caiga y precaución sostenerle bien como dije por eso compre esas mallas para no tenerle en el aire para tenerle sujeto en algo, pero creo que alguien más me va ayudar no estoy sola mi mami me está apoyando en esto.”

Cuando se abordó el tema del aseo del ombligo y cambio de pañal, muy certeros fueron los aportes por parte de las participantes, los cuales supieron hacer una descripción correcta de la forma en la que la realizaban como fue la participación de Mirian 22 años “le cambio el pañal me lavo las manos y le limpio el ombligo porque si le limpio el ombligo de una vez se llena de bacterias.”

Uno de los temas desconocidos del todo fue las formas correctas para la lactancia materna, se les pregunto a las participantes si habían oído hablar acerca de esto, las respuestas fueron negativas en todos los casos lo cual indica un vacío de desconocimiento en este aspecto.

Fuera de la entrevista el tema fue de mucho interés por algunas de las participantes, relacionándolo inmediatamente con si no tiene una buena alimentación por no tener una posición correcta el bebé durante la lactancia puede llegar a enfermarse por no tener la adecuada alimentación. Tal como lo resalta el artículo escrito por el Hospital Virgen de las Nieves de la ciudad de Granada España el éxito de la lactancia materna depende bastante de una posición adecuada de la madre y su hijo, así como de un buen acoplamiento de la boca del niño al pecho de su madre. Existen muchas posiciones para el amamantamiento, pero la más adecuada en cada momento, será aquella en que la madre y el niño se encuentren más cómodos ya que pasarán muchas horas al día amamantando. (51)

Otro de los vacíos evidenciados en las madres primerizas atendidas en el Hospital San Luid de Otavalo son los pasos para una lactancia materna exitosa campaña impulsada por el Ministerio de Salud Pública de nuestro País, la cual sus principales voceros son el personal que se encuentra laborando en cada casa de salud.

Ante la pregunta ¿piensa usted que es importante que el personal de salud de aquí del Hospital le brinde una charla sobre lactancia materna y sus formas de hacerla?, todas las participantes argumentaron que “sí, sería muy útil,” para evitar futuras complicaciones en el recién nacido por no recibir una alimentación adecuada.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

- De la investigación se desprende que la edad promedio de las madres primerizas atendidas en el Hospital San Luis de Otavalo, está comprendida entre los 20 y 23 años de edad, recatando también que el porcentaje de primerizas adolescentes es notablemente alto, con predominio de la etnia mestiza y en su mayor parte con un nivel de educación secundaria, según su estado civil el 50% se encuentran en unión libre, en relación al lugar de residencia el 55% habitan en una zona urbana.
- En relación al conocimiento de las madres primerizas atendidas en el Hospital San Luis de Otavalo sobre los cuidados que necesita el recién nacido se establece que el conocimiento que han recibido es insuficiente, existiendo algunas confusiones y vacíos en otras. La falta de promoción y prevención por parte del primer nivel de atención es uno de los factores de riesgo importantes a tomar en cuenta, esto ha limitado la posibilidad de que exista un nivel de conocimientos mayor dentro de lo que abarca los cuidados del recién nacido, obligando a las mujeres primerizas a buscar otras fuentes de información.
- Se muestra una buena actitud por parte del grupo de estudio, sin embargo, se identifican ciertas actitudes que podrían influenciar sobre el cuidado del recién nacido como: el miedo que enfrentan las madres primerizas ante el manejo materno del recién nacido, influenciado por ciertas costumbres o creencias que se practican por parte de cierta cultura.

- La higiene y la alimentación son las rutinas más repetitivas que las madres deben realizar para cumplir con los cuidados que necesita el recién nacido, si bien reconocen la importancia de la leche materna y la necesidad del baño diario, no conocen la técnica y las posiciones adecuadas para realizar el baño y el amamantamiento; con lo cual ocasionan efectos perjudiciales en el recién nacido como: hipoglicemias, asfixias por aspiración, bajo peso y en la madre produciendo: grietas en el pezón mastitis entre otras.
- La mayoría de las participantes afirman que no han recibido ningún tipo de información / educación respecto al cuidado del recién nacido, no conocen adecuadamente los cuidados básicos del recién nacido es por ello la importancia de desarrollar una guía didáctica informativa sobre los cuidados del recién nacido, la cual servirá como instrumento de educación para las madres primerizas en su hogar, la misma que podrá ser modificada y reproducida por el personal del servicio de Ginecología y Neonatología del Hospital San Luid de Otavalo si creyeran conveniente.

5.2. Recomendaciones

- Promover al personal de enfermería brinden más atención y educación principalmente cuando la madre primeriza sea una adolescente, fomentar la cohesión de la familia para realizar los correctos cuidados que el recién nacido necesita en el hogar.
- Pese a que se describe como objetivo a nivel nacional, debe hacerse hincapié en el hecho de que las unidades en salud apliquen el modelo de atención con énfasis en la promoción y prevención, particularmente en las madres primerizas, es necesario considerar fomentar los clubs que existen en los centros de salud para de esa manera poder proporcionar un mayor nivel de educación.
- Concientizar a las madres primerizas sobre la importancia de informarse acerca de los cuidados básicos del recién nacido, lo que permitirá que se genere bienestar tanto para el recién nacido como para la madre.
- Implementar un programa personalizado y práctico dirigido principalmente a las madres primerizas que ingresen a los servicios de Gineco – obstetricia y Neonatología del Hospital San Luis de Otavalo, la estructura y ejecución de este programa debe estar dirigido por el personal de enfermería de dichos servicios; además tomando en cuenta la participación de estudiantes de las ramas de enfermería que realizan las pasantías en dichos servicios.
- Darle continuidad a la guía de información acerca del cuidado del neonato que se aporta con esta investigación, para lo cual recomiendo la actualización permanente de dicha guía por parte de los internos de enfermería.

BIBLIOGRAFÍA

1. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Organización Mundial de la Salud OMS. 2016, OMS.
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Salud del recién nacido, una prioridad en las políticas de salud. 2012.
3. INEC Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. INEC. INEC. [En línea] Gobierno Nacional de la Republica del Ecuador , 04 de 09 de 2014. [Citado el: 04 de 05 de 2017.] <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/salud-salud-reproductiva-y-nutricion/>.
4. Hospital San Luis de Otavalo . Datos Estadísticos . Otavalo : s.n., 2016.
5. Principales cuidados del recién nacido en los primeros 15 días. Martínez, Anna Pareja. Granollers : s.n., 2012.
6. Valoracion de las madres acerca de las recomendaciones para el cuidado del recién nacido al momento del alta hospitalaria. Herrero Morin , José, y otros. Asturia - España : s.n., 2014.
7. Conocimientos de las madres adolescentes primerizas sobre los cuidados del neonatos, Hospital Nacional Daniel Alcides. Edith, Camayo. Lima : s.n., 2015.
8. Prácticas y creencias culturales acerca del cuidado de niños menores de un año en un grupo de madres de Chocontá, Colombia . Rodríguez , Fabio , y otros. Chocontá : s.n., 2012.
9. Rita, Pérez. Desempeño de primiparas de 18 a 25 años ante el cuidado del recién nacido en el servicio de neonatología del Hospital Regional Hermelio Valdizán Medrano, Huánuco. Huánuco - Perú : s.n., 2016.
10. conceptosdefinicion.de. Definicion de maternidad. Definicion de maternidad. 2016.
11. Alba Romero, Concepcìon , Aler Gay , Isabel y Olza Fernandez , Ibone . Maternidad y Salud Ciencias, Conciencias y Experiencias. Madrid : Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2012.
12. Martinez Rios , Beatriz y Marcé Leonhardt , Gallegos . Maternidad y Discapacidad. 2012.

13. Construcción Emergente del Concepto: Cuidado Profesional de Enfermería. García Hernández , María Lourdes , y otros. Florianópolis : s.n., 2012.
14. Neonatología. IMG. México : s.n., 2013.
15. Weebly. Weebly. [En línea] 2012. [Citado el: 27 de 02 de 2017.] <http://e Erikson.weebly.com/confianza-vs-desconfianza.html>.
16. Teoría de las Necesidades de Maslow. Angarita, José Rafael Quintero. 2012.
17. Cuidados generales del recién nacido sano. E. Domènech , N. Gonzales y J. Rodríguez Alarcón . Canarias : s.n., 2014.
18. UNICEF Uruguay . UNICEF Uruguay . [En línea] 2012. [Citado el: 28 de 02 de 2017.] http://files.unicef.org/uruguay/spanish/bienvenido_bebe.pdf.
19. Ventajas de lactancia materna. García, María Jesús Blázquez. 1:44-49, Zaragoza : s.n., 2012.
20. Olivares, Tania. Maternidad Fácil. Maternidad Fácil. [En línea] 2016. [Citado el: 04 de 05 de 2017.] <http://maternidadfacil.com/posiciones-para-amamantar/>.
21. Lola, Rovati. Bebés y más. Bebés y más. [En línea] 04 de 09 de 2012. [Citado el: 06 de 05 de 2017.] <https://www.bebesymas.com/bebes-de-0-a-6-meses/cuidados-del-recien-nacido-echar-los-gases>.
22. Higiene del recién nacido y lactante. Scielo. Bogotá : s.n., 2013.
23. Castro , Frank y Urbina , Omayda. Manual de Enfermería en Neonatología. La Habana : Ciencias Médicas, 2012.
24. Recién nacido: Cuidado de la piel. Salcedo , Abizanda , Ribes , Bautista y Moraga , Llop. Bogotá : s.n., 2013.
25. Manual para el cuidado del recién nacido . Taylor , Michael . Alabama : s.n., 2012.
26. Junta de Asesores Médicos de BabyCenter en Español. babycenter. [En línea] Noviembre de 2015. [Citado el: 08 de 05 de 2017.] <https://espanol.babycenter.com/a900343/h%C3%A1bitos-de-sue%C3%B1o-saludables-de-0-a-3-meses>.
27. Washington State Department of Health. Comprender el comportamiento del recién nacido . 2013.

28. Daniel, López. Matterna Birth Matters. Matterna Birth Matters. [En línea] 19 de Junio de 2015. [Citado el: 08 de Mayo de 2017.] <http://www.matterna.es/importancia-del-sueno-del-recien-nacido/>.
29. Sociedad Iberoamericana de neonatología SIBEN. Sociedad Iberoamericana de neonatología SIBEN. Sociedad Iberoamericana de neonatología SIBEN. [En línea] 2013. [Citado el: 08 de Mayo de 2017.] http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/consenso_termoreg.pdf.
30. Protocolo de atención del recién nacido febril sin signos de focalización . Díaz , Manuel, Fernández , María Teresa y Moreno , Olimpo. Habana Cuba : s.n., 2016.
31. Castro , Mayra y Cárdenas , María Alejandra . Manejo materno en el recién nacido por parte de las madres adolescentes que acuden al servicio de gineco-obstetricia del HLGD. 2011.
32. Pablo, Cabello. Matterna Birth Matters. [En línea] 10 de Enero de 2016. [Citado el: 08 de Mayo de 2017.] <http://www.matterna.es/el-recien-nacido/signos-de-alarma-en-el-recien-nacido/>.
33. Elena. embarazo10.com. [En línea] 15 de Junio de 2016. [Citado el: 15 de Mayo de 2017.] http://embarazo10.com/cianosis-de-bebe-causas-tipos-sintomas-y-tratamientos/#La_cianosis_que_es.
34. O'Beirne, Carolene y Flanagan, Janine. aboutkidshealth. [En línea] 3 de Mayo de 2012. [Citado el: 15 de Mayo de 2017.] <http://www.aboutkidshealth.ca/En/HealthAZ/Multilingual/ES/Pages/Jaundice.aspx>.
35. elbebe.com. elbebe.com. [En línea] 07 de Febrero de 2017. [Citado el: 18 de Mayo de 2017.] <http://www.elbebe.com/salud/por-que-se-producen-convulsiones-bebes-y-ninos>.
36. Salido, María José Zambrano. Convulsiones en los niños . s.l. : Alcala Grupo Editorial , 2015.
37. Lo normal y lo anormal en el llanto del neonato y del infante . Valdéz , Mandujano , y otros. México : s.n., 2013.
38. Diarrea Aguda . Enriqueta , Román , Josefa , Barrio y María José , López . Madrid : s.n., 2012.

39. Alberto, Gedissman. Estimulacion temprana para recién nacidos. [En línea] Marzo de 2015. [Citado el: 19 de Mayo de 2017.] <https://espanol.babycenter.com/a25011465/estimulaci%C3%B3n-temprana-para-reci%C3%A9n-nacidos>.
40. Marc, Giner. Psicología y pedagogía . [En línea] 2014. [Citado el: 19 de Mayo de 2017.] <http://psicopedagogias.blogspot.com/2014/12/la-importancia-del-afecto-entre-el-beb.html>.
41. Asamblea Nacional Constituyente del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador. 2008.
42. República del Ecuador. Plan del Bue Vivir 2009 - 2013. Montecristi : s.n., 2009 - 2013.
43. CIOMS; Organización Mundial de la Salud. Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos. Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos. Ginebra : s.n., 2002.
44. Pública, Ministerio de Salud. Ministerio de Salud Pública. Ministerio de Salud Pública . [En línea] [Citado el: 23 de 06 de 2016.] <http://www.salud.gob.ec/?s=derechos+de+salud>.
45. Pérez Porto , Julián ; Gardey, Ana;. definicion.de. [En línea] 2012. [Citado el: 12 de 10 de 2016.] <http://definicion.de/edad/>.
46. Española, Real academia. Asociación de academias de la lengua Española . [En línea] 2016. [Citado el: 12 de 10 de 2016.] <http://dle.rae.es/?id=EN8xffh>.
47. INEC. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos . [En línea] 2012. [Citado el: 18 de Julio de 2017.] http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Infografias/embarazos_adolescentes1.pdf.
48. Municipio de la Ciudad de Otavalo. Actualización del Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial del Cantón Otavalo - Provincia de Imbabura. Otavalo : s.n., 2014 - 2019. pág. 327, Informe Territorial .
49. Importancia de estimular a los bebés ¿Cómo lograrlo? Naranjo, Gloria. Chile : s.n., 28 de Noviembre de 2016.
50. Generalitat Valencia . [En línea] Mayo de 2016. [Citado el: 18 de Julio de 2017.] <http://www.san.gva.es/documents/246911/251004/V.4775-.pdf>.

51. Técnica de amamantamiento correcto. Hospital Virgen de las Nieves. Granada : s.n., 2014.
52. Cuidados del Rn. E, Doménech, González y Rodríguez-Alarcón. Canarias : s.n., 2011.
53. Cuidados al recién nacido sano: cuidados generales. Parámetros de desarrollo y crecimiento. Detección precoz de enfermedades congénitas y metabólicas. Martín, Argüelles. 2011.
54. Cuidar del recién nacido en la presencia de sus padres: vivencia de enfermeras en unidad de cuidado intensivo neonatal. Merighi, Miriam Aparecida Barbosa, y otros. 2011.
55. Adriana, Barcelo. Conocimientos de padres y/o madres sobre cuidados del recién nacido en el hogar :Estudio descriptivo, realizado en Montevideo, de Agosto a Octubre 2013. 2013.
56. Prácticas Hogareñas en el cuidado de la madre y el recién nacido en la costa pacífica caucana . Delgado, Mario Francisco, y otros. Cauca : s.n., 2010.
57. Porto, Julián Pérez. Definición.de . Definición.de . [En línea] 2008. [Citado el: 27 de Febrero de 2017.] <http://definicion.de/conocimiento/>.
58. Venemedia. conceptosdefinicion.de. [En línea] 29 de Mayo de 2014. [Citado el: 27 de 02 de 2017.] <http://conceptodefinicion.de/actitud/>.
59. Española, Gran Diccionario de la Lengua. Thefreedictionary. [En línea] 2016. [Citado el: 27 de 02 de 2017.] <http://es.thefreedictionary.com/práctica>.
60. Alvarez, Lorena Montaña. Aprender a Pensar . [En línea] 24 de Septiembre de 2011. [Citado el: 27 de 02 de 2017.] <http://lorefilosofia.aprenderapensar.net/2011/09/24/conocimiento-cientifico/>.
61. Castillo , Jhonny . wordpress . [En línea] 30 de 03 de 2010. [Citado el: 27 de 02 de 2017.] <https://derecho2008.wordpress.com/2010/03/30/el-conocimiento-vulgar-y-el-conocimiento-cientifico/>.
62. Camacho , Eneas . Monografias . [En línea] 12 de 05 de 2015. [Citado el: 27 de 02 de 2017.] <http://www.monografias.com/trabajos82/ciencia-concepto-conocimiento-vulgar/ciencia-concepto-conocimiento-vulgar2.shtml>.

63. UNICEF . UNICEF . [En línea] 2012. [Citado el: 28 de 02 de 2017.]
<https://www.unicef.org/ecuador/lactancia-materna-guia-1.pdf>.
64. UNICEF ECUADOR . UNICEF ECUADOR . [En línea] 2012. [Citado el: 28 de
02 de 2017.]
[https://www.unicef.org/Beneficios_de_la_Lactancia_Materna\(1\).pdf](https://www.unicef.org/Beneficios_de_la_Lactancia_Materna(1).pdf).
65. LA LECHE HUMANA, COMPOSICION, BENEFICIOS Y COMPARACIÓN
CON LA LECHE DE VACA . UNICEF. Chile : C Shellhorn, V Valdés.
Ministerio de Salud, 2012.
66. American Academic of Peditrics . American Academic of Peditrics . American
Academic of Peditrics . [En línea] 15 de 11 de 2015. [Citado el: 19 de 04 de 2017.]
[https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-
stages/baby/breastfeeding/Paginas/Transitional-Milk-and-Mature-Milk.aspx](https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/breastfeeding/Paginas/Transitional-Milk-and-Mature-Milk.aspx).
67. Hitchcock, Heather. El calostro y las etapas de la leche materna. Muy Fitnes . 2017.
68. Mexico, Hospital Infantil . Salud. [En línea]
http://www.himfg.edu.mx/interior/der_enfermera.html.
69. Negocios, Crece. Crece Negocios . [En línea] 12 de 10 de 2015. [Citado el: 05 de
09 de 2016.] <http://www.crecenegocios.com/que-es-una-encuesta/>.
70. Romo, Steeb. OWC. [En línea] [Citado el: 17 de 09 de 2016.]
[http://ocw.usal.es/ciencias-sociales-1/fuentes-de-
informacion/contenidos/LAS_REFERENCIAS_BIBLIOGRAFICAS.pdf](http://ocw.usal.es/ciencias-sociales-1/fuentes-de-informacion/contenidos/LAS_REFERENCIAS_BIBLIOGRAFICAS.pdf).
71. Santamaría , Belinda y Sanz, Juan Manuel . crecerfeliz.es. [En línea] 2017. [Citado
el: 08 de Mayo de 2017.] [http://www.crecerfeliz.es/El-bebe/Salud/Bebes-con-
fiebre](http://www.crecerfeliz.es/El-bebe/Salud/Bebes-con-fiebre).
72. Berenguera , Anna , y otros. Escuchar, Observar y Comprender Recuperando la
narrativa en las Ciencias de la Salud Aportaciones de la Investigacion Cualitativa.
Barcelona : s.n., 2014.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz guía de preguntas usadas para la entrevista

Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del recién nacido en madres primerizas, Hospital San Luis de Otavalo 2017.

OBJETIVOS

Mediante entrevistas semi estructurada a profundidad:

- Identificar el nivel de conocimiento que tienen las madres primerizas con respecto a las necesidades básicas del recién nacido.
- Conocer la primera actuación de las madres primerizas ante la presencia de algún signo de alarma.
- Escuchar la forma de realización de las rutinas más comunes que la madre hace.

FECHA:

HORA:

DURACIÓN:

LUGAR:

Temas	Preguntas principales	Preguntas de seguimiento	Sondeos
Conocimiento	¿Cuáles son las necesidades básicas del recién nacido?	¿Cuándo le está dando de comer a su bebe usted le habla le hace cariños de afecto? / ¿Por qué?	Si su bebe está dormido por más de 3 horas, ¿usted le despierta para darle de comer? ¿Porque?
Actitudes	¿Cómo identifica que su bebe está presentando un signo de alarma?	¿Cuál es su primera actuación si identifica que su bebé está presentando un signo de alarma?	¿Cómo puede prevenir que se presente un signo de alarma en su bebé?
Prácticas	Podría describirme ¿Cómo le bañaría en la casa al bebé y que precauciones tendría?	Usted incluye la limpieza del ombligo en cada cambio de pañal que realiza ¿Por qué?	¿Cómo realiza la limpieza del muñón umbilical?

Anexo 2. Encuesta usada para determinar las características sociodemográficas de la población en estudio



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

TEMA: Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del recién nacido en madres primerizas, Hospital San Luis de Otavalo 2017.

OBJETIVO: Determinar los factores sociodemográficos de los madres primerizas.

INSTRUCCIONES: escoja la opción correcta según sea su criterio.

1. ¿Cuál es su edad?
 - a) 14-16
 - b) 17-20
 - c) 20-23
 - d) Mayor de 23
2. ¿Cuál es su estado civil?
 - a) Soltera
 - b) Casada
 - c) Unión libre
 - d) Relación de noviazgo
3. ¿Cuál es su lugar de residencia?
 - a) Zona rural
 - b) Zona urbana
4. ¿Cómo se autoindentifica?
 - a) Mestiza
 - b) Afro -ecuatoriana
 - c) Indígena
 - d) Blanca
5. ¿Qué nivel de educación tiene?
 - a) Primaria
 - b) Secundaria
 - c) Educación superior



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

“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DEL
RECIÉN NACIDO EN MADRES PRIMERIZAS, HOSPITAL SAN LUIS DE
OTAVALO 2017.”

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Verónica Maribel Tucanes Almeida, egresada de la carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte, solicito su autorización para la aplicación de una encuesta y entrevista, los datos que se obtengan serán protegidos y manejados con absoluta confidencialidad, los mismos que serán utilizados para la elaboración de mi tesis.

Yo, con cedula de
identidad N°....., manifiesto que he sido informada, sobre todo el
procedimiento, por lo que **OTORGO** mi **CONSENTIMIENTO** a la realización de
las preguntas necesarias para la recolección de la información.

.....
Firma del participante

Anexo 3. Operacionalización de variables

Objetivo 1: Relacionar los factores sociodemográficos con los conocimientos actitudes y prácticas en madres primerizas				
Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento. (45)	Grupos de edad	Población distribuida por grupos de edad.	14-16 17-19 20-23 Mayor de 23
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto. (46)	Establecido por el registro civil	Condición de la población establecida por el registro civil.	Soltera Casada Unión libre Relación de noviazgo
Zona geográfica	Zonas territoriales que se delimitan a partir de determinadas características, lo que permite el reconocimiento de una región geográfica. (46)	Lugar de residencia	Población distribuida por el lugar de residencia	Zona rural Zona urbana
Etnia	Comunidad humana definida por afinidades raciales, lingüísticas, culturales (46)	Auto identificación	Población distribuida por su auto identificación propia.	Mestiza Afro -ecuatoriana Indígena Blanca
Nivel de educación	Hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad. (46)	Instrucción aprobada o terminada	Población distribuida según la instrucción aprobada.	Primaria Secundaria Educación superior Ninguna

Objetivo 2: Identificar el nivel de conocimiento que tienen las madres primerizas en los diferentes aspectos que se debe tener en cuenta en cuidados del recién nacido en términos de: alimentación, signos de alarma, higiene y sueño.

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Sueño	Es un estado fisiológico de autorregulación y reposo uniforme de un organismo. (46)	Nivel de conocimiento en el cuidado del recién nacido	Horas de sueño diarias	8-10 10-12 16-20
Alimentación	Es la ingestión de alimento por parte de los organismos para proveerse de sus necesidades alimenticias, fundamentalmente para conseguir energía y desarrollarse (46)		Tiempo en horas	Cada 1 hora Cada 2 horas Cada 3 horas Libre demanda
Higiene	Limpieza o aseo para conservar la salud o prevenir enfermedades (46).		Tiempo	Baño diario Pasando un día Cada semana
Signos de alarma	Son aquellos síntomas que indican la presencia de enfermedades graves en el organismo (46).		Órganos de los sentidos	Coloración de la piel Temperatura corporal Irritabilidad al manejo Cambios en la alimentación

Objetivo 3: Definir las actitudes de las madres primerizas ingresadas en el servicio de ginecología con respecto al cuidado del recién nacido.				
Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Actitud	Comportamiento que emplea un individuo para hacer las labores, se puede decir que es su forma de ser o el comportamiento de actuar (46)	Apreciación del investigador entre buena y mala	Comportamiento que tiene la población.	Buena Mala

Objetivo 4: Describir las prácticas que tienen las madres primerizas con respecto al cuidados del recién nacido.				
Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Prácticas en el cuidado del recién nacido	Ejercicio o realización de una actividad de forma continuada y conforme a sus reglas (46)	Prácticas de conocimiento citadas por los participantes.	Prácticas de cuidado del recién nacido que la madre primeriza conoce.	Acertadas Erróneas
		Prácticas de conocimientos citadas por los participantes los cuales usa.	Conocimientos en el cuidado del recién nacido que la madre práctica.	Acertadas Erróneas
		Práctica del aseo diario	Técnicas que usa	Correctas Incorrectas
		Práctica de la lactancia materna	Técnicas para una lactancia exitosa	Correcta Incorrecta

Anexo 4. Evidencia fotográfica





Anexo 5. Portada de guía didáctica



SUMMARY

Going home with a new baby is exciting, but it can also cause some fears, newborns have many needs: such as feeding and diaper changing, they are part of the quality of life for a new being and these are directly related to satisfy their basic needs. The objective of this study is to evaluate the knowledge, attitudes and practices that first-time mothers have in relation to newborn care; the methodological design of this research is descriptive, cross-sectional and with a qualitative approach; individual semi-structured interviews were conducted and a survey was carried out to determine socio-demographic characteristics, 20 women participated in this research, 45% was between 20 and 23 years old, 30% was between 17 and 19 years old, 15% was from 14 to 16 years and 10% over 23 years; 50% are in a free union, 55% are mestizo and 45 indigenous, 70% had secondary education. In general terms, the first-time mothers seem to have an acceptable level of knowledge, they have some confusions and ignorance about bathing, belly-button cleaning and breast feeding. They said, the ignorance is by the lack of promotion and prevention by the first level of health.

Key words: attitudes, knowledge, care, first-time mothers, practices, newborn.

