



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

TESIS PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA

TEMA: Factores socioculturales y nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido de madres primíparas atendidas en el centro de salud El Tejar, Ibarra 2017

AUTOR: Erika Patricia Quilca Burgos

DOCENTE: Dr. Widmark Enrique Báez Morales

Ibarra, Diciembre del 2017

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

Yo, Doctor Widmark Báez, en calidad de Director de Tesis, certifico que la Srta. Quilca Burgos Erika Patricia realizó el trabajo investigativo para optar por el título de Licenciada en Enfermería, cuyo título del trabajo es: **“FACTORES SOCIOCULTURALES Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO DE MADRES PRIMÍPARAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD EL TEJAR, IBARRA 2017”**, el mismo que ha sido realizado, revisado, corregido y aprobado bajo mi dirección ajustándose a lo establecido en el reglamento general de la Facultad Ciencias de la Salud.

Atentamente,



Dr. Widmark Enrique Báez Morales

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, determino la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los proceso 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	
Cedula de identidad:	100378104-2
Apellidos y nombres:	Quilca Burgos Erika Patricia
Dirección:	Santa Rosa del Tejar
Email:	erika_epqb94@hotmail.com
Teléfono fijo:	2- 625-014
Teléfono móvil:	0959628811

DATOS DE LA OBRA	
Título:	Factores Socioculturales y Nivel de Conocimiento del cuidado del recién nacido de madres primíparas atendidas en el Centro de Salud El Tejar, Ibarra 2017
Autor:	Quilca Burgos Erika Patricia

Fecha:	19 /12/2017
Solo para trabajos de grado	
Programa:	Pregrado
Título por el que opta:	Licenciatura en Enfermería
Director:	Dr. Widmark Enrique Báez Morales

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, **Quilca Burgos Erika Patricia**, con cedula de ciudadanía Nro. **100378104-2**; en calidad de autor (es) y titular (es) de los derechos primordiales 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 en 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 Ley de Educación Superior Artículo 144.

3. CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) 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 (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, 19 días del mes de Diciembre del 2017


EL AUTOR:

(Firma).....

Nombre: Erika Quilca

C.C: 100378104-2

ACEPTACIÓN:

(Firma).....

Nombre: Ing. Betty Chávez

Cargo: JEFE DE BIBLIOTECA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

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

Yo, Erika Patricia Quilca Burgos, con cedula de ciudadanía Nro. 100378104-2; manifiesto la 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 de autor de la obra o trabajo de grado denominada "Factores Socioculturales y Nivel de Conocimiento del cuidado del recién nacido de madres primíparas atendidas en el Centro de Salud El Tejar, Ibarra 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 condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia 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.

Erika Patricia Quilca Burgos

C.I.: 100378104-2

Ibarra, 19 de Diciembre de 2017

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCSS-UTN

Fecha: Ibarra, 19 de Diciembre del 2017

ERIKA PATRICIA QUILCA BURGOS “Factores Socioculturales y Nivel de Conocimiento del cuidado del recién nacido de madres primíparas atendidas en el Centro de Salud El Tejar, Ibarra 2017” / TRABAJO DE GRADO, Licenciatura en Enfermería, Universidad Técnica del Norte.

Ibarra, 19 de Diciembre del 2017, 103 pp. 6 anexos.

DIRECTOR: Dr. Widmark Baez

El principal objetivo de la presente investigación fue establecer los factores socioculturales y el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido de madres primíparas que acuden al control médico al Centro de Salud El Tejar, entre los objetivos específicos se encuentran: describir las características sociales y culturales de las madres primíparas que participan en el estudio, determinar el nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido en madres primíparas, establecer relaciones entre las características sociales y culturales con el nivel de conocimiento, diseñar una propuesta de intervención sobre el cuidado del recién nacido acorde a los resultados obtenidos en la investigación.



Dr. Widmark Baez

Director de Tesis



Erika Patricia Quilca Burgos

Autora

DEDICATORIA

El presente trabajo se lo dedico principalmente a mis padres por el sacrificio y la comprensión que me brindaron durante toda la trayectoria de mi carrera para así poder cumplir todas las metas y expectativas que me las propuse al iniciar la carrera, gracias a su apoyo tanto económico como moral, hoy puedo cumplir una meta más en mi vida.

Erika Quilca

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la vida y las fuerzas necesarias para levantarme y seguir adelante frente a cada obstáculo que se presentó durante toda mi carrera.

Gracias a mis padres, quienes han hecho todo lo posible para darme todo lo necesario para cumplir mi meta y por brindarme su apoyo incondicional.

Agradezco a la Universidad Técnica del Norte y a la carrera de enfermería quienes me abrieron las puertas para iniciar con mis estudios.

Agradezco a mi tutor de tesis el Doctor Widmark Báez, quien supo guiarme para la realización de este trabajo de investigación.

Erika Quilca

ÍNDICE GENERAL

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS	i
DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO	viii
SUMARY	xiv
INTRODUCCIÓN	xv
TEMA:	xvii
CAPÍTULO I	1
1. El Problema de la Investigación	1
1.1 Planteamiento del Problema.....	1
1.2 Formulación del Problema.....	3
1.3 Justificación.....	4
1.4. Objetivos.....	5
1.4.1. Objetivo General.....	5
1.4.2. Objetivos Específicos.....	5
1.5. Preguntas de Investigación.....	6
CAPÍTULO II	7
2. Marco Teórico	7
2.1. Marco Referencial.....	7
2.2 Marco Contextual.....	10
2.2.1 Generalidades del Centro de Salud El tejar.....	10
2.2.2 Ubicación.....	10
2.2.3 Limitación geográfica.....	10
2.2.4 Espacio Físico.....	11
2.2.5 Servicios Básicos del Centro de Salud.....	11
2.3 Marco Conceptual.....	12
2.3.1 Factores socioculturales de la madre.....	12
2.3.2 Conocimiento.....	14
2.3.3 Cuidado.....	14
2.3.4 Caracterización del recién nacido.....	15

2.3.5	Cuidados básicos del recién nacido	19
2.3.5.1	Alimentación / Lactancia materna	19
2.3.5.2	Higiene.....	21
2.3.5.3	Sueño	22
2.3.5.4	Signos de alarma.....	23
2.3.6	Estimulación temprana	25
2.3.7	Inmunizaciones.....	28
2.3.8	Teoría de Dorothea Orem – Autocuidado.....	30
2.4	Marco Legal.....	32
2.4.1	Constitución de la República del Ecuador 2008	33
2.4.2	Objetivos de Desarrollo Sostenible	35
2.4.3	Plan Nacional del Buen Vivir.....	35
2.4.4	Estrategia infancia plena.....	36
2.5	Marco Ético.....	40
2.5.1	Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería.....	40
	La enfermera y las personas	40
	La enfermera y la práctica.....	41
	La enfermera y la profesión	41
2.5.3	<i>Derechos del paciente</i>	46
2.5.4	<i>Reglamento de Información confidencial en Sistema Nacional de Salud. Acuerdo Ministerial 5216</i>	47
CAPÍTULO III		49
3	Metodología de la Investigación	49
3.1.	Diseño de la investigación	49
3.2.	Tipo de la investigación.....	49
3.3.	Localización y ubicación del estudio.....	49
3.4.	Población	50
3.4.1.	Universo y muestra.....	50
3.4.2.	Criterios de inclusión.....	50
3.4.3.	Criterios de exclusión.....	50
3.5.	Operacionalización de Variables	51
3.6.	Métodos de recolección de información	58

3.6.1. Técnicas e Instrumentos	58
3.7. Análisis de datos	58
CAPÍTULO IV	59
4. Resultados de la investigación.....	59
4.1 Características sociales y culturales de las madres primíparas.....	59
4.2 Conocimiento sobre los cuidados del recién nacido en madres primíparas.	62
4.3 Relación entre las características sociales y culturales con el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido de madres primíparas	71
CAPITULO V.....	77
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	77
5.1 Conclusiones.....	77
5.2 Recomendaciones	78
BIBLIOGRAFÍA.....	79
ANEXOS	86
Anexo 1. Encuesta.....	86
Anexo 1: Evidencias recolección de datos	92
Anexo 2: Propuesta general.....	93

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Características sociales de las madres primíparas	59
Gráfico 2: Características culturales de las madres primíparas	61
Gráfico 3: Conocimiento sobre signos de alarma y control médico en madres primíparas.....	62
Gráfico 4: Conocimiento sobre estimulación temprana e inmunizaciones de las madres primíparas	63
Gráfico 5: Conocimiento sobre alimentación del recién nacido en madres primíparas	64
Gráfico 6: Conocimiento sobre higiene del recién nacido en madres primíparas	67
Gráfico 7: Conocimiento sobre afecto y sueño del recién nacido en madres primíparas.....	69

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Relación de la edad con el nivel de conocimiento en madres primíparas. .	71
Tabla 2: Relación del nivel de escolaridad con el nivel de conocimiento en madres primíparas.....	73
Tabla 3: Relación de la etnia con el nivel de conocimiento en madres primíparas. .	75

RESUMEN

Factores socioculturales y nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido de madres primíparas atendidas en el Centro de Salud El Tejar, 2017

Erika Patricia Quilca Burgos
Universidad Técnica del Norte, Carrera de Enfermería

erika_epqb94@hotmail.com

El conocimiento sobre el cuidado del recién nacido es primordial más aun cuando la madre es primípara, para poder ofrecer las medidas adecuadas de protección, alimentación y cuidado integral del nuevo ser. La presente investigación tuvo por objetivo determinar los factores socioculturales y el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido de madres primíparas atendidas en el Centro de Salud El Tejar, durante el periodo enero – junio del 2017. Se trabajó bajo un abordaje cuantitativo, no experimental, con diseño descriptivo y transversal, con una población de 60 madres primíparas que acudieron al centro de salud El Tejar durante el periodo enero – junio 2017, la información se recolectó por encuesta con la aplicación de un cuestionario sobre el conocimiento en el cuidado del recién nacido. Entre los principales resultados de acuerdo a los objetivos planteados, se encontraron: la mayoría de madres primíparas fueron adolescentes 53,3%, solteras 55%, amas de casa 61,7%, con un nivel de educación secundaria 60%, viviendo en familias monoparentales extendidas 55%, de religión católica 90%, hispano hablantes 81,7%, y auto identificadas como mestizas 78,3%. El conocimiento general de las madres primíparas sobre el cuidado del recién nacido es diverso para brindar un cuidado adecuado, con desconocimiento importante en áreas como estimulación temprana, signos de alarma e inmunizaciones; mientras que el mayor conocimiento se da en las áreas de higiene y alimentación del recién nacido, y en madres con de edad comprendida entre 20 a 29 años, con instrucción secundaria y mestizas. En relación a la edad preocupa el bajo conocimiento en el grupo mayoritario de madres adolescentes. Se vuelve necesario intervenir con espacios de capacitación teórico – práctica en madres principalmente adolescentes y añosas enfocándose en las áreas de estimulación temprana, signos de alarma e inmunizaciones.

Palabras clave: Cuidados, factores socioculturales, recién nacido, madres primíparas.

SUMMARY

Sociocultural factors and level knowledge of new-born care of primiparae mothers at El Tejar Health Center, 2017

Erika Patricia Quilca Burgos

“Tecnica del Norte” University, Nursing Career

erika_epqb94@hotmail.com

The knowledge about new-born care is paramount even more when the mother is primipara, in order to offer the adequate measures of protection, attention and integral care of the new being. The objective of this research was to determine the sociocultural factors and the level of knowledge about the new-born care of primiparae mothers attended at the El Tejar Health Centre, during the period of January to June 2017. We worked with a quantitative approach, not experimental, with a descriptive and transversal design, with a population of 60 primiparae mothers who went to El Tejar health centre during the period January - June 2017, the information was collected by the survey with the application of a questionnaire on knowledge in new-born care. Among the main results according to the objectives, were found: most of the primiparae mothers were adolescents (53.3%), single (55%), housewife (61.7%), with a level of secondary education (60%), living in extended single-parent families (55%), of Catholic religion (90%), Spanish speakers (81.7%), and self-identified as mestizas (78.3%). The general knowledge of primiparae mothers about new-born care is diverse to provide adequate care, with important ignorance in areas such as early stimulation, warning signs and immunizations; while the greatest knowledge is given in the areas of hygiene and feeding of the newborn, and in mothers between the ages of 20 and 29, with secondary education and mestizas. In relation to age, there is concern about low knowledge in the mostly group of adolescent mothers. It becomes necessary to intervene with theoretical and practical training spaces in mainly adolescent and elderly mothers focusing on the areas of early stimulation, warning signs and immunizations.

Keywords: Care, sociocultural factors, new-born, primiparae mothers.

INTRODUCCIÓN

El periodo neonatal es decir los primeros 28 días de vida, es una etapa de trascendental importancia para subsistir, debido a que los recién nacidos son muy vulnerables ya que no pueden sobrevivir por si mismos dependen de los cuidados que les brindan sus padres especialmente de la madre; es por ello que la madre debe tener los conocimientos y la actitud para poder brindar los cuidados adecuados a su hijo/a, pero esto muchas veces no es posible por el desconocimiento o la falta de experiencia principalmente cuando la madre es primípara. Los cuidados adecuados del recién nacido son parte fundamental para el crecimiento y desarrollo del mismo, por eso la madre debe tener conocimientos sobre temas importantes como son: importancia de la lactancia materna, limpieza de cavidades, baño, sueño, importancia de la estimulación temprana e inmunizaciones. Para desarrollar este trabajo se realizó varias revisiones bibliográficas de diferentes autores, los que sirvieron como base para la presente investigación.

La presente investigación está conformada por 5 capítulos y fundamentada en los lineamientos direccionados por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica del Norte; los capítulos son los siguientes:

- ✓ En el capítulo I se describe el problema de investigación, el planteamiento del problema, la justificación, objetivos general y específicos y preguntas directrices.
- ✓ En el capítulo II se estructura el marco teórico con la información recolectada de las diferentes revisiones bibliográficas y estudios realizados anteriormente sobre cuidados del recién nacido.

- ✓ En el capítulo III se plantea la metodología utilizada en la investigación, el universo, la muestra, los criterios de inclusión y exclusión, las técnicas e instrumentos para la recolección de datos y la matriz de variables.

- ✓ En el capítulo IV se determina el análisis e interpretación de los resultados obtenidos a partir de la aplicación de las encuestas realizadas a las madres primíparas del Centro de Salud El Tejar.

- ✓ En el capítulo V se establecen las conclusiones y recomendaciones, como también se estructura el plan de intervención para lo cual se diseña una propuesta general de talleres educativos sobre los cuidados del recién nacido de madres primíparas del Centro de Salud El Tejar.

TEMA: Factores socioculturales y nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido de madres primíparas atendidas en el centro de salud El Tejar, en el período enero a junio del 2017

CAPÍTULO I

1. El Problema de la Investigación

1.1 Planteamiento del Problema

Según la OMS, en el mundo se registran aproximadamente 130 millones de nacimientos cada año, de los cuales unos cuatro millones mueren antes de vivir 28 días, debido a que en los países en desarrollo, casi la mitad de las madres y recién nacidos no reciben cuidados profesionales durante el parto y posparto (1).

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, en el Ecuador en el año 2014 se registraron 229 476 nacimientos, de los cuales mueren aproximadamente 406 bebés antes de cumplir el primer mes de vida, a causa de un nacimiento prematuro, bajo peso al nacer, infecciones, asfixia y los traumatismos en el parto (2).

Cada año mueren 2,7 millones de lactantes durante su primer mes de vida, y el número de mortinatos es similar. Durante el primer mes, casi la mitad de los fallecimientos tienen lugar en las primeras 24 horas de vida y un 75% durante la primera semana. Las 48 horas posteriores al nacimiento es el momento más importante para la supervivencia del recién nacido. Es en este periodo cuando se debe realizar un seguimiento a la madre y al niño para evitar y tratar enfermedades.

La cifra mundial de muertes neonatales se ha reducido de 5,1 millones en 1990 a 2,7 millones en 2015. Sin embargo, la reducción de la mortalidad neonatal entre 1990 y 2015 ha sido más lenta que la de la mortalidad pos neonatal en menores de cinco años: 47% y 58%, respectivamente (3).

Las causas principales de fallecimientos de recién nacidos son: el nacimiento prematuro y bajo peso al nacer, las infecciones, la asfixia (falta de oxígeno al nacer)

y los traumatismos en el parto. Estas causas explican casi el 80% de las muertes en este grupo de edad.

En el año 2011 se informó que la onfalitis fue muy frecuente en América Latina 1,5 millones de neonatos murieron debido a la infección que generalmente tienen como puerta de entrada el cordón umbilical puesto que sus cuidados del recién nacido culminan en el hogar (4).

Según la OMS, el setenta por ciento de los fallecimientos de recién nacidos podría evitarse con soluciones asequibles, por ejemplo; lactancia materna inmediata y exclusiva, cuidados en la higiene, calentar al recién nacido, prevención de riesgos, etc (3).

El nacimiento de un niño es un cambio primordial en el desarrollo de la vida cotidiana y de la organización familiar. Las primeras semanas después del parto forman parte de importantes cambios físicos como también psicológicos para la madre y más aún cuando es primípara.

Un recién nacido es un niño que tiene menos de 28 días de vida. Estos primeros días de vida son los que comportan un mayor riesgo de muerte para el niño. Por este motivo, es esencial ofrecer una alimentación y una atención adecuada durante este periodo con el fin de aumentar las probabilidades de supervivencia del niño y construir los cimientos de una vida saludable.

El cuidado del recién nacido muchas veces depende de los factores socioculturales que tiene la madre, entre los cuales están la edad, el nivel de escolaridad, la condición social, la cultura entre otros, lo cual hace que las madres se sientan nerviosas o temerosas en el trato de su bebé en el especial cuando son primíparas.

Comúnmente se observa que existe mucha desinformación en las madres primíparas con relación al cuidado del recién nacido. La mayor parte de las madres provienen de

zonas urbano-marginales en donde existen bajos índices de educación y economía, conjuntamente asociados a factores sociales y culturales.

Es por eso que, la maternidad implica mucha responsabilidad para la madre sobre todo cuando es primípara ya que tiene el compromiso de asumir su autocuidado como también de su recién nacido, el cual es un ser que se encuentra en un proceso de adaptación al ambiente extrauterino y requiere de muchos cuidados especiales por parte de su madre para evitar riesgos y complicaciones en su salud.

1.2 Formulación del Problema

¿Cuáles son los factores socioculturales y el nivel de conocimiento en el cuidado del recién nacido de las madres primíparas atendidas en el Centro de Salud El Tejar durante el periodo enero a junio del 2017?

1.3 Justificación

Los cuidados del recién nacido durante sus primeros 28 días de vida son primordiales para su salud, los cuales dependen directamente de su madre. Muchas veces por desconocimiento de las madres sobre el cuidado de su hijo recién nacido se producen complicaciones que pueden llevar hasta la hospitalización debido a un mal manejo, inseguridad y falta de experiencia de las madres primíparas.

La investigación fue de interés para enfermería ya que permitió conocer aquellos factores que condicionan la calidad de vida de una persona, en este caso del recién nacido, también se determinó el nivel de conocimiento que tienen las madres primíparas con relación a los cuidados de su hijo recién nacido en el hogar para prevenir posibles enfermedades y riesgos, aplicando estrategias para mejorar la calidad de vida del niño recién nacido.

Este proyecto contribuirá con el nivel de conocimiento de las madres primíparas en relación a los cuidados del recién nacido, enfatizando en la importancia de los mismos con el fin de disminuir cualquier tipo de riesgo que puede ocasionar la falta del mismo. Los beneficiarios directos fueron las madres primíparas y sus hijos recién nacidos, así como los hijos que vendrán luego, que gracias a la educación brindada acerca de este tema se fortaleció los conocimientos de las madres primíparas, quienes podrán brindar un mejor cuidado con sus futuros hijos evitando así cualquier tipo de complicación que pudiese darse por el desconocimiento.

La recopilación de la información se obtuvo en el Centro de Salud “El Tejar”, mediante la colaboración del personal que labora en esta unidad de salud como también con el apoyo de las madres primíparas que acuden a la misma.

1.4.Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Establecer los factores socioculturales y el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido de madres primíparas que acuden al control médico al Centro de Salud El Tejar periodo enero a junio del 2017.

1.4.2. Objetivos Específicos

- ✓ Describir las características sociales, y culturales de las madres primíparas que participan en el estudio.
- ✓ Determinar el nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido en madres primíparas.
- ✓ Establecer relaciones entre las características sociales, y culturales con el nivel de conocimiento.
- ✓ Diseñar una propuesta de intervención sobre el cuidado del recién nacido acorde a los resultados obtenidos en la investigación.

1.5. Preguntas de Investigación

- ✓ ¿Cuáles son las características sociales y culturales de las madres primíparas que participan en el estudio?
- ✓ ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido en madres primíparas?
- ✓ ¿Qué relación hay entre los factores socioculturales con el nivel de conocimiento?
- ✓ ¿Para qué diseñar una propuesta de intervención sobre el cuidado del recién nacido acorde a los resultados obtenidos en la investigación?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1.Marco Referencial

En un estudio realizado en Perú, titulado “Factores socioculturales y su relación con el nivel de conocimientos del cuidado del recién nacido en madres primíparas del HHUT-Tacna 2012”, cuyo objetivo principal fue determinar los factores socioculturales relacionado con el nivel de conocimiento de las madres primíparas, en el cual se obtuvo como resultado que la etapa de vida, el nivel de instrucción, estado civil, ocupación, idioma, lugar de procedencia y experiencia cuidando bebés menores de un mes tienen una estrecha relación en cuanto al cuidado del recién nacido lo cual influye en la calidad de atención a su recién nacido, favoreciendo o perjudicando su condición de salud (5).

En un estudio realizado por Mendoza, Vásquez Greysoly Esperanza, titulado “Factores socioculturales maternos y práctica de cuidados en el recién nacido, Hospital Distrital Santa Isabel- El Porvenir en el año 2014, se demostró que el 54.9% de madres son adolescentes, 39.4% tienen grado de instrucción secundaria completa, el 64% presentan una adecuada práctica de cuidados maternos. El factor sociocultural: edad, grado de instrucción, actividad laboral y procedencia muestran una relación significativa con la práctica de cuidados maternos del recién nacido y el estado civil no tiene relación estadística significativa con la práctica de cuidados maternos del recién nacido (6).

En un estudio realizado en Chimborazo por Zoila Mercedes Riera Peñafiel y Silvia Margarita Tene Aguagallo titulado, “Conocimiento de las madres adolescentes primíparas y su actitud frente al cuidado del recién nacido en el servicio de Ginecología del Hospital provincial General Docente de Riobamba en el periodo Enero a Junio del 2010” cuyo objetivo principal fue determinar el conocimiento y la actitud que adopta una madre adolescente primípara sobre el cuidado del recién

nacido en el servicio de Ginecología del Hospital Provincial General Docente de Riobamba, en el periodo enero a junio 2010. Para esta investigación se utilizó los métodos inductivo-deductivo y analítico. Se trabajó con 355 madres adolescentes primíparas de la cual se tomó una muestra de 184 madres, la información se obtuvo mediante encuestas aplicadas y guía de observación que luego fueron interpretadas y analizadas para establecer las conclusiones correspondientes. Los resultados obtenidos permitieron determinar que el conocimiento y la actitud que adopta la madre adolescente primípara es inadecuada lo cual perjudica un óptimo cuidado en el recién nacido. Los problemas que se encontró fue inseguridad de las madres en la manipulación, temor en el momento del baño, miedo a hacerlos caer a sus hijos recién nacidos, por lo tanto fue aceptada la hipótesis planteada. Además se observó en un mayor porcentaje actitudes de inconsistencia en las madres adolescentes reflejándose rechazo hacia sus hijos o indiferencia, pero también se observó en un pequeño porcentaje actitudes consistentes de las madres hacia sus hijos (7).

En un estudio realizado en Colombia por Briyitd Migdolia Prieto Bocanegra, titulado “Significado que le asigna la madre al cuidado cultural de ella misma y su recién nacido durante el puerperio a partir de sus prácticas y creencias”. Este estudio buscó describir el significado que le asigna la madre al cuidado cultural de ella misma y su recién nacido durante el puerperio, a partir de sus prácticas, y creencias en un grupo de mujeres en la ciudad de Tunja Boyacá. Con abordaje cualitativo de tipo etnográfico con participación de ocho puérperas, y cuatro informantes generales conformadas por profesionales de enfermería y familiares de las puérperas. Los datos fueron analizados usando la guía para el análisis de datos de Etnoenfermería de Leininger, llevando a identificar códigos, patrones recurrentes, y temas principales. Como resultado se identifica como el significado que le asigna la madre al cuidado cultural en el puerperio partir de sus prácticas es diverso y está representado en cada uno de cinco temas que emergieron del estudio: el poder secreto de las plantas, el peligro de la recaída, descubriendo el mundo de su hijo, el cuidado de sí misma, y alimentos protectores (8).

En un estudio realizado por Corales Aguilar Elsa, Sánchez Arteaga Marilú titulado “Influencia de los Factores Socioculturales en el nivel de conocimiento de la madre primípara sobre cuidados inmediatos del recién nacido, Hospital Leoncio Prado-Huamacucho 2014. El cual tuvo como objetivo determinar la influencia de los factores socioculturales: edad, grado de instrucción, ocupación, unión conyugal, en el nivel de conocimiento de la madre primípara sobre los cuidados del recién nacido. El número de participantes en la investigación fue constituido por 70 participantes a las que se aplicó un cuestionario. Obteniéndose como resultado

- ✓ Los factores socioculturales de las madres fueron: El 54 por ciento corresponden al grupo de menores de 20 años, el 39 por ciento tienen nivel de instrucción secundaria, el 74 por ciento trabajan dentro del hogar, el 53 por ciento viven con su pareja.
- ✓ El 46 por ciento de las madres primíparas su nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido es alto, el 29 por ciento presentan nivel de conocimiento medio y el 26 por ciento presentan nivel de conocimiento bajo.
- ✓ Los factores socioculturales de las madres primíparas que influyen significativamente con el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido son: Edad, grado de instrucción y ocupación.
- ✓ El factor sociocultural de las madres primíparas que no influye significativamente con el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en unión conyugal (9).

2.2 Marco Contextual

2.2.1 Generalidades del Centro de Salud El tejlar

El equipo de salud del Centro de Salud El Tejar, con el pasar del tiempo y como parte del nuevo modelo de atención integral de salud ha implementado actividades de tipo extramural como la aplicación de las fichas familiares, los cuales han dado resultados positivos para conocer el nivel socio – económico, cultural y de salud de la familia y comunidad.

El trabajo que brinda el equipo de salud comprende un proceso en el cual, se tuvo como punto de partida, la ejecución del diagnóstico de la comunidad que nos permitirá desarrollar un plan de intervención encaminado a la búsqueda de soluciones de la problemática presente en la comunidad de estudio.

El bienestar y salud de la población depende en gran parte del interés con que se miren sus problemas. Debemos buscar los medios adecuados para organizar a la comunidad, lograr el cambio de actitudes y así conseguir una mejor relación con las personas y lograr de esta manera el bien común.

2.2.2 Ubicación

El centro de salud El Tejar se encuentra ubicado actualmente al Sur Occidental de la ciudad de Ibarra, en el Barrio la Primavera, en la calle Che Guevara 109 y Nelson Mandela.

2.2.3 Limitación geográfica

El centro de salud se encuentra limitado de la siguiente manera:

- ✓ Norte: La Campiña
- ✓ Sur: El Tejar, Sta Rosa, San Francisco
- ✓ Este: Romerillo Alto y Bajo
- ✓ Oeste: Los Girasoles y Bola Verde

2.2.4 Espacio Físico

El centro de Salud El Tejar cuenta con los siguientes espacios:

- ✓ 3 consultorios médicos
- ✓ 1 consultorio odontológico
- ✓ Estadística
- ✓ Preparación
- ✓ Vacunas
- ✓ Sala de espera
- ✓ Curaciones e inyecciones
- ✓ Farmacia

2.2.5 Servicios Básicos del Centro de Salud

En esta unidad de salud se realiza actividades tanto intramurales como extramurales.

Entre las actividades intramurales están:

- ✓ Atención médica
- ✓ Atención odontológica
- ✓ Curaciones
- ✓ Inmunizaciones
- ✓ Preparación
- ✓ Entrega de medicamentos gratuitos
- ✓ Actividades con grupos programáticos (club del adulto mayor, club de adolescentes)

Entre las actividades extramurales están:

- ✓ Visita domiciliaria
- ✓ Control escolar
- ✓ Control odontológico
- ✓ Charlas educativas

2.3 Marco Conceptual

2.3.1 Factores socioculturales de la madre

Factores sociales

✓ Edad

Tiempo de existencia de alguna persona u otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad (10).

✓ Nivel de escolaridad

Años cursados y aprobados en algún tipo de establecimiento educacional.

Primaria: Aquella que asegura la correcta alfabetización, es decir, que enseña a leer, escribir y cálculo básico.

Secundaria: Es la que tiene como objetivo capacitar al alumno para proseguir estudios superiores o bien para incorporarse al mundo laboral.

Superior: Se refiere al proceso, centros e instituciones educacionales que están después de la educación secundaria y media (11).

Analfabetismo: Incapacidad que posee un ser humano para realizar las operaciones básicas como leer y escribir.

✓ Tipo de familia

Clasificación estructural de los integrantes de una familia.

Familia Nuclear: formada por madre, padre e hijos, es la típica familia clásica.

Familia Extendida: formada por parientes cuyas relaciones no son únicamente entre padres e hijos puede incluir abuelos, tíos, primos y otros consanguíneos o afines.

Familia Monoparental: formada por uno solo de los padres y sus hijos. Puede tener diversos orígenes: padres separados o divorciados donde los hijos quedan viviendo con uno de los padres, por un embarazo precoz donde se constituye la familia de madre soltera y por último el fallecimiento de uno de los cónyuges.

Familia Homoparental: formada por una pareja homosexual (hombres o mujeres) y sus hijos biológicos o adoptados.

Familia de Hecho: este tipo de familia tiene lugar cuando la pareja convive sin ningún enlace legal (12).

✓ **Estado civil**

Condición que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo, con quien creará lazos que serán reconocidos jurídicamente (13).

Entre los más comunes encontramos:

- **Soltería:** personas que no se encuentran comprometidas legalmente con otras.
- **Casado:** personas que se encuentran comprometidas legalmente con otras.
- **Divorciado:** personas que han roto el vínculo amoroso o legal con sus parejas.
- **Viudos:** los que han perdido a su pareja por deceso.

✓ **Ocupación**

Tipo de trabajo que desempeña una persona, con el cual genera recursos económicos.

Factores culturales

✓ **Religión**

Se refiere a las creencias y a los conocimientos dogmáticos sobre una entidad divina. La religión implica un vínculo entre el hombre y Dios de acuerdo a sus creencias, la persona regirá su comportamiento (14).

✓ **Idioma**

Forma de comunicación verbal o gestual a través del cual se comunican y entienden las personas (15).

✓ **Etnia**

Se trata de un grupo de personas que comparte una afinidad cultural que permite que sus integrantes puedan sentirse identificados entre sí, en el cual los miembros mantienen prácticas culturales y comportamientos sociales similares (16).

2.3.2 Conocimiento

Conjunto de hechos o información que se adquieren a través de la experiencia o práctica de un asunto referente a la realidad (17).

Tipos

Conocimiento filosófico: Aquel que se obtiene a través de documentos, razonamiento sistemático y metódico acerca de la naturaleza y existencia humana.

Conocimiento científico: Aquel que se adquiere a través de medios metódicos con el objetivo de explicar el porqué de las cosas y sus acontecimientos.

Conocimiento empírico: Aquel que puede ser señalado como el conocimiento vulgar, es decir, el que se adquiere a través de las vivencias y experiencias propias (18).

2.3.3 Cuidado

Cuidado es la acción de cuidar (preservar, guardar, conservar, asistir), implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio (19).

Los cuidados de enfermería, abarcan diversas atenciones que un enfermero debe dedicar a su paciente los cuales están encaminados a monitorear la salud y a asistir sanitariamente al paciente.

Según Virginia Henderson, una enfermera norteamericana nacida en 1897 que se apoyó en la fisiología y la psicología para teorizar su propia visión de la enfermería, ella consideraba que las y los enfermeros tienen la función principal de atender a las personas enfermas o sanas para llevar a cabo las actividades que colaboran con su recuperación o a evitar la aparición de molestias que aquejen su salud (20).

2.3.4 Caracterización del recién nacido

El recién nacido a término es el producto de la concepción con un periodo de gestación de entre 37 a 42 semanas, que equivale a un producto de 2 500 g o más de peso adecuado, obteniendo una calificación de Apgar de 7 a 9 al minuto y de 8 a 10 a los 5 minutos de nacer y que se adapte de manera eficaz al medio extrauterino (21).

Clasificación del recién nacido de acuerdo a la edad gestacional y al peso

La clasificación de los niños al nacimiento, según la relación que existe entre peso y edad gestacional, responde a la necesidad de determinar el nivel de cuidado que requieren, tomando en cuenta el riesgo de mortalidad y morbilidad neonatales, para ello se considera el tiempo de gestación entre las 37 y 42 semanas. De esta manera se definen tres categorías de neonatos:

- a) **Pretérmino:** recién nacidos menores de 37 semanas.
- b) **A término:** entre las 37 y 40 semanas de gestación.
- c) **Postérmino:** de 41 semanas y más de gestación.

Características físicas del recién nacido

Un recién nacido promedio o antes de promedio, mide alrededor de 50.8 cm y pesa cerca de 3.175 kg. En el momento del nacimiento, 95% de los bebés pesan entre 2.200 y 4kg, miden entre 45,7 y 55.8 cm. El tamaño el momento de nacer se relaciona con diferentes factores como: raza, sexo, talla de los padres, nutrición y salud de la madre (22).

Cabeza

La cabeza del recién nacido es muy grande en relación con el resto de su cuerpo. Se inclina hacia un lado cuando está acostado y cae hacia adelante o atrás cuando se lo incorpora, por ello, para levantarlo y movilizarlo se debe colocar una mano entre su cabeza y espalda y realizar el movimiento en bloque.

El perímetro cefálico, por lo general mide 2cm más que el perímetro torácico. El rango normal es de entre 33 y 37 cm, depende del tamaño general del recién nacido.

Ojos

Los ojos están cerrados gran parte del tiempo pero se abren en forma espontánea cuando se levanta la cabeza del niño o no se mece con suavidad. Los recién nacidos son capaces de tener bastantes experiencias visuales, pueden percibir rostros, formas y colores. Los ojos de los recién nacidos en su mayoría son azules o de color gris, ya que su color permanente aparece a los tres meses de edad.

Orejas y cartílagos

Los niños de menos de 33 semanas de gestación tienen orejas relativamente planas. A partir de la semana 34 la región superior del pabellón de la oreja se vuelve curva hacia dentro. En la semana 38 los dos tercios superiores del pabellón se aplanan. Este pliegue se extiende hasta el lóbulo de la semana 39 a la 40.

Oídos

El aspecto anatómico, el oído y los conductos nerviosos auditivos están maduros en el momento del nacimiento, los recién nacidos comienzan a oír después de que lloran por primera vez.

Cuello

El cuello del recién nacido es corto y membranoso, no soporta el peso de su cabeza debido a que el tono muscular no está bien desarrollado.

Labios, boca y mejillas

En los labios se observan áreas redondeadas y engrosadas, denominadas tubérculos labiales; también se ven cojinetes de grasa en las mejillas, llamados cojinetes de succión. En esta edad la lengua no se extiende más allá del margen de las encías porque el frenillo es corto. En el paladar duro o en las encías se forman pequeños quistes blancos llamados perlas de Epstein (23).

Piel

La piel del recién nacido normal es suave y arrugada, está cubierta por diferentes cantidades de vérnix caseosa el cual es un material blanco constituido por sebo y células de descamación que tiene como función proteger la piel in útero y en los niños a término se encuentra principalmente en todos los pliegues del cuerpo.

En ocasiones se observa vello fino en la cara, la frente y los hombros, a este vello se conoce como lanugo, también se observa con frecuencia manchas, erupciones y decoloraciones, la mayor parte desaparece con el transcurso del tiempo.

Tórax

El tórax del niño es redondo, relativamente corto en comparación con el abdomen. La pared torácica es delgada y con poca musculatura. La caja torácica es muy suave y flexible. Con frecuencia se observa la punta de las apófisis xifoides como una prominencia (23).

Abdomen

Es globoso, blando, depresible con el muñón umbilical, el cual es de consistencia gelatinosa conformado por dos arterias y una vena. La capacidad gástrica es de 30 a 45 mL, aumentando todos los días hasta llegar a 70 mL a los 15 días.

Genitales

Los genitales femeninos se exploran para identificar los labios mayores y menores, el clítoris y la abertura vaginal y el tamaño de cada uno. El clítoris es prominente. En las niñas a término los labios mayores cubren en su totalidad los labios menores y el clítoris. En ocasiones se observa secreción vaginal debida a la estimulación in útero producida por las hormonas maternas.

Los testículos se encuentran en la región alta del canal inguinal cerca de la semana 30 y descienden en forma gradual. A las 37 semanas se perciben en la parte superior del saco escrotal. El descenso completo de los testículos a la región inferior del saco escrotal es a las 40 semanas. El escroto tiene apariencia rugosa y está hiperpigmentado. El prepucio cubre el glande del pene (24).

Piernas y pies

Las piernas del neonato deben tener igual longitud, con pliegues cutáneos simétricos. Para descartar la posibilidad de displasia congénita de cadera se debe de efectuar la maniobra de Ortolani. Los pulsos femorales y pedios deben estar presentes.

Cabello

El recién nacido a término tiene cabello sedoso en posición plana y en hebras únicas. Las características y la textura varían según la raza. Para observarlo debe estar libre de vérnix.

Uñas

En los niños a término las uñas se extienden un poco más allá de las yemas de los dedos, pero las uñas largas son característica de niños postérmino. (25).

2.3.5 Cuidados básicos del recién nacido

2.3.5.1 Alimentación / Lactancia materna

La lactancia materna es un acto deseado y gratificante tanto para la madre y el niño, el cual genera un vínculo imborrable madre-hijo que perdurará toda la vida. La leche materna es el alimento más adecuado y natural para el bebé durante los primeros meses de vida. El calostro (leche de los primeros días después del nacimiento) contiene gran cantidad de proteínas, vitaminas y defensas (inmunoglobulinas) necesarias para el bebé. Dado que el estómago del bebé es muy pequeño, la alimentación debe ser brindada en pocas cantidades pero en forma frecuente (de 8 a 12 tomas diarias, aproximadamente) (26).

Composición de la leche materna

La leche materna es diferente de la leche animal. Sus componentes son adecuados y se adaptan a las necesidades del bebé. Los elementos principales son: agua, proteínas, lactosa, grasas, minerales y vitaminas.

Agua: vital para la subsistencia de todas las células del organismo, la porción de agua esta balanceada en relación con otros componentes.

Proteínas: tiene un valor nutritivo superior al que contiene la leche de vaca y más fácilmente digerible, contiene sustancias anti infecciosas, que protegen al bebé de muchos gérmenes.

Lactosa: tiene mayor cantidad que la leche de vaca. Es una gran fuente de energía, se transforma en ácido láctico, el cual ayuda a su normal funcionamiento y absorbe calcio u otros minerales que el bebé necesita.

Grasas: son absorbidas por el bebé más fácilmente que las grasas de origen animal.

Vitaminas: cuando la dieta de la madre es equilibrada todas las vitaminas incluyendo la A y la D, están en la leche en proporción suficiente para la salud del bebé, en los primeros seis meses de vida (27).

Beneficios de la lactancia materna

Para el bebé:

- ✓ Favorece el buen desarrollo cerebral y de su sistema de defensas.
- ✓ Protege de muchas enfermedades: diarrea, infecciones respiratorias (catarro, bronquiolitis, bronquitis, neumonía, otitis, etc.)
- ✓ Disminuye la incidencia de alergias y de asma.
- ✓ Previene enfermedades en la edad adulta: como diabetes, colesterol alto, cáncer.
- ✓ Transmite al bebé seguridad afectiva y esto mejora su autoestima en el futuro.
- ✓ Disminuye el riesgo de muerte súbita, de sobrepeso y obesidad, de enfermedad celíaca (intolerancia al gluten).
- ✓ La leche materna esta siempre preparada y a la temperatura adecuada, presenta en todo momento perfectas condiciones higiénicas.

Para la madre:

- ✓ Ayuda a recuperarse luego del parto: disminuye la pérdida de sangre en los días posteriores al parto.
- ✓ Favorece la recuperación del peso y la silueta.
- ✓ Reduce el riesgo de enfermedades cardiovasculares.
- ✓ Disminuye el riesgo de cáncer de mama, cáncer de ovario y fracturas de cadera por osteoporosis.

2.3.5.2 Higiene

Baño:

Habitualmente, se recomienda bañar al recién nacido todos los días. No es necesario un horario fijo, se elige la última hora de la tarde, como para ir armando una rutina, que facilite la organización del sueño del bebé.

Antes de poner al bebé en el agua hay que asegurarse de que el agua no esté demasiado caliente, usar jabón neutro y en muy escasa cantidad. (28).

Higiene específica

Cada parte del cuerpo necesita unos cuidados e higiene específica que debe tenerse en cuenta, y más aún, en el caso de un recién nacido.

✓ El cordón umbilical

El resto de cordón umbilical cae durante las 2-4 primeras semanas de vida. Se debe ser cuidadoso con la limpieza del cordón para evitar muchos problemas y así asegurar una correcta cicatrización. El cordón se cura un par de veces al día con una gasita y alcohol de 70°. No se debe acelerar la caída del cordón ya que este se caerá por sí solo.

✓ El cabello

La higiene del cabello forma parte de la hora del baño. Se deben utilizar shampoo poco agresivo específico para bebés. Después, se debe peinar el cabello con cepillos adecuados de cerdas blandas.

✓ La piel

Tras el baño, lo mejor es hidratar la piel, ya que la piel de los recién nacidos es muy sensible y tiende a descamarse principalmente en tobillos y muñecas.

✓ **Genitales**

El recién nacido necesita mantener bien limpia y seca su área genital.

- **En los niños:** se deben limpiar todos los pliegues y secarlo bien sin frotar.
- **En las niñas:** es importante limpiar siempre de delante hacia atrás, con el fin de no transportar los residuos de las heces hacia la vagina y, sin presionar, lavar bien la zona entre los labios mayores y menores. Por último, secar sin frotar.

✓ **La nariz**

Realizar un lavado nasal con suero fisiológico si presenta mucosidad o secreciones en sus fosas nasales, para ello se debe colocar al bebe boca arriba con la cabeza hacia un lado.

✓ **Las orejas**

Las orejas se deben mantener limpias y secas por fuera, no por dentro, ya que la cera que produce ya es una protección natural.

✓ **Las uñas**

Las uñas del recién nacido se deben cortar cuando estén largas, teniendo especial cuidado en cortar las uñas rectas y no lesionar la piel del dedo (29).

2.3.5.3 Sueño

El sueño es una actividad muy importante para el ser humano y va madurando a lo largo del tiempo. En los primeros días de vida los ciclos de sueño son de 2,5 a 4 horas que se repiten varias veces a lo largo del día. Así, el bebé puede dormir inicialmente entre 16 y 18 horas diarias. No tiene establecido un ciclo diario y por lo tanto, no distingue entre el día y la noche. Es conveniente que los bebés duerman con

los brazos por fuera de las sábanas y mantas y que los pies estén libres. Solo en el caso de que el bebé esté despierto conviene colocarlo boca abajo, sobre el cuerpo de la mamá o del papá o sobre una superficie firme. Esto le permitirá ejercitar los músculos de la espalda y de la nuca (30).

2.3.5.4 Signos de alarma

Es importante saber reconocer los signos o señales de peligro que puede presentar el recién nacido.

1. Color de la piel anormal

- ✓ Piel azulada: Cuando veas un color azulado en el interior o alrededor de la boca, la lengua, en manos y pies puede tratarse de cianosis.
- ✓ Piel amarilla: La ictericia en los primeros días del bebé es común pero si la coloración es muy fuerte y se da en las primeras 24 horas de vida del bebé con orina muy oscura y deposiciones blancas, debe ser revisado.
- ✓ Piel muy pálida o gris: indica que el bebé se encuentra muy frío o que tiene alguna enfermedad.

2. Temperatura del bebé

- ✓ Fiebre: Si la temperatura es mayor a 38 grados tiene fiebre.
- ✓ Hipotermia: Si la piel está muy fría por debajo de los 35 grados.

3. Vómitos frecuentes

- ✓ Regurgitación diferente a la normal de los bebés muy violenta y constante, debes recibir atención médica.
- ✓ Evitar la deshidratación. Es importante acudir inmediatamente al pediatra si el bebé vomita mucho, para evitar que se deshidrate.

4. La textura y color de las deposiciones

Si las deposiciones son acuosas es diarrea y si hay presencia de moco o sangre, puede tratarse de una deshidratación. Si no presenta deposiciones de manera regular y le duele, puede tratarse de estreñimiento u otro padecimiento.

5. Dificultad para respirar

Síntomas de esta dificultad son un ritmo elevado de respiración, 60 respiraciones por minuto o pausas sin respirar de más de 20 segundos, piel azulada, ruidos al respirar y quejidos.

6. Cambios en el comportamiento

Llanto frecuente: Si el bebé está irritable, llora sin control aún después de haberle dado de comer, bañado, cambiado es mejor hablar con el médico.

Bebé muy adormilado, si llora débilmente, si no se despierta para alimentarse, si no tiene tono muscular y se mueve menos de lo normal debe recibir atención médica.

7. Convulsiones

Las convulsiones son movimientos involuntarios del cuerpo, bruscos, generalmente mirada perdida y temblores. La atención debe ser inmediata.

8. Cordón umbilical infectado

Si el cordón umbilical presenta enrojecimiento, pus o sangre, mal olor.

9. Bebé no come o come poco

Presenta dificultad o falta de fuerza en la succión de la leche, intolerancia y rechazo al alimento.

10. Bebé no orina u orina muy poco

Los bebés generalmente orinan 5 veces al día o más (31).

2.3.6 Estimulación temprana

La estimulación temprana es un conjunto de técnicas y actividades que se aplican de forma sistemática y secuencial a partir del nacimiento del bebé con el fin de desarrollar las capacidades cognitivas, físicas, psíquicas y afectiva del bebé.

Estimulación temprana 0 – 1 mes

En los primeros días de vida los bebés siguen patrones de comportamiento, diferentes a los del resto de su desarrollo ya que se enfrentan a todo por primera vez y experimentan sensaciones completamente desconocidas; dedican la mayoría del tiempo a dormir y a alimentarse, se convierten en seres muy dependientes de sus padres; sus acciones corresponden a actos reflejos más que a una intención, en este momento es muy importante brindarles mucho afecto para generarles confianza y seguridad.

DESARROLLO SENSORIO MOTRIZ

Actividades que el niño/a realiza

- ✓ Los movimientos de las piernas, los brazos y las manos todavía son reflejos
- ✓ Empuja hacia afuera brazos y piernas
- ✓ Levanta la cabeza levemente, la gira hacia los lados.
- ✓ Puede sostener la cabeza en línea con la espalda
- ✓ Agarra un objeto pero lo deja caer rápidamente
- ✓ Responde a sonidos y voces de personas
- ✓ Responde de manera positiva a la comodidad y satisfacción, pero de manera negativa al dolor.
- ✓ Succiona para obtener su alimento
- ✓ Agarra objetos que se pongan en la palma de su mano
- ✓ Chupa objetos que estén cerca de su boca y bostezo.

ACTIVIDADES QUE DEBE REALIZAR LA MADRE CON SU HIJO/A

- ✓ Para facilitar la succión tocar los labios del bebé y la zona cercana a su boca con diferentes objetos chupas, dedos limpios, juguetes de texturas suaves, la punta de un pañal y dele un tiempo para que intente chuparlo.
- ✓ Rose con el pezón la boca del bebé en círculos y presione suavemente las mejillas del bebé.
- ✓ Con los pezones toque los labios del bebé motivándolo a que abra la boca.
- ✓ Coloque al bebé en diferentes posiciones de lado, boca arriba, boca abajo o hacia arriba, a unos 20 o 30 cm muéstrelle juguetes de diferentes colores; buscando que aumente sus periodos de concentración en ellos.
- ✓ Acaricie constantemente el bebé ya que esto favorece su desarrollo físico, motriz, afectivo e inmunológico.
- ✓ Coloque el bebé boca abajo, y muéstrelle objetos vistosos y sonoros, por un lado y luego por el otro, motivándolo a que levante la cabeza.
- ✓ Mientras se baña al bebé, mover sus pies y manos hacia atrás, hacer rotaciones de manera cuidadosa. .
- ✓ Abra lentamente las manos del bebé y separe cada uno de sus dedos, coloque en la planta de ellas su dedo índice para que el bebé lo agarre.

DESARROLLO COGNITIVO

Actividades que el niño/a realiza

- ✓ Mirada y expresiones vagas e indirectas durante las horas que se encuentra despierto Recuerda los objetos que reaparecen en dos y medio segundos
- ✓ Espera la alimentación cada cierto intervalo
- ✓ Llora deliberadamente para pedir ayuda
- ✓ Se calla cuando lo alzan o ve rostros

ACTIVIDADES QUE DEBE REALIZAR LA MADRE CON SU HIJO/A

- ✓ Acueste al bebé sobre una superficie adecuada, muéstrelle móviles que emitan algún sonido, cascabeles de colores llamativos y contrastantes de diferentes formas.

- ✓ Trate de permanecer en frente del bebé para que él lo pueda observar, haga movimientos con su cabeza de un lado a otro, cántele una canción para contribuir a la permanencia de sus periodos de concentración.
- ✓ Desde diferentes posiciones y alturas realice sonidos con instrumentos musicales cerca de los oídos del bebé.
- ✓ Cuénteles pequeñas narraciones con distintos tonos y volúmenes de voz. Utilice la música para relajar el bebé.
- ✓ Prolongue los momentos de contacto con el bebé para que él reconozca su olor.

DESARROLLO LINGUISTICO

Actividades que el niño/a realiza

- ✓ Emite vocalizaciones reflejas sin intención
- ✓ Hace uso del llanto para expresar hambre, sueño, incomodidad o dolor.
- ✓ Se sobresalta y rompe en llanto al sentir un ruido repentino y fuerte

ACTIVIDADES QUE DEBE REALIZAR LA MADRE CON SU HIJO/A

- ✓ Repita cada sonido que realice el bebé, aunque solo sean ruidos vocálicos. Así irá comprendiendo que esa es una forma de comunicarse.
- ✓ En frente del bebé realice gestos con la boca, los ojos, la nariz o las cejas, para que vaya conociendo las expresiones del rostro.
- ✓ Seleccionar diferentes tipos de música, clásica, moderna, de relajación, canciones de cuna etc.

DESARROLLO SOCIO AFECTIVO

Actividades que el niño/a realiza

- ✓ La mayoría de las reacciones responden a estímulos internos, pero otras son reacción a estímulos que le proporciona el medio
- ✓ Diferencia la voz humana de otros sonidos (en especial voces agudas como la de la madre)
- ✓ Se tranquiliza cuando hay alguien cerca que le habla con voz suave y rítmica.

- ✓ Se calma cuando lo toman en brazos.
- ✓ Establece contacto de ojos a ojos
- ✓ Se queda observando las caras y responde quedándose callado y quieto
- ✓ Ajusta su postura al cuerpo de la persona que lo está cargando, puede agarrarse a esa persona

ACTIVIDADES QUE DEBE REALIZAR LA MADRE CON SU HIJO/A

- ✓ Tomar al bebé en brazos y arrullarlo por breves momentos, acariciándolo, meciéndolo, cantando y conversando con él, ya que aunque no comprende las expresiones verbales aún, él percibe las gesticulaciones y el lenguaje del cuerpo y de las manos
- ✓ Baile con su hijo y exprésele sus sentimientos hacia él, mírelo a los ojos, llámelo por su nombre y sonríale.

2.3.7 Inmunizaciones

Los recién nacidos deben recibir sus inmunizaciones desde el momento de su nacimiento. Las dos primeras vacunas que debe recibir son: BCG y Hepatitis B.

VACUNA BCG

Composición

La vacuna BCG es una preparación de bacterias vivas atenuadas derivadas de un cultivo de bacilos de Calmette y Guérin (*Mycobacterium bovis*). BCG significa Bacilo de Calmette y Guérin.

Reacciones en el recién nacido

La molestia más frecuente en el lugar donde se aplicó es la aparición de un nódulo dos a cuatro semanas; después se forma una úlcera que no requiere ningún tipo de tratamiento, sólo manténla limpia. Aparecerá una costra en la sexta a doceava semana después de la vacunación, que al final deja una cicatriz.

Contraindicaciones:

- ✓ Alergia a algún componente de la vacuna.
- ✓ Fiebre mayor de 38.5 °C.
- ✓ Si hay lesión de la piel deberá evaluarse su aplicación o se pospone la vacunación.
- ✓ Enfermos de leucemia o de otro tipo de cáncer.
- ✓ Enfermos con tratamiento inmunosupresor (que disminuye sus defensas) como: corticoesteroides, quimioterapia, radiación.
- ✓ Pacientes con síntomas de SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) por VIH.
- ✓ Cuando esté tomando medicamento contra la tuberculosis.
- ✓ Los bebés con peso menor de 2 kilogramos al nacer (una vez rebasado este peso se pueden vacunar) (32).

VACUNA HB**Composición:**

Contiene el antígeno de superficie purificado del virus, obtenido por recombinación genética del DNA

Reacciones en el recién nacido:

Reacciones locales leves como enrojecimiento o dolor en el lugar de la inyección y con menor frecuencia fiebre o malestar.

Contraindicaciones

- ✓ Si el niño tiene una reacción alérgica severa a la levadura del pan, no le se debe aplicar esta vacuna.
- ✓ Si se presenta una reacción alérgica severa después de recibir la vacuna, no se le debe administrar al niño posteriormente otra vacuna de éstas (33).

2.3.8 Teoría de Dorothea Orem – Autocuidado

Está conformada por tres teorías:

- ✓ Teoría del autocuidado
- ✓ Teoría del déficit del autocuidado
- ✓ Teoría de los sistemas de enfermería

Está basada en cuatro aspectos fundamentales: entorno, persona, cuidado y salud.

- ✓ Entorno: referido a la naturaleza y el lugar donde habita la persona.
- ✓ Persona: organismo biológico, racional y pensante afectado por el entorno, capaz de realizar acciones para su propio bienestar, el de otros y su entorno.
- ✓ Cuidado: proporcionar a las personas asistencia directa según sus requerimientos. Son definidos como ayudar a la persona a conservar su salud, recuperarse de una enfermedad o afrontar las consecuencias de esta.
- ✓ Salud: estado con diferente significancia. Puede ser integridad física, ausencia de defecto que implique deterioro de la persona, el hombre usa sus facultades para conseguirla.

Teoría del autocuidado

Asegura que todos los individuos necesitan satisfacer requerimientos para mantener la vida, salud y bienestar. Es la capacidad de la persona para realizar actividades necesarias para vivir y sobrevivir. Se dice que una persona realiza el autocuidado cuando:

- ✓ Mantiene un crecimiento, maduración y desarrollo normal.
- ✓ Previene y controla los procesos de enfermedad.
- ✓ Cuando promueve su bienestar.

Según esta teoría, los infantes poseen limitadas capacidades para atender los requerimientos de su autocuidado.

Cuando la capacidad del neonato y de sus padres está limitada, es necesario la intervención del profesional de salud.

Requisitos del autocuidado

Son acciones que deben ser hechas para y por la persona con objetivo de controlar factores humanos y ambientales que afecten el funcionamiento y desarrollo humano.

Requisitos universales:

- ✓ Mantenimiento de un aporte suficiente de aire
- ✓ Mantenimiento de un aporte suficiente de agua
- ✓ Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos
- ✓ Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y los excrementos
- ✓ Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo
- ✓ Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social
- ✓ Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y bienestar humano.
- ✓ Promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial, las limitaciones conocidas y el deseo de ser normal.

Requisitos para el desarrollo determinados por el ciclo vital

- ✓ Vida intrauterina y nacimiento
- ✓ Vida neonatal
- ✓ Lactancia
- ✓ Etapas de desarrollo de la infancia, adolescencia y adulto joven
- ✓ Etapas de desarrollo de la salud adulta
- ✓ Embarazo en la adolescencia o en la edad adulta

El modelo de autocuidado de Orem permite desarrollar el cuidado centrado en la familia de tres formas:

- ✓ Ayuda a la familia a desarrollarse como una unidad
- ✓ Promueva el desarrollo de las capacidades del agente de cuidado

- ✓ Favorece la observación y análisis de interrelaciones de las demandas terapéuticas entre miembros de la familia y los asiste en el planeamiento y satisfacción utilizando sus propios recursos.

Haciendo uso de este modelo, los familiares deben recibir información de características físicas y comportamentales del neonato.

También deben ser instruidos para aprender a reconocer señales de alarma, interpretar los comportamientos y participar en la elaboración de planes de cuidado.

Por ejemplo:

- ✓ Si el recién nacido presenta comportamiento tranquilo, entonces no es necesario realizar actividad alguna para así promover su necesidad de sueño.
- ✓ Si el recién nacido presenta alteración del color de la piel, entonces es probable que necesite aspiración de secreciones, así si durante esta técnica presenta apnea, bradicardia, puede indicar intolerancia al procedimiento.

De esta manera, los recién nacidos son capaces de solicitar ayuda desde el primer minuto de vida y su sobrevivencia depende de la habilidad para comunicar sus necesidades y de la destreza de los agentes para interpretarlos (34).

2.4 Marco Legal

De acuerdo al tema de investigación se puede tomar en cuenta aspectos legales que ayudan a fortalecer el análisis, los cuales se encuentran dentro de la Constitución de la República del Ecuador, Plan Nacional del Buen Vivir, Objetivos de Desarrollo del Milenio.

2.4.1 Constitución de la República del Ecuador 2008

En el Título II perteneciente a la sección de Derechos, de la Constitución del Ecuador, en el Capítulo Segundo relacionado a los Derechos del Buen Vivir, en la Sección Cuarta referente a Cultura y Ciencia y la Sección Séptima relacionado con el tema de Salud, disponen respectivamente que (35):

Art. 21.- “Las personas tienen derecho a construir y mantener su propia identidad cultural, a decidir sobre su pertenencia a una o varias comunidades culturales y a expresar dichas elecciones; a la libertad estética; a conocer la memoria histórica de sus culturas y a acceder a su patrimonio cultural; a difundir sus propias expresiones culturales y tener acceso a expresiones culturales diversas. No se podrá invocar la cultura cuando se atente contra los derechos reconocidos en la Constitución”.

Art. 22.- “Las personas tienen derecho a desarrollar su capacidad creativa, al ejercicio digno y sostenido de las actividades culturales y artísticas, y a beneficiarse de la protección de los derechos morales y patrimoniales que les correspondan por las producciones científicas, literarias o artísticas de su autoría”.

Art. 25.- “Las personas tienen derecho a gozar de los beneficios y aplicaciones del progreso científico y de los saberes ancestrales”.

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”.

En el Título II referente a los derechos, en el capítulo tercero alusivo a los Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria, en la sección quinta concerniente a las niñas, niños y adolescentes, decreta que:

Art. 45.- *Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar.*

Art. 46.- *El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes: 1. Atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos.*

2.4.2 Objetivos de Desarrollo Sostenible

Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades

Salud infantil

- ✓ *Cada día mueren 17 000 niños menos que en 1990, pero más de seis millones siguen muriendo antes de cumplir los cinco años cada año*
- ✓ *Desde el año 2000, las vacunas contra el sarampión han evitado casi 15,6 millones de muertes*
- ✓ *A pesar de los progresos mundiales determinados, una proporción creciente de las muertes infantiles se encuentran en África subsahariana y Asia meridional. Cuatro de cada cinco muertes de niños menores de cinco años se producen en estas regiones*
- ✓ *Los niños nacidos en la pobreza tienen casi el doble de probabilidades de morir antes de cumplir cinco años que los de familias más ricas*
- ✓ *Los hijos de madres con estudios, incluso las que solo tienen estudios primarios, tienen más probabilidades de sobrevivir que los niños de madres sin educación*

Meta:

- ✓ *Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos (36).*

2.4.3 Plan Nacional del Buen Vivir

En el objetivo 3 establece:

Mejorar la calidad de vida de la población. Política 3.4. Brindar atención integral a las mujeres y a los grupos de atención prioritaria,

con enfoque de género, generacional, familiar, comunitario e intercultural (37).

a. Ofrecer protección y prevención especializada para la salud de niñas, niños y adolescentes.

g. Valorar las condiciones particulares de salud de las mujeres diversas, en particular durante el embarazo, parto y postparto.

h. Priorizar las acciones tendientes a reducir la mortalidad materno-infantil y el riesgo obstétrico, en particular en las zonas rurales, las comunidades, pueblos y nacionalidades.

i. Optimizar y equipar los servicios de atención materno- infantil y acompañar a las madres durante el embarazo, con calidad y calidez, promoviendo una adecuada nutrición, cuidado y preparación, e impulso a la maternidad y paternidad responsable.

j. Fortalecer el sistema de atención diferenciada y acorde a las diversidades, en el postparto y al recién nacido, y articular este a redes de cuidado a las niñas y niños en centros laborales, barriales, comunitarios, institucionales, en coordinación intersectorial y con las iniciativas locales.

2.4.4. Estrategia infancia plena

La Estrategia Nacional Intersectorial para la Primera Infancia: Infancia Plena, liderada por el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social se ejecuta, desde 2012, a través de una visión intersectorial e integral. Es una apuesta nacional para potenciar el desarrollo integral de las niñas y los niños menores de 5 años, considerando que las condiciones de vida, la estimulación temprana, la educación, la nutrición y el afecto durante la primera infancia, condicionan el futuro de las personas.

La Estrategia Infancia Plena, alineada al Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017, está orientada a reducir las inequidades, equiparando el punto de partida en el proceso de desarrollo humano, desde el período de gestación. Es así, que una adecuada crianza por parte de las madres, padres y cuidadores, además de una intervención de calidad y oportuna por parte del Estado y el apoyo de la comunidad, permitirá la erradicación definitiva de la pobreza, fortaleciendo capacidades y generando mayores oportunidades en la población.

Objetivos:

Objetivo General:

- ✓ *Brindar atención integral a la infancia desde el enfoque de derechos, considerando los diversos contextos territoriales, la interculturalidad y el género, a través de la implementación de un modelo de articulación intersectorial que asegure el acceso, cobertura y calidad de los servicios dirigidos a las niñas y los niños entre 0 a 5 años de edad.*

Objetivos Específicos:

- ✓ *Incrementar el acceso y la cobertura de los servicios que apuntalen el desarrollo integral de las niñas y los niños de 0 a 5 años.*
- ✓ *Impulsar la calidad de los servicios integrales de la primera infancia.*
- ✓ *Fortalecer las capacidades de las familias y la comunidad para promover el desarrollo infantil integral.*

Los conceptos que sustentan la Estrategia Infancia Plena surgen a partir de la evidencia científica sobre los primeros años de vida de las personas. Diversas investigaciones han demostrado la importancia de la correlación entre los cuidados de salud, nutrición

y educación de manera oportuna y pertinente en la primera infancia, así como el impacto que ésta tiene en el desarrollo de las capacidades cognitivas, psicológicas, emocionales y sociales de las niñas y los niños.

Es por ello, que durante la primera infancia, etapa del ciclo vital de 0 a 5 años, considerada la más importante en la vida de la personas, es necesario brindar apoyo para el desarrollo, la crianza, el crecimiento y el aprendizaje de las niñas y los niños. Esto incluye el abordaje de ámbitos de la salud, nutrición e higiene, así como del desarrollo cognitivo, motriz, social, físico, lenguaje y afectivo.

Numerosas investigaciones realizadas por psicólogos, pedagogos, neurólogos, médicos, sociólogos y antropólogos, entre otros, han demostrado el efecto sinérgico que se produce entre los cuidados de la salud, la nutrición y la educación cuando éstos se dan de manera oportuna y pertinente desde las edades más tempranas. Así como, el impacto que esta atención integral tiene en el desarrollo de las capacidades psicológicas, emocionales, intelectuales y sociales de las niñas y los niños.

La atención a las niñas y los niños debe iniciar desde el embarazo: *la atención oportuna y de calidad durante este período ofrece importantes oportunidades de prevenir la transmisión intergeneracional de la mala salud, y tiene grandes repercusiones en la salud de la niña o el niño durante toda su trayectoria vital. Los nueve meses de gestación son un período crítico para el desarrollo del cerebro humano y el funcionamiento de otros órganos principales. El feto crece en un ambiente fuertemente influenciado por la calidad del aire circundante, productos químicos y los niveles*

de ruido, así como la salud de la madre, nutrición, estimulación y hasta los idiomas que escucha.

La lactancia materna exclusiva debe protegerse, promoverse y apoyarse durante los 6 primeros meses de vida: y en combinación con alimentación complementaria, debe proseguir, preferentemente hasta los 2 años de edad, de ser viable. La nutrición adecuada y el seguimiento del crecimiento en la primera infancia son fundamentales para que las niñas y los niños estén sanos. Los brotes repetidos de enfermedad eventualmente reducirán el potencial de aprendizaje.

Las niñas y los niños también necesitan interacciones positivas y amorosas: entornos estimulantes y sensibles ofrecen oportunidades para la seguridad emocional e intervenciones de aprendizaje temprano. El entorno familiar es el factor más influyente en el desarrollo de las niñas y los niños durante los primeros años de vida. Sin embargo, las interacciones de las niñas y los niños con sus pares y con profesionales de cuidado infantil pueden ser beneficiosas en este período del ciclo de vida, dado que el desarrollo cognitivo, lingüístico, emocional y social se refuerza.

Cabe mencionar que el enfoque antropológico-cultural en la educación es fundamental, ya que propicia el encuentro entre culturas en situación de igualdad, sin prevalencia de una sobre otra. Esta es una premisa importante para la atención y educación de las niñas y los niños que pertenecen a pueblos y nacionalidades, que tienen derecho a una educación de calidad con equidad.

Existen varias razones éticas, científicas, sociales y económicas para asegurar una atención de calidad e integral a las personas

durante la primera infancia. Si bien, el desarrollo humano es un proceso continuo que se da a lo largo del ciclo de vida de los seres humanos, las bases sobre las cuales se irá construyendo son los primeros 5 años de vida (que incluye el período de gestación) (38).

2.5 Marco Ético

2.5.1 Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería

Las enfermeras tienen cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. La necesidad de la enfermería es universal. Son inherentes a la enfermería el respeto de los derechos humanos, incluidos los derechos culturales, el derecho a la vida y a la libre elección, a la dignidad y a ser tratado con respeto. En los cuidados de enfermería hay respeto y no hay restricciones en cuanto a consideraciones de edad, color, credo, cultura, discapacidad o enfermedad, género, orientación sexual, nacionalidad, opiniones políticas, raza o condición social. Las enfermeras prestan servicios de salud a la persona, la familia y la comunidad y coordinan sus servicios con los de otros grupos relacionados (39).

El Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería tiene cuatro elementos principales que ponen de relieve las normas de conducta ética.

La enfermera y las personas

La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería. Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad. La enfermera se cerciorará de que la persona reciba información

suficiente para fundamentar el consentimiento que den a los cuidados y a los tratamientos relacionados. La enfermera mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla. La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables. La enfermera compartirá también la responsabilidad de mantener el medioambiente natural y protegerlo contra el empobrecimiento, la contaminación, la degradación y la destrucción.

La enfermera y la práctica

La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua. La enfermera mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados. La enfermera juzgará la competencia de las personas al aceptar y delegar responsabilidad. La enfermera observará en todo momento normas de conducta personal que acrediten a la profesión y fomenten la confianza del público. Al dispensar los cuidados, la enfermera se cerciorará de que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas.

La enfermera y la profesión

A la enfermera incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería. La enfermera contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación. La enfermera, a través

de la organización profesional, participará en la creación y mantenimiento de condiciones de trabajo social y económicamente equitativas y seguras en la enfermería.

La enfermera y sus compañeros de trabajo

La enfermera mantendrá una relación de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería y en otros sectores. La enfermera adoptará las medidas adecuadas para preservar a las personas, familias y comunidades cuando un compañero u otra persona pongan en peligro su salud.

2.5.2 Código de la Niñez y adolescencia

En el Código de la Niñez y la Adolescencia, en el Título tercero, hace referencia de una manera más detallada sobre los derechos, garantías y deberes; dividiéndolos en cuatro grandes grupos así:

- ✓ *Derechos de supervivencia*
- ✓ *Derechos relacionados con el desarrollo*
- ✓ *Derechos de protección*
- ✓ *Derechos de participación*

De los cuales, esta investigación está enfocada con los derechos de supervivencia, entre los cuales están:

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.*

Se prohíben los experimentos y manipulaciones médicas y genéticas desde la fecundación del óvulo hasta el nacimiento de niños, niñas y adolescentes; y la utilización de cualquier técnica o

práctica que ponga en peligro su vida o afecte su integridad o desarrollo integral.

Art. 21.- Derecho a conocer a los progenitores y mantener relaciones con ellos.- *Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a conocer a su padre y madre, a ser cuidados por ellos y a mantener relaciones afectivas permanentes, personales y regulares con ambos progenitores y demás parientes, especialmente cuando se encuentran separados por cualquier circunstancia, salvo que la convivencia o relación afecten sus derechos y garantías.*

No se les privará de este derecho por falta o escasez de recursos económicos de sus progenitores.

En los casos de desconocimiento del paradero del padre, de la madre, o de ambos, el Estado, los parientes y demás personas que tengan información sobre aquél, deberán proporcionarla y ofrecer las facilidades para localizarlos.

Art. 22.- Derecho a tener una familia y a la convivencia familiar.- *Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a vivir y desarrollarse en su familia biológica. El Estado, la sociedad y la familia deben adoptar prioritariamente medidas apropiadas que permitan su permanencia en dicha familia.*

Excepcionalmente, cuando aquello sea imposible o contrario a su interés superior, los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a otra familia, de conformidad con la ley.

En todos los casos, la familia debe proporcionarles un clima de afecto y comprensión que permita el respeto de sus derechos y su desarrollo integral.

El acogimiento institucional, el internamiento preventivo, la privación de libertad o cualquier otra solución que los distraiga

del medio familiar, debe aplicarse como última y excepcional medida.

Art. 23.- Protección prenatal.- *Se sustituirá la aplicación de penas y medidas privativas de libertad a la mujer embarazada hasta noventa días después del parto, debiendo el Juez disponer las medidas cautelares que sean del caso.*

El Juez podrá ampliar este plazo en el caso de madres de hijos con discapacidad grave y calificada por el organismo pertinente, por todo el tiempo que sea menester, según las necesidades del niño o niña.

El responsable de la aplicación de esta norma que viole esta prohibición o permita que otro la contravenga, será sancionado en la forma prevista en este Código.

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 públicos y privados desarrollar programas de estimulación de la lactancia materna.

Art. 25.- Atención al embarazo y al parto.- *El poder público y las instituciones de salud y asistencia a niños, niñas y adolescentes crearán las condiciones adecuadas para la atención durante el embarazo y el parto, a favor de la madre y del niño o niña, especialmente tratándose de madres adolescentes y de niños o niñas con peso inferior a dos mil quinientos gramos.*

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.*

Este derecho incluye aquellas prestaciones que aseguren una alimentación nutritiva, equilibrada y suficiente, recreación y juego, acceso a los servicios de salud, a educación de calidad, vestuario adecuado, vivienda segura, higiénica y dotada de los servicios básicos.

Para el caso de los niños, niñas y adolescentes con discapacidades, el Estado y las instituciones que las atienden deberán garantizar las condiciones, ayudas técnicas y eliminación de barreras arquitectónicas para la comunicación y transporte.

Art. 27.- Derecho a la salud.- *Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual.*

El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende:

- 1. Acceso gratuito a los programas y acciones de salud públicos, a una nutrición adecuada y a un medio ambiente saludable;*
- 2. Acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud públicos, para la prevención, tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los servicios de salud públicos son gratuitos para los niños, niñas y adolescentes que los necesiten;*
- 3. Acceso a medicina gratuita para los niños, niñas y adolescentes que las necesiten;*
- 4. Acceso inmediato y eficaz a los servicios médicos de emergencia, públicos y privados;*
- 5. Información sobre su estado de salud, de acuerdo al nivel evolutivo del niño, niña o adolescente;*

6. *Información y educación sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, saneamiento ambiental, primeros auxilios;*
7. *Atención con procedimientos y recursos de las medicinas alternativas y tradicionales;*
8. *El vivir y desarrollarse en un ambiente estable y afectivo que les permitan un adecuado desarrollo emocional;*
9. *El acceso a servicios que fortalezcan el vínculo afectivo entre el niño o niña y su madre y padre; y,*
10. *El derecho de las madres a recibir atención sanitaria prenatal y postnatal apropiadas (40).*

2.5.3 Derechos del paciente

De acuerdo a la ley de derechos y amparo del paciente, en el capítulo dos establece que el paciente tiene derecho a:

Art. 2.- DERECHO A UNA ATENCION 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 INFORMACION.- 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 los 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.

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. (41)

2.5.4 Reglamento de Información confidencial en Sistema Nacional de Salud. Acuerdo Ministerial 5216

De acuerdo al Acuerdo Ministerial 5216, en el capítulo II, dentro de la confidencialidad en los documentos con información de salud establece que:

Art. 7.- Por documentos que contienen información de salud se entienden: historias clínicas, resultados de exámenes de laboratorio, imagenología y otros procedimientos, tarjetas de registro de atenciones médicas con indicación de diagnóstico y tratamientos, siendo los datos consignados en ellos confidenciales.

El uso de los documentos que contienen información de salud no se podrá autorizar para fines diferentes a los concernientes a la atención

de los/las usuarios/as, evaluación de la calidad de los servicios, análisis estadístico, investigación y docencia. Toda persona que intervenga en su elaboración o que tenga acceso a su contenido, está obligada a guardar la confidencialidad respecto de la información constante en los documentos antes mencionados.

La autorización para el uso de estos documentos antes señalados, es potestad privativa del/a usuario/a o representante legal. En caso de investigaciones realizadas por autoridades públicas competentes sobre violaciones a derechos de las personas, no podrá invocarse reserva de accesibilidad a la información contenida en los documentos que contienen información de salud.

Art. 9.- El personal operativo y administrativo de los establecimientos del Sistema Nacional de Salud que tenga acceso a información de los/las usuarios/as durante el ejercicio de sus funciones, deberá guardar reserva de manera indefinida respecto de dicha información y no podrá divulgar la información contenida en la historia clínica, ni aquella constante en todo documento donde reposen datos confidenciales de los/las usuarios/as

Art. 10.- Los documentos que contengan información confidencial se mantendrán abiertos (tanto en formato físico como digital) únicamente mientras se estén utilizando en la prestación del servicio al que correspondan, como parte de un estudio epidemiológico, una auditoría de calidad de la atención en salud u otros debidamente justificados y que se enmarquen en los casos establecidos en el presente Reglamento. (42)

CAPÍTULO III

3 Metodología de la Investigación

3.1. Diseño de la investigación

Este estudio es cuantitativo, no experimental.

Cuantitativo: porque se determinaron y cuantificaron las características sociales, culturales y el nivel de conocimiento que tienen las madres primíparas en relación con el cuidado del recién nacido.

No experimental: Porque se recolectó datos de un tiempo determinado y no se modificaron las variables.

3.2. Tipo de la investigación

El tipo de la investigación es descriptivo, transversal

Descriptivo: Porque se describen los factores socioculturales y el nivel de conocimiento de las madres en relación con el cuidado del recién nacido para obtener datos reales sobre determinado problema y relacionarlo con una base teórica.

Transversal porque los datos fueron recolectados en un periodo de tiempo determinado y único, en el cual las variables se estudiaron entre enero- junio, en el centro de salud El Tejar en la ciudad de Ibarra.

3.3. Localización y ubicación del estudio

El presente estudio se realizó en el Centro de Salud tipo A El Tejar y su área de influencia: Santa Rosa del Tejar, San Francisco del Tejar, Consejo provincial, Romerillo Alto, Romerillo Bajo, las Malvinas, Bola verde, La Primavera, La campiña.

El centro de salud pertenece a la red del Ministerio de Salud Pública del Distrito 10D01 Ibarra-Pimampiro y San Miguel de Urququí, y está ubicado en la ciudad de Ibarra, en el Barrio La Primavera, provincia de Imbabura – Ecuador.

3.4. Población

3.4.1. Universo y muestra

El universo está constituido por 60 mujeres primíparas que acudieron al control médico al Centro de Salud El Tejar durante el periodo de enero a junio del 2017.

Al ser el universo pequeño no se procedió a muestrear y se trabajó con toda la población de estudio.

3.4.2. Criterios de inclusión

- ✓ Madres primíparas en el periodo de estudio (enero – junio 2017)
- ✓ Madres que asistieron a la consulta médica al Centro de Salud

3.4.3. Criterios de exclusión

- ✓ Madres multíparas
- ✓ Madres que no aceptaron ser parte del estudio.

3.5.Operacionalización de Variables

- ✓ **Objetivo específico 1:** Describir las características sociales y culturales de las madres primíparas que participan en el estudio.

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	INSTRUMENTO
Factores sociales, demográficos y culturales de las madres primíparas (variable interviniente)	Factores sociales Son aquellos elementos o circunstancias que se dan en un contexto social que pone el ser humano desde su nacimiento con otros seres humanos de los cuales depende para conservar su vida y que contribuyen, junto con otras cosas, a producir un resultado.	Etapa de vida	Edad ¿Qué edad tiene usted?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Menos de 19 años ✓ De 20 a 29 ✓ De 30 a 45 años ✓ Más de 45 años 	✓ Encuesta
		Grado de instrucción	Nivel de escolaridad ¿Cuál es su nivel de escolaridad?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Primaria ✓ Secundaria ✓ Técnica ✓ Superior ✓ Ninguna 	✓ Encuesta
		Procedencia	Tipo de familia ¿Cómo está conformada su familia?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Solo por usted y su bebe ✓ Por el padre de su bebe, usted y su bebé ✓ Por usted, su bebe y más familiares 	✓ Encuesta
		Situación de pareja	Estado civil ¿Cuál es su	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Soltera ✓ Casada 	✓ Encuesta

			estado civil?	<input checked="" type="checkbox"/> Divorciada <input checked="" type="checkbox"/> Unión libre	
		Situación laboral	Ocupación ¿Cuál es su ocupación?	<input checked="" type="checkbox"/> Estudiante <input checked="" type="checkbox"/> Independiente <input checked="" type="checkbox"/> Ama de casa <input checked="" type="checkbox"/> Empleada pública o privada	<input checked="" type="checkbox"/> Encuesta
	Factores culturales Son elementos del conjunto de todas las formas, los modelos o los patrones, explícitos o implícitos a través de los cuales una sociedad se manifiesta.	Tipo de creencia	Religión ¿Cuál es su religión?	<input checked="" type="checkbox"/> Católica <input checked="" type="checkbox"/> Evangelista <input checked="" type="checkbox"/> Otra <input checked="" type="checkbox"/> Ninguna	<input checked="" type="checkbox"/> Encuesta
		Lengua materna	Idioma materno ¿Cuál es su idioma?	<input checked="" type="checkbox"/> Castellano <input checked="" type="checkbox"/> Quichua <input checked="" type="checkbox"/> Otro	<input checked="" type="checkbox"/> Encuesta
		Auto identificación	Etnia ¿Cómo se considera usted?	<input checked="" type="checkbox"/> Mestiza <input checked="" type="checkbox"/> Blanca <input checked="" type="checkbox"/> Afro ecuatoriana <input checked="" type="checkbox"/> Indígena <input checked="" type="checkbox"/> Montubia	<input checked="" type="checkbox"/> Encuesta

✓ **Objetivo específico 2:** Determinar el nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido en madres primíparas.

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	INSTRUMENTO
Nivel de conocimiento de la madre primípara (variable independiente)	Conjunto de saberes o abstracciones que se manifiestan con acciones que garantizan el pleno crecimiento y desarrollo del recién nacido	Signos de alarma	¿Conoce los signos de alarma del recién nacido?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Todos ✓ Algunos ✓ Ninguno 	✓ Encuesta
		Control médico	¿En qué tiempo luego del nacimiento debe llevar a Control médico a su niño?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Entre 4 y 7 días ✓ A los 15 días ✓ Al mes solamente ✓ Solo si está enfermo 	✓ Encuesta
			¿Cuándo el recién nacido presente algún problema de salud, se debe llevarlo inmediatamente a una unidad de salud?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Siempre ✓ Casi siempre ✓ Algunas veces ✓ Nunca 	✓ Encuesta
		Estimulación temprana			

			¿Cuál de los siguientes enunciados corresponden a la estimulación temprana?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ponerle música suave alegre e infantil Mostrarle objetos de colores llamativos ✓ Conversar con el bebe mientras da de lactar ✓ Realizar movimientos suaves de brazos y piernas ✓ Conocimiento en todas las áreas 	✓ Encuesta
		Inmunizaciones	¿Cómo se llaman las dos primeras vacunas que debe recibir su recién nacido?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ BCG y rotavirus ✓ BCG y Hepatitis B ✓ BCG y neumococo ✓ No sabe 	✓ Encuesta
		Alimentación (Tipo de alimentación)	¿El recién nacido debe alimentarse con?:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Leche materna exclusiva ✓ Coladas ✓ Leche de vaca solamente ✓ Leche de formula solamente ✓ Leche materna y formula 	✓ Encuesta

			<p>¿Cuáles son los beneficios de la leche materna?</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Contiene todos los nutrientes que el bebé necesita ✓ Es económica ✓ Está libre de contaminación ✓ Previene infecciones agudas y crónicas ✓ Conocimiento total 	✓ Encuesta
			<p>¿Con que frecuencia se debe alimentar al bebé?</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cada vez que lllore ✓ Cada 3 horas ✓ A libre demanda ✓ veces al día 	✓ Encuesta
			<p>Lactancia materna exclusiva significa que el bebé debe recibir solo la leche de su madre, hasta que el bebé tenga:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 2 años de edad ✓ 1 año de edad ✓ 6 meses ✓ Ninguna de las anteriores 	✓ Encuesta
			<p>Después de amamantar al recién nacido, se debe sacar el aire que ha deglutido (gases)?</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Siempre ✓ Casi siempre ✓ Muy pocas veces ✓ Nunca 	✓ Encuesta

		Higiene (baño)	¿Con que frecuencia se debe bañar al recién nacido?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cada 2 días ✓ Cada 3 días ✓ Cada semana ✓ Todos los días 	✓ Encuesta
			¿Cuánto debe durar aproximadamente el baño del recién nacido?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Máximo 5 minutos ✓ Máximo 10 minutos ✓ Máximo 20 minutos ✓ Máximo 30 minutos 	✓ Encuesta
		Higiene (cuidado del ombligo)	¿Con que se debe limpiar el ombligo (cordón umbilical) del recién nacido?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alcohol agua y jabón ✓ Gasa y alcohol yodado ✓ Algodón y alcohol yodado ✓ Algodón y alcohol 	✓ Encuesta
			Con que frecuencia se debe limpiar el cordón umbilical del recién nacido?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Todos los días ✓ Una vez a la semana ✓ Cada dos días ✓ Cada 4 días 	✓ Encuesta
		Higiene (cambio de pañal)	¿Con que frecuencia se debe cambiar de pañal al recién nacido?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tres veces ✓ Dos veces ✓ Una vez ✓ Cada vez que el bebé orine o haga la deposición 	✓ Encuesta

			Con que frecuencia realiza la higiene de los genitales del recién nacido?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Una vez al día ✓ 3 veces al día ✓ Cada cambio de pañal ✓ No realiza 	✓ Encuesta
		Afecto y sueño	¿Cuál de las siguientes posiciones es la adecuada para que el recién nacido duerma?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Boca arriba con manos y pies envueltos ✓ Echado boca abajo con manos y pies envueltos ✓ De costado con las manos y pies libres ✓ Ninguna de las anteriores 	✓ Encuesta
			¿Cuántas horas en promedio debe dormir el recién nacido?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 2 veces al día ✓ 8 – 12 horas ✓ 16 – 20 horas ✓ Durante la noche 	✓ Encuesta
			¿En qué momento la madre demuestra su afecto hacia el recién nacido?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Durante el baño ✓ Mientras da de lactar a su bebé ✓ Durante el cambio del pañal ✓ Todas las anteriores 	✓ Encuesta

3.6. Métodos de recolección de información

3.6.1. Técnicas e Instrumentos

Para obtener toda la información de esta investigación se realizó una encuesta a las madres primíparas conformada por un cuestionario con preguntas de opción múltiple para determinar el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido.

3.7. Análisis de datos

Para el procesamiento, análisis e interpretación y representación gráfica de los resultados de la investigación se utilizó el programa Microsoft Office Excel con el cual se pudo ordenar y tabular toda la información obtenida mediante la aplicación de las encuestas.

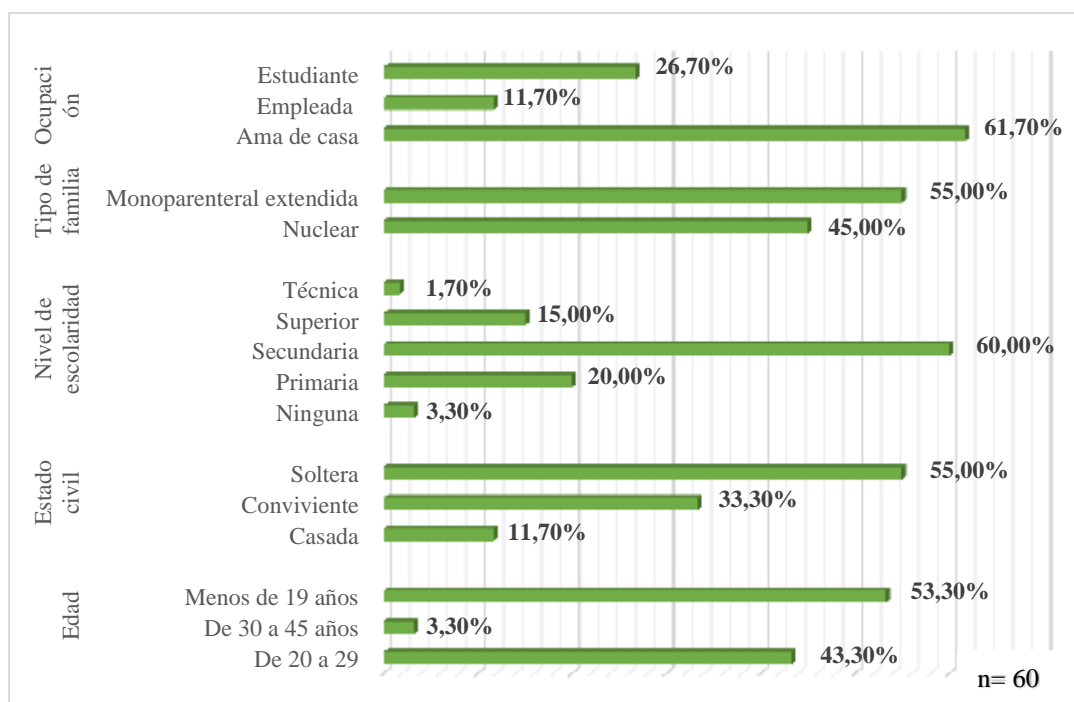
CAPÍTULO IV

4. Resultados de la investigación

En relación a los objetivos de investigación se exponen los siguientes resultados:

4.1 Características sociales y culturales de las madres primíparas

Gráfico 1: Características sociales de las madres primíparas



Fuente: Datos obtenidos en las encuestas

Elaborado por: Erika Quilca

Análisis: Según los datos obtenidos con respecto a la edad de las madres primíparas, se encontró la mayor frecuencia en menores de 19 años (53,3%), lo que concuerda con un estudio realizado en Ambato – Ecuador sobre el cuidado del recién nacido en madres primigestas donde se encontró que la mayoría de las madres encuestadas eran menores de 19 años (43).

En relación al estado civil se encontró que la mayoría de las madres son solteras (55%), lo que concuerda con una investigación realizada en Perú – Tacna sobre los

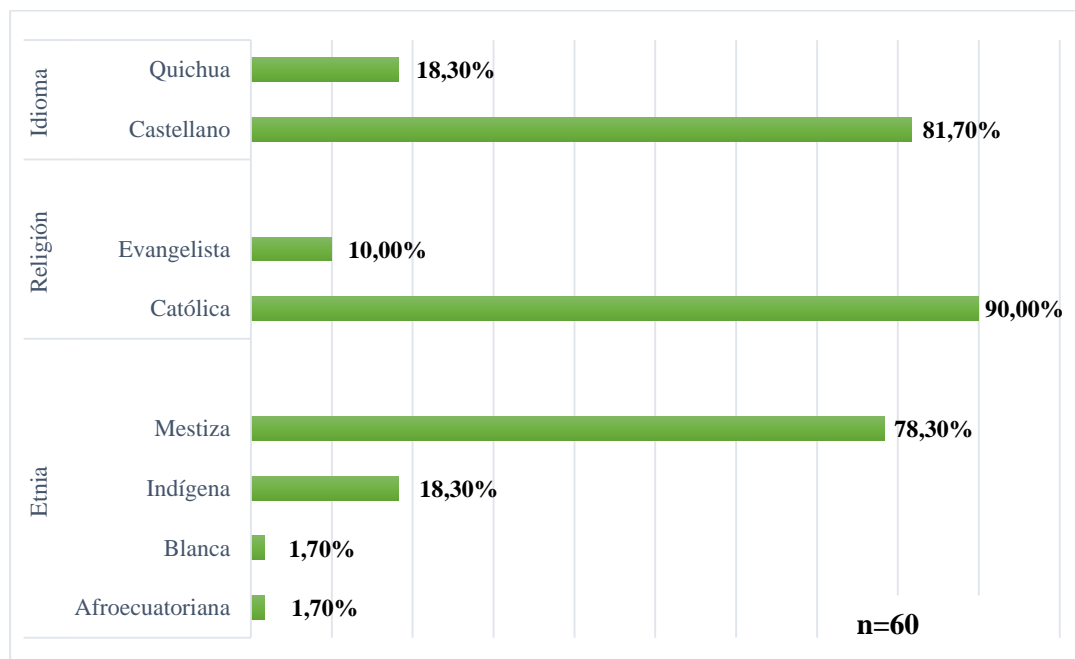
factores que influyen con el nivel de conocimiento de las madres primíparas en el cuidado del recién nacido, donde se encontró que el 60,7% de las madres eran solteras (44).

En cuanto al nivel de escolaridad se observa que la mayor parte de las madres tienen una instrucción secundaria (60%), lo que supera a lo descrito por el INEC en el último censo, el 23,1% educación media y el 17% educación superior (45).

En cuanto al tipo de familia se resalta que más de la mitad (55%) de las madres pertenecen a una familia monoparental extendida, es decir que no cuentan con la presencia del padre de su hijo/a, pero que viven con demás familiares.

Con lo que refiere a la ocupación se encontró que la mayoría de madres (61,7%) se dedican a los quehaceres del hogar dedicando mayor tiempo al cuidado de su hijo/a. Este estudio se asemeja a una investigación realizada en Tulcán – Ecuador en donde la mayoría de las madres primíparas se dedicaban a los quehaceres domésticos (46).

Gráfico 2: Características culturales de las madres primíparas



Fuente: Datos obtenidos de las encuestas

Elaborado por: Erika Quilca

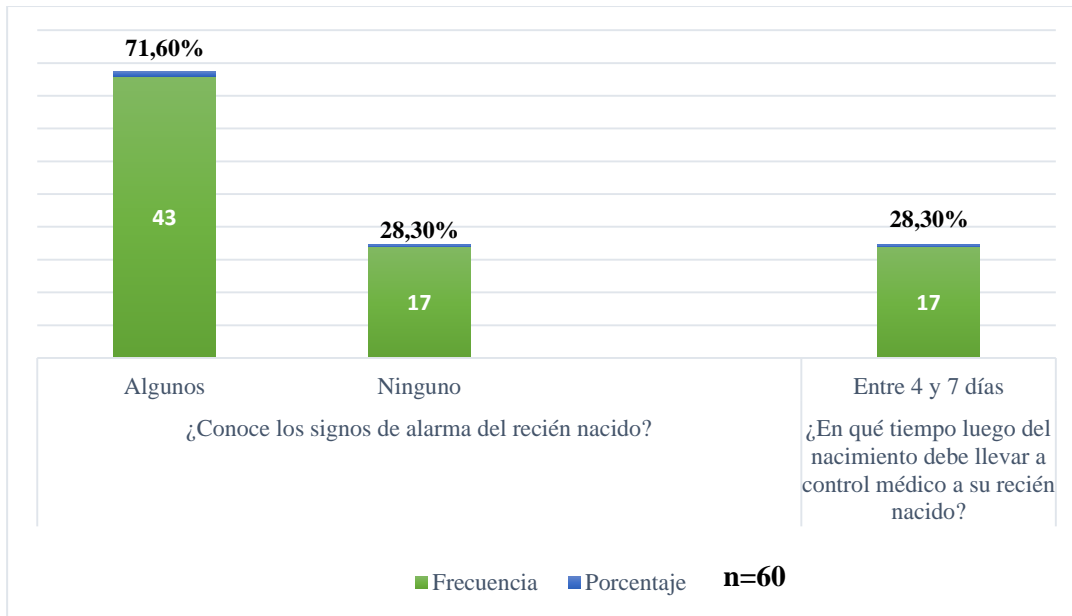
Análisis: Con relación a la etnia se encontró que la mayoría (78,3%) de las madres que participaron en el estudio son mestizas, concuerda con los datos del INEC donde el 71,9% de la población ecuatoriana se identifican como mestizos (47).

En cuanto a la religión se evidencia en un gran porcentaje (90%) que las madres encuestadas pertenecen a la religión católica. Según el INEC demuestra que el 91,95% de la población afirma tener una religión, de los cuales el 80,4% pertenece a la religión Católica (48).

Por último, con referente al idioma destaca el castellano con un 81,7% y el resto de las madres dominan el idioma quichua perteneciente a la población indígena; aunque según cifras del último censo también indican que el 32,6% de 1 018 176 indígenas ecuatorianos domina solamente el idioma castellano (49).

4.2 Conocimiento sobre los cuidados del recién nacido en madres primíparas.

Gráfico 3: Conocimiento sobre signos de alarma y control médico en madres primíparas



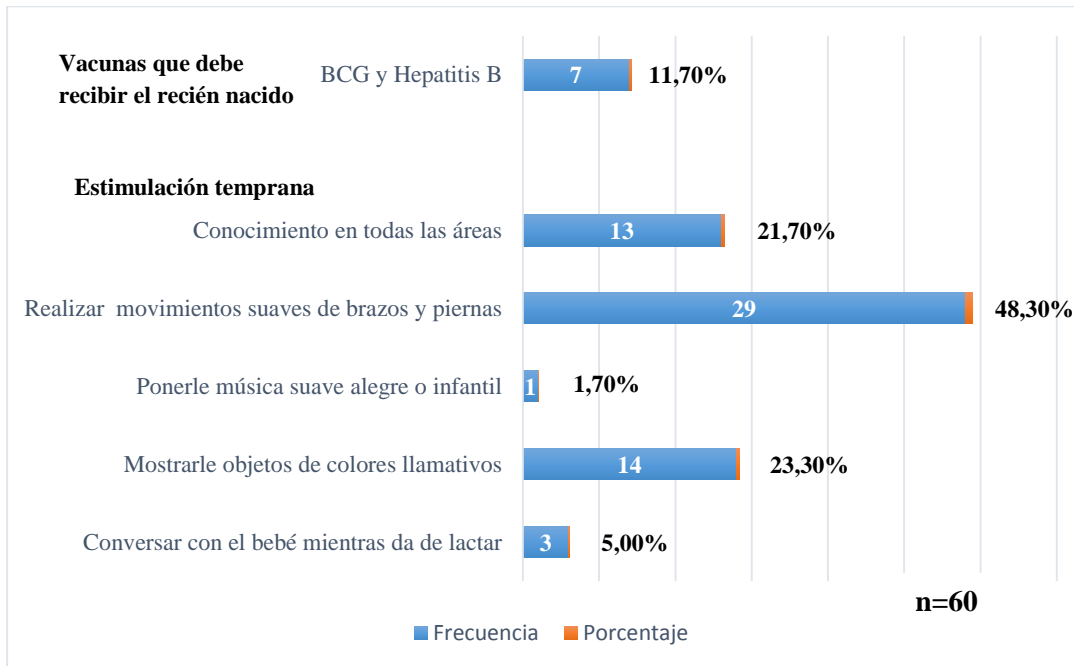
Fuente: Datos obtenidos de las encuestas

Elaborado por: Erika Quilca

Análisis: En cuanto a los signos de alarma el 71,6% de las madres encuestadas conoce algunos de los signos de alarma y solo el 28,3% no conoce ninguno de ellos. Domínguez menciona que los recién nacidos dependen de cuidados especiales y por eso los padres deben estar atentos a ciertos signos de alarma para que, en caso de que aparezcan, puedan llevar al bebé inmediatamente al médico y así evitar las consecuencias de diversas enfermedades e infecciones (50). Este estudio concuerda con una investigación realizada en Perú – Lima sobre el nivel de conocimiento de púerperas en el cuidado del recién nacido, donde se encontró que más de la mitad de las madres reconocían los signos de alarma del recién nacido (51).

Con relación al tiempo adecuado en el que deben llevar al recién nacido a control médico, se encontró que solo el 28,3% de las madres que participaron en el estudio conocen sobre ello. Bastidas, A. menciona que lo ideal para que el recién nacido sea llevado al médico es en la primera semana de vida (52).

Gráfico 4: Conocimiento sobre estimulación temprana e inmunizaciones de las madres primíparas



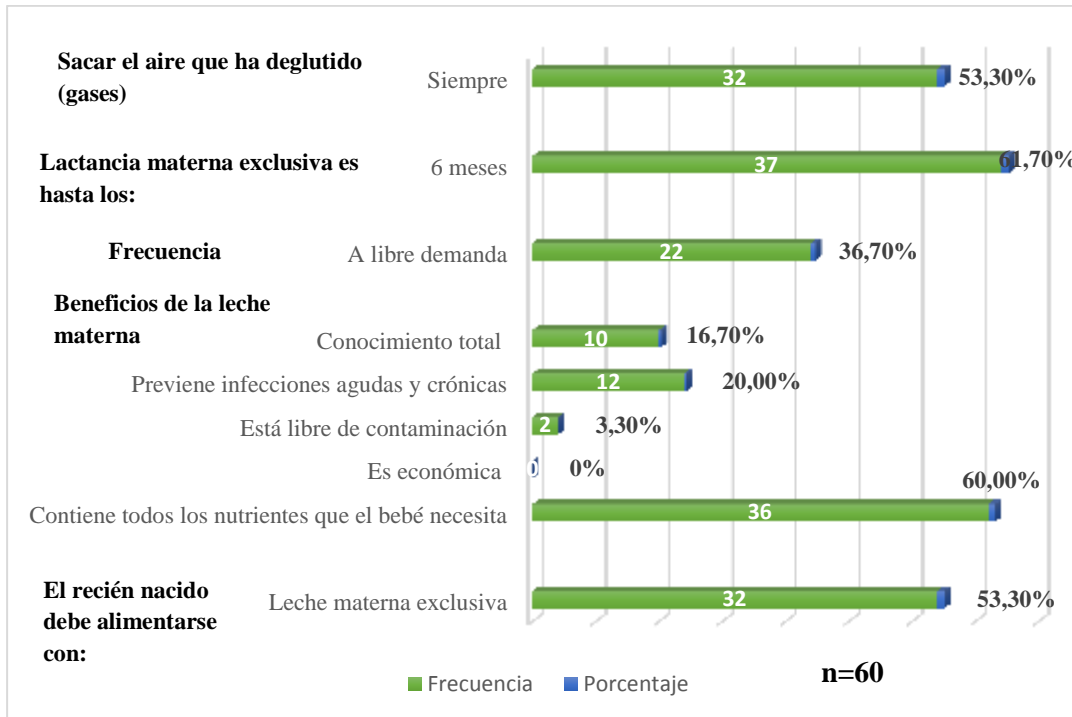
Fuente: Datos obtenidos en las encuestas

Elaborado por: Erika Quilca

Análisis: Cerca de la mitad (48,3%) de las madres encuestadas consideran que la estimulación temprana consiste solamente en realizar movimientos suaves de brazos y piernas; y tan solo el (21,7%) conoce que áreas debe estimular en el recién nacido.

En cuanto a inmunizaciones se evidencia que muy pocas (11,7%) de las madres conocen las vacunas que debe recibir el recién nacido. Este estudio concuerda con la investigación realizada en la Universidad Nacional de Chimborazo sobre el conocimiento de las madres adolescentes primíparas y su actitud frente al cuidado del recién nacido, en donde se demostró que el 70% de las madres encuestadas no tenía conocimiento, mientras que solo el 30% si tuvo conocimiento sobre las primeras vacunas del recién nacido (53).

Gráfico 5: Conocimiento sobre alimentación del recién nacido en madres primíparas



Fuente: Datos obtenidos en las encuestas

Elaborado por: Erika Quilca

Análisis: En cuanto a la alimentación se encontró que más de la mitad (53,3%) de las madres sabe que el único alimento que debe recibir su recién nacido es la leche materna exclusiva.

Según la Organización Mundial de la Salud la alimentación adecuada para el recién nacido es la lactancia materna exclusiva, se considera que aproximadamente un 40% de los lactantes de 0 a 6 meses se alimentan exclusivamente con leche materna la cual protege al recién nacido de las infecciones y reduce la mortalidad neonatal (54).

Este resultado está por debajo al obtenido en una investigación realizada en Tulcán – Ecuador sobre el manejo materno en el recién nacido por parte de las madres adolescentes, en donde se encontró que el 88% de las madres encuestadas identifican a la lactancia materna como el único alimento adecuado para el recién nacido (55).

Con relación a los beneficios de la leche materna se evidencia que el 60% de las madres encuestadas considera solo que contiene todos los nutrientes que el bebé necesita, desconociendo así a los demás beneficios que tiene la leche materna; y apenas el 16,7% conoce todos los beneficios. Según la OMS la leche materna es ideal para los recién nacidos, pues les aporta todos los nutrientes que necesitan para un desarrollo sano. Además es inocua y contiene anticuerpos que ayudan a proteger al lactante de enfermedades frecuentes como la diarrea y la neumonía, que son las dos causas principales de mortalidad infantil en todo el mundo. La leche materna además es fácil de conseguir y accesible, lo cual ayuda a garantizar que el lactante tenga suficiente alimento (56). Estos resultados están por debajo de lo encontrado en un estudio realizado en Guayaquil – Ecuador sobre identificación de las necesidades de aprendizaje sobre lactancia materna en madres primigestas, en donde se encontró que solo el 28% de las madres primíparas encuestadas reconoció todos los beneficios que brinda la leche materna (57).

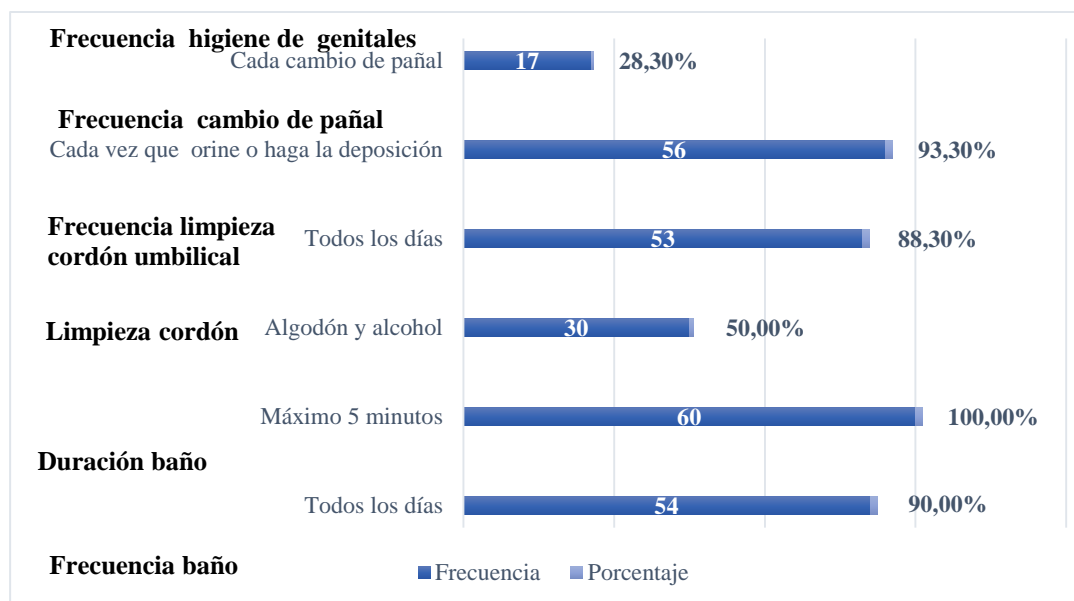
Se evidencia en los resultados que solo el 36,7% de las madres sabe que hay que alimentar al recién nacido a libre demanda, según la OMS se recomienda comenzar la lactancia en la primera hora de vida. Además, especifica que se haga “a demanda”, es decir, con la frecuencia que quiera el niño, tanto de día como de noche (56). En un estudio realizado en Chiclayo – Perú sobre el nivel de conocimiento de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva, se encontró el mayor porcentaje (45%) de las madres encuestadas quienes respondieron que hay que dar de lactar al recién nacido cuando él quiera o a libre demanda (58).

En lo referente a lactancia materna exclusiva se encontró que más de la mitad (61,7%) de las madres conoce que se debe dar leche materna exclusiva hasta los 6 meses de edad. Según la OMS, el examen de los datos científicos ha revelado que, a nivel poblacional, la lactancia materna exclusiva durante 6 meses es la forma de alimentación óptima para los lactantes. Posteriormente deben empezar a recibir alimentos complementarios, pero sin abandonar la lactancia materna hasta los 2 años o más (59). Datos que concuerdan con un estudio realizado en Guayaquil – Ecuador sobre la identificación de las necesidades de aprendizaje sobre lactancia materna en

madres primigestas, donde el 45% reconocen que la leche materna exclusiva debe ser hasta los seis meses de edad (57).

Por último, se evidencia que el 53,3% de las madres encuestadas conoce que siempre hay que sacar los gases al recién nacido luego de alimentarlo, cifra por debajo de la encontrada en un estudio realizado en Ambato – Ecuador sobre educación por parte del personal de enfermería en el cuidado del recién nacido en relación con el grado de conocimientos adquiridos por madres primíparas al momento del alta en el servicio de maternidad, se encontró que el 76% de las madres tiene conocimiento que después de amamantar al recién nacido, siempre hay que sacar el aire que ha deglutido (60).

Gráfico 6: Conocimiento sobre higiene del recién nacido en madres primíparas



Fuente: Datos obtenidos en las encuestas

Elaborado por: Erika Quilca

n=60

Análisis: Con relación a la higiene, casi el total (90%) de las madres encuestadas respondieron correctamente en cuanto a la frecuencia del baño del recién nacido que debe realizarse todos los días. Este resultado tiene relación con un estudio realizado en Ambato – Ecuador sobre la educación por parte del personal de enfermería en el cuidado del recién nacido en relación con el grado de conocimientos adquiridos por madres primíparas al momento del alta en el servicio de maternidad, en donde se encontró que el 66% de las madres respondió que el baño del recién nacido debe ser diario (60).

Se evidencia que el total (100%) de las madres saben que el baño del recién nacido debe durar máximo 5 minutos, ya que si se lo expone más tiempo puede causarle resfriados u otro problema de salud.

En cuanto al cuidado del cordón umbilical, se encontró que la mitad (50%) de las madres tienen conocimiento sobre los materiales adecuados para la higiene diaria del mismo, el cual debe realizarse con algodón y alcohol. Estudios demuestran que

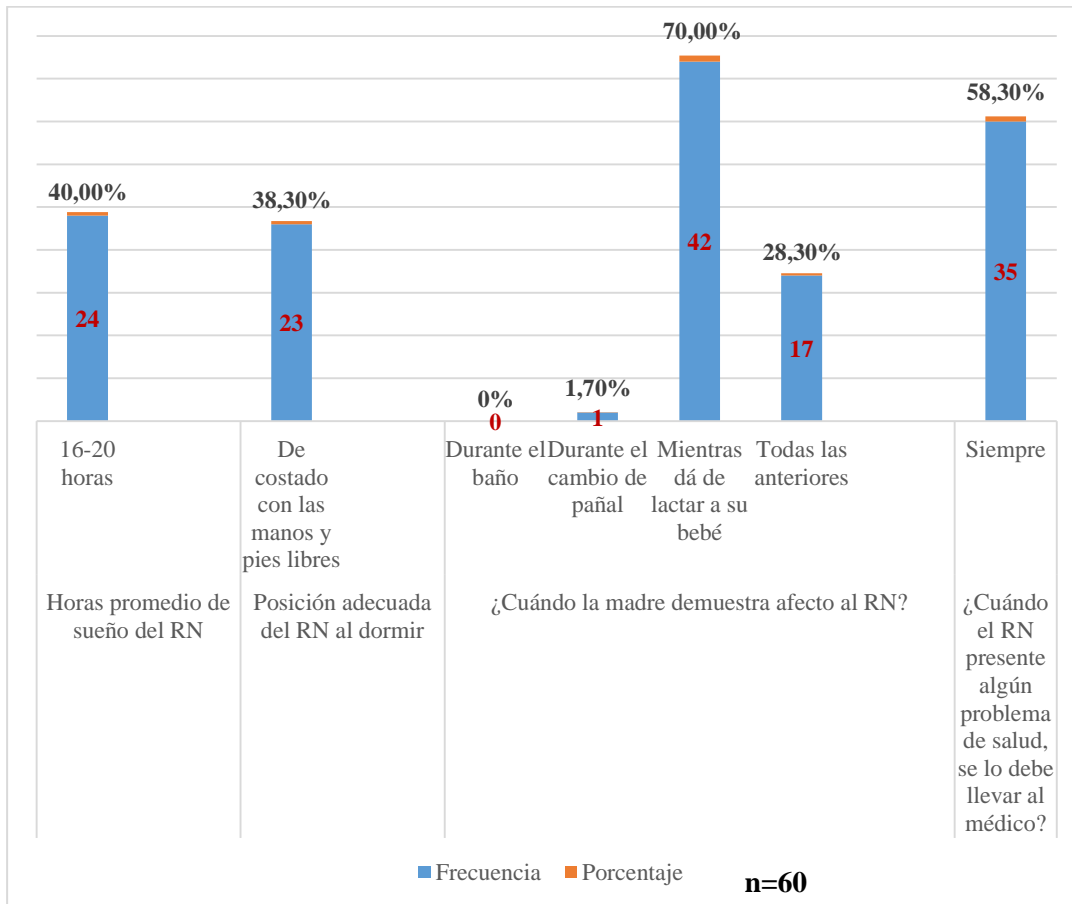
anteriormente se usaban antisépticos variados para el cuidado del cordón. Posteriormente, demostraron que el factor importante es la sequedad, y con esta intención actualmente se usa alcohol de 70% para secar ya que, a la vez, posee efecto antiséptico. Además, la povidina yodada o el yodo no están recomendadas porque el bebé puede absorberlo a través de la piel y sufrir problemas de tiroides (61). En un estudio realizado en Cuenca – Ecuador sobre la evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas del cuidado del cordón umbilical, se encontró que el 82,3% de las madres encuestadas tiene conocimiento que la limpieza del cordón umbilical debe realizarse con algodón y alcohol (62).

En cuanto a la frecuencia de limpieza del cordón umbilical se encontró que gran parte (88,3%) de las madres conoce que hay que limpiarlo todos los días. Como menciona Nuevo, M. la limpieza del cordón umbilical debe hacerse aprovechando los cambios de pañal o siempre que se haya ensuciado porque la herida del cordón umbilical debe estar siempre limpia y seca para evitar infecciones que pueden resultar muy graves (63). Este estudio tiene relación con un estudio realizado en Cuenca – Ecuador sobre la evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas del cuidado del cordón umbilical, en donde se encontró que el 81,3% de las madres encuestadas conoce que la limpieza del cordón umbilical debe realizarse todos los días (62).

Con relación al cambio del pañal, se demostró que la mayoría (93,3%) de las madres tiene conocimiento de que hay que realizarlo cada vez que el recién nacido orine o haga la deposición.

Por último, es muy importante la higiene de los genitales del recién nacido, pero solo el 28,3% de las madres conoce que se debe realizar la higiene en cada cambio de pañal. No podemos descuidar la zona del pañal, y con cada cambio hay que dedicar una especial atención al área genital del bebé, sobre todo si se trata de heces. La higiene de esta zona es fundamental porque aquí la delicada piel del bebé sí entra en contacto con bacterias y la humedad puede hacer que aparezcan afecciones diversas (64).

Gráfico 7: Conocimiento sobre afecto y sueño del recién nacido en madres primíparas



Fuente: Datos obtenidos de las encuestas
Elaborado por: Erika Quilca

Análisis: En cuanto a las horas que debe dormir el recién nacido, se encontró que solo el 40% de las madres encuestadas conoce que las horas promedio están entre 16-20 horas. Los recién nacidos aún no tienen conciencia del día y la noche.

Duermen todo el día y, como sus pequeños estómagos no retienen suficiente leche materna o fórmula para mantenerlos satisfechos durante mucho tiempo, se despiertan con frecuencia a comer; sin importar qué hora del día o de la noche sea. Los bebés recién nacidos pueden dormir hasta 18 horas por día y se despiertan cada algunas horas para comer (65).

Con relación a la posición adecuada en la que debe dormir el recién nacido, se evidencia que solo el 38,3% de las madres conoce la posición adecuada para dormir es decir, de costado con las manos y pies libres.

En lo referente al afecto, se encontró que gran parte (70%) de las madres considera que demuestran su afecto hacia el recién nacido mientras dan de lactar a su hijo/a, pero no es solo en ese momento que la madre demuestra su afecto, tomando en cuenta que tan solo el 28,3% conoce todos los momentos en los que la madre demuestra su cariño o afecto hacia su hijo/a. Estudios demuestran que el correcto desarrollo emocional del bebé depende, en gran medida, del afecto que los padres hayan dado generosamente al bebé durante sus primeros meses. Este cariño, este afecto y este amor incondicional que sienten todos los padres por su bebé recién nacido es necesario para él y estimula completamente su sistema límbico para establecer relaciones con sus adultos de referencia (66).

Con relación a que si el recién nacido presenta algún problema de salud se observa que el 58,3% tiene conocimiento que siempre se lo debe llevar al médico. Al igual que en un estudio realizado en Ambato – Ecuador sobre la educación por parte del personal de enfermería en el cuidado del recién nacido en relación con el grado de conocimientos adquiridos por madres primíparas al momento del alta del servicio de maternidad, se encontró que el 80% de las participantes respondieron de igual manera (60).

4.3 Relación entre las características sociales y culturales con el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido de madres primíparas

Tabla 1: Relación de la edad con el nivel de conocimiento en madres primíparas.

GRUPOS	PREGUNTAS REALIZADAS	RESPUESTAS OBTENIDAS	EDAD (en años)		
			Menos de 19 (32)	De 20 a 29 (26)	De 30 a 45 (2)
Signos de alarma y control médico	¿Conoce los signos de alarma del recién nacido?	Algunos	33,2%	38,2%	1,6%
		Ninguno	20%	5%	1,6%
	¿En qué tiempo luego del nacimiento debe llevar a control médico a su recién nacido?	Entre 4 y 7 días	6,6%	18,3%	1,6%
	¿Cuáles enunciados corresponden a la estimulación temprana?	Conocimiento en todas las áreas	5%	16,6%	0%
	Vacunas que debe recibir el recién nacido	BCG y Hepatitis B	1,6%	8,3%	1,6%
Alimentación	¿El recién nacido debe alimentarse con:?	Leche materna exclusiva	20%	31,6%	1,6%
	¿Cuáles son los beneficios de la leche materna?	Todas las anteriores	1,6%	15%	0%
	¿Con qué frecuencia se debe alimentar al recién nacido?	A libre demanda	6,6%	28,3%	1,6%
	Lactancia materna exclusiva significa que el recién nacido debe recibir solo la leche de su madre, hasta que el bebé tenga:	6 meses	18,3%	38,3%	3,3%
	¿Después de amamantar al recién nacido, se debe sacar el aire que ha deglutido (gases)?	Siempre	20%	30%	3,3%
Higiene	Frecuencia del baño del RN	Todos los días	45%	41,6%	3,3%
	Duración del baño del RN	Máximo 5 minutos	53,3%	43,3%	3,3%
	Con qué se debe limpiar el cordón umbilical	Algodón y alcohol	18,3%	31,6%	0%
	Con qué frecuencia se limpia el cordón umbilical	Todos los días	43,3%	41,6%	3,3%
	Frecuencia de cambio de pañal	Cada vez que orine o haga la deposición	51,6%	40%	1,6%
	Frecuencia de higiene de los genitales del RN	Cada cambio de pañal	10%	15%	3,3%
Afecto y sueño	Horas promedio de sueño del RN	16-20 horas	26,6%	10%	1,6%
	Posición adecuada del RN al dormir	De costado con las manos y pies libres	13,3%	23,3%	1,6%
	¿Cuándo la madre demuestra afecto al RN?	Todas las anteriores	10%	16,6%	1,6%
	¿Cuándo el RN presente algún problema de salud, se lo debe llevar al médico?	Siempre	25%	28,3%	3,3%

Análisis: Relacionando la edad de las madres primíparas con el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido, se encontró lo siguiente:

Existe mejor conocimiento en el grupo de madres de 20 a 29 años, y el grupo que menor conocimiento tiene es el mayor de 30 años de edad. No obstante de esto; se evidencia en cuanto a higiene un mejor conocimiento en madres menores de 19 años, ya que los porcentajes son un poco más altos en este grupo de edad con relación a la higiene.

Tabla 2: Relación del nivel de escolaridad con el nivel de conocimiento en madres primíparas.

GRUPOS	PREGUNTAS REALIZADAS	RESPUESTAS OBTENIDAS	NIVEL DE ESCOLARIDAD				
			Primaria (12)	Secundaria (36)	Técnica (1)	Superior (9)	Ninguna (2)
Signos de alarma y control médico	¿Conoce los signos de alarma del recién nacido?	Algunos	8,3%	48,3%	1,6%	13,2%	0%
		Ninguno	11,6%	11,6%	0%	1,6%	3,3%
	¿En qué tiempo luego del nacimiento debe llevar a control médico a su recién nacido?	Entre 4 y 7 días	3,3%	13,3%	1,6%	8,3%	0%
	¿Cuáles enunciados corresponden a la estimulación temprana?	Conocimiento en todas las áreas	1,6%	13,3%	0%	6,6%	0%
	Vacunas que debe recibir el recién nacido	BCG y Hepatitis B	0%	3,3%	1,6%	6,6%	0%
Alimentación	¿El recién nacido debe alimentarse con:?	Leche materna exclusiva	10%	28,3%	1,6%	11,6%	1,6%
	¿Cuáles son los beneficios de la leche materna?	Todas las anteriores	1,6%	8,3%	1,6%	5%	0%
	¿Con qué frecuencia se debe alimentar al recién nacido?	A libre demanda	3,3%	23,3%	0%	10%	0%
	Lactancia materna exclusiva significa que el recién nacido debe recibir solo la leche de su madre, hasta que tenga:	6 meses	6,6%	35%	1,6%	15%	1,6%
	¿Después de amamantar al recién nacido, se debe sacar el aire que ha deglutido (gases)?	Siempre	3,3%	33,3%	1,6%	13,3%	1,6%
Higiene	Frecuencia del baño del RN	Todos los días	15%	55%	1,6%	15%	3,3%
	Duración del baño del RN	Máximo 5 minutos	20%	60%	1,6%	15%	3,3%
	Con qué se debe limpiar el cordón umbilical	Algodón y alcohol	6,6%	30%	1,6%	11,6%	1,6%
	Con qué frecuencia se limpia el cordón umbilical	Todos los días	15%	55%	1,6%	13,3%	1,6%
	Frecuencia de cambio de pañal	Cada vez que orine o haga la deposición	12,3%	58,3%	1,6%	11,6%	3,3%
	Frecuencia de higiene de los genitales del RN	Cada cambio de pañal	3,3%	13,3%	1,6%	8,3%	1,6%
Afecto y sueño	Horas promedio de sueño del RN	16-20 horas	3,3%	25%	1,6%	1,6%	1,6%
	Posición adecuada del RN al dormir	De costado con las manos y pies libres	8,3%	21,6%	1,6%	10%	1,6%
	¿Cuándo la madre demuestra afecto al RN?	Todas las anteriores	6,6%	13,3%	1,6%	5%	1,6%
	¿Cuándo el RN presente algún problema de salud, se lo debe llevar al médico?	Siempre	5%	36,6%	1,6%	11,6%	1,6%

Análisis: Relacionando el nivel de escolaridad de las madres primíparas con el nivel de conocimiento que tiene sobre el cuidado del recién nacido, se encontró lo siguiente:

Existe mejor conocimiento en madres con instrucción secundaria, dentro del conocimiento bajo y heterogéneo, principalmente en las áreas de estimulación temprana, signos de alarma e inmunizaciones del recién nacido, pero al igual que en la anterior tabla, es evidente que existe mejor conocimiento en cuanto a la higiene. En la tabla se aprecia que el nivel de conocimiento depende de la educación de la madre ya que se puede observar que existe menor conocimiento por parte de las demás madres que tienen otro nivel de escolaridad.

Tabla 3: Relación de la etnia con el nivel de conocimiento en madres primíparas.

GRUPOS	PREGUNTAS REALIZADAS	RESPUESTAS OBTENIDAS	ETNIA			
			Mestiza (48)	Indígena (10)	Blanca (1)	Afroecuatoriana (1)
Signos de alarma y control médico	¿Conoce los signos de alarma del recién nacido?	Algunos	61,6%	6,6%	1,6%	0%
		Ninguno	18,3%	10%	0%	1,6%
	¿En qué tiempo luego del nacimiento debe llevar a control médico a su recién nacido?	Entre 4 y 7 días	26,6%	1,6%	0%	0%
	¿Cuáles enunciados corresponden a la estimulación temprana?	Conocimiento en todas las áreas	18,3%	1,6%	1,6%	0%
	Vacunas que debe recibir el recién nacido	BCG y Hepatitis B	10%	1,6%	0%	0%
Alimentación	¿El recién nacido debe alimentarse con:?	Leche materna exclusiva	43,3%	8,3%	1,6%	0%
	¿Cuáles son los beneficios de la leche materna?	Todas las anteriores	16,6%	0%	0%	0%
	¿Con qué frecuencia se debe alimentar al recién nacido?	A libre demanda	33,3%	3,3%	0%	0%
	Lactancia materna exclusiva significa que el recién nacido debe recibir solo la leche de su madre, hasta que tenga:	6 meses	53,3%	3,3%	1,6%	0%
	¿Después de amamantar al recién nacido, se debe sacar el aire que ha deglutido (gases)?	Siempre	51,6%	16,6%	1,6%	0%
Higiene	Frecuencia del baño del RN	Todos los días	75%	11,6%	1,6%	1,6%
	Duración del baño del RN	Máximo 5 minutos	80%	16,6%	1,6%	1,6%
	Con qué se debe limpiar el cordón umbilical	Algodón y alcohol	40%	8,3%	1,6%	0%
	Con qué frecuencia se limpia el cordón umbilical	Todos los días	75%	10%	1,6%	1,6%
	Frecuencia de cambio de pañal	Cada vez que orine o haga la deposición	73,3%	16,6%	1,6%	1,6%
	Frecuencia de higiene de los genitales del RN	Cada cambio de pañal	26,6%	1,6%	0%	0%
Afecto y sueño	Horas promedio de sueño del RN	16-20 horas	31,6%	3,3%	0%	1,6%
	Posición adecuada del RN al dormir	De costado con las manos y pies libres	36,6%	16,6%	1,6%	0%
	¿Cuándo la madre demuestra afecto al RN?	Todas las anteriores	21,6%	6,6%	0%	0%
	¿Cuándo el RN presente algún problema de salud, se lo debe llevar al médico?	Siempre	56,6%	0%	0%	0%

Análisis: Relacionando la etnia de las madres primíparas con el nivel de conocimiento que tiene sobre el cuidado del recién nacido, se encontró lo siguiente:

Existe mejor conocimiento sobre los cuidados del recién nacido en madres las cuales se auto identifican como mestizas, esto no quiere decir que este grupo de madres sabe con certeza como actuar con un recién nacido, ya que considerando los porcentajes son pocas las madres que tienen conocimiento completo. A diferencia de las mestizas en los demás grupos étnicos es evidente el bajo porcentaje de respuestas afirmativas lo que demuestra un nivel de conocimiento más bajo o deficiente. Se mantiene el patrón de menor conocimiento en las áreas de estimulación temprana, signos de alarma e inmunizaciones del recién nacido independientemente de la etnia.

CAPITULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- ✓ La mayoría de madres primíparas fueron adolescentes (53,3%), solteras (55%), amas de casa (61,7%), con un nivel de educación secundaria (60%), viviendo en familias monoparentales extendidas (55%), de religión católica (90%), hispano hablantes (81,7%), y auto identificadas como mestizas (78,3%).
- ✓ El conocimiento general de las madres primíparas sobre el cuidado del recién nacido es diverso para brindar un cuidado integral al recién nacido, con desconocimiento importante en áreas como estimulación temprana, signos de alarma e inmunizaciones aspectos importantes en el desarrollo y protección integral del niño. El mayor conocimiento de las madres primíparas se da en las áreas de higiene y alimentación del recién nacido según lo demuestran los resultados de la investigación en comparación con las demás áreas del cuidado del recién nacido.
- ✓ En cuanto a la relación de los factores socioculturales con el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido, existe mayor conocimiento en madres con edad comprendida entre 20 a 29 años, madres que tienen una instrucción secundaria y aquellas que se auto identifican como mestizas. En relación a la edad preocupa el bajo conocimiento en el grupo mayoritario de madres adolescentes y por otro lado el de madres añosas.
- ✓ Dados los resultados de conocimiento diverso e insuficiente del cuidado integral del recién nacido se vuelve necesario intervenir con espacios de capacitación teórico – prácticos en madres principalmente adolescentes y añosas enfocándose en las áreas de estimulación temprana, signos de alarma e inmunizaciones, temas en los que se evidenció mayor desconocimiento por parte de las madres.

5.2 Recomendaciones

- ✓ Al personal de salud para que fortalezcan las actividades de promoción y prevención de salud del cuidado del recién nacido tomando en cuenta el perfil sociodemográfico de la población que atienden, con énfasis en madres adolescentes y añosas.
- ✓ Al personal de salud, establecer talleres de capacitación teórico – prácticos, como también poner énfasis en consejerías sobre temas que son importantes para el desarrollo del recién nacido como son: inmunizaciones, estimulación temprana, signos de alarma del recién nacido bajo un marco de promoción del cuidado integral del recién nacido, integrando a los procesos de alimentación e higiene.
- ✓ A las entidades de salud (distritos, coordinaciones zonales, entre otros) para que promuevan la participación conjunta con la comunidad en programas educativos haciendo énfasis a mujeres adolescentes y añosas desde la concepción para prepararlas en el cuidado de su hijo cuando llegue el nacimiento.
- ✓ Al personal de salud, para que consolide la propuesta planteada para fortalecer los conocimientos y prácticas en el cuidado del recién nacido de madres primíparas basándose en un plan definido desde la gestación que permita monitorear la ejecución y resultados del mismo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Reducción de la mortalidad en recién nacidos. [Online].; 2016 [cited 2017 Marzo 04. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs333/es/>.
2. Instituto Nacional de Estadística y Censos. INEC. [Online].; 2014 [cited 2017 Marzo 04. Available from: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/nacimientos-defunciones/>.
3. Organización Mundial de la Salud. Reducción de la mortalidad neonatal. [Online].; 2016 [cited 2017 Marzo 04. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/es/>.
4. Organización Mundial de la Salud. Causas de muerte neonatal. [Online].; 2011 [cited 2017 Marzo 04. Available from: [http://www.who.int/whosis/mort/table2.efmde la mortalidad](http://www.who.int/whosis/mort/table2.efmde%20la%20mortalidad).
5. Mamaní Y. Factores socioculturales y su relación con el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primíparas del HHUT-TACNA 2012. In Mamaní Y. Tesis. Tacna ; 2012. p. 7.
6. Mendoza G, Minchola J. CONCYTEC. [Online]. Santa Isabel; 2014 [cited 2017 Marzo 04. Available from: <http://dspace.unitru.edu.pe/xmlui/handle/UNITRU/837>.
7. Riera Z, Tene S. Conocimiento de las madres adolescentes primíparas y su actitud frente al cuidado del recién nacido en el servicio de Ginecología del Hospital Provincial General Docente de Riobamba en el período enero a junio 2010. In Riera Z, Tene S. Tesina de Grado previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería. Riobamba; 2010.
8. Prieto B. Significado que le asigna la madre al cuidado cultural de ella misma y su recién nacido durante el puerperio a partir de sus prácticas y creencias. In Prieto B. Tesis presentada como requisito parcial para optar el Título de Magister en Enfermería con Énfasis en cuidado para la salud Maternoperinatal. Bogotá; 2012.
9. Corales E, Sánchez M. Influencia de los Factores Socioculturales en el nivel de conocimiento de la madre primípara sobre los cuidados inmediatos del recién nacido, Hospital Leoncio Prado - Huamachuco 2014. In Corales E, Sánchez M.

Tesis. Trujillo; 2014. p. 6.

10. Perez J, Gardey A. Definición.DE. [Online].; 2012 [cited 2017 Mayo 16. Available from: <http://definicion.de/edad/>.
11. Ortiz V. Slideshare. [Online].; 2012 [cited 2017 Mayo 16. Available from: <https://es.slideshare.net/victorinho/niveles-de-educacin-en-el-ecuador>.
12. Lara V. ¿Cuales son los tipos de familia que existen? [Online].; 2015 [cited 2017 Mayo 16. Available from: <https://hipertextual.com/2015/12/tipos-de-familia>.
13. Definición ABC. [Online].; 2017 [cited 2017 Mayo 16. Available from: <http://www.definicionabc.com/derecho/estado-civil.php>.
14. Pérez J, Merino M. Definiciones.DE. [Online].; 2012 [cited 2017 Mayo 16. Available from: <http://definicion.de/religion/>.
15. Pérez JGA. Definiciones.DE. [Online].; 2012 [cited 2017 Mayo 16. Available from: <http://definicion.de/idioma/>.
16. Pérez J, Gardey A. Definiciones.DE. [Online].; 2012 [cited 2017 Mayo 16. Available from: <http://definicion.de/etnia/>.
17. Colaboradores de wikipedia. Wikipedia. [Online].; 2017 [cited 2017 Mayo 10. Available from: <https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Conocimiento&oldid=98740798>.
18. Significados: descubrir lo que significa, conceptos y definiciones. [Online].; 2013 [cited 2017 Mayo 10. Available from: <https://www.significados.com/conocimiento/>.
19. Perez J, Gardey A. Definicion.DE. [Online].; 2013 [cited 2017 Mayo 10. Available from: <http://definicion.de/cuidado/>.
20. Pérez J, Gardey A. Definicion.DE. [Online].; 2014 [cited 2017 Mayo 10. Available from: <http://definicion.de/cuidados-de-enfermeria/>.
21. Tinajero Gonzalez RM. El recién nacido. In ebrary P, editor. El recién nacido: una propuesta de atención de enfermería con enfoque de riesgo. México D.F: El Manual Moderno ; 2014. p. 1.
22. Tinajero R. Características físicas del recién nacido. In Morales J, editor. El recién nacido: una propuesta de atención de enfermería con enfoque de riesgo.

- México, D.F.: El Manual Moderno, S.A de C.V; 2014. p. 2.
23. Tinajero R. Características del recién nacido. In Tinajero R, editor. El Recien nacido: una propuesta de atención de enfermería con enfoque de riesgo. México D,F: El Manual Moderno; 2014. p. 5.
 24. Tinajero R. Características del recién nacido. In Tinajero R, editor. El Recien nacido: una propuesta de atención de enfermería con enfoque de riesgo. México D,F: El Manual Moderno; 2014. p. 6.
 25. Tinajero R. Características del recién nacido. In Tinajero R, editor. El Recien nacido: una propuesta de atención de enfermería con enfoque de riesgo. México D,F: El Manual Moderno; 2014. p. 7.
 26. Costamagna A, Fabro A. Lactancia mterna. In Costamagna A, Fabro A, editors. Alimentaión saludable: primera prevención. Santa Fe: Ediciones UNL ; 2014. p. 33-34.
 27. Tacconi MF. Composición de la leche materna. In ProQuestebruary , editor. Mis primeras seis semanas. Sevilla: Ediciones Alfar S.A; 2013. p. 74.
 28. Lupo EMP, Mülli V. Baño. In ebruary P, editor. Manual para acompañar a los padres del nacimiento a los primeros pasos. Barcelona: Ned ediciones ; 2014. p. 61-63.
 29. Dra.Martínez E. SALUD/ Canales MAPRE. [Online].; 2016 [cited 2017 Mayo 30. Available from: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/bebe/cuidados/la-higiene-del-recien-nacido/>.
 30. Lupo E, Mohr P, Mülli V. Sueño. In ebruary P, editor. Manual para acompañar a los padres del nacimiento a los primeros pasos. Barcelona : Ned ediciones ; 2014. p. 58.
 31. Marín V. guiainfantil.com. [Online].; 2017 [cited 2017 Junio 06. Available from: <https://www.guiainfantil.com/articulos/bebes/recien-nacido/10-signos-de-alarma-en-bebes-recien-nacidos/>.
 32. Miranda F. SALUD / Secretaria de salud. [Online].; 2015 [cited 2017 Junio 08. Available from: <http://www.censia.salud.gob.mx/contenidos/vacunas/bcg.html>.
 33. Asociación Española de Pediatría. Cuidado Infantil. [Online].; 2017 [cited 2017 Junio 8. Available from: <http://cuidadoinfantil.net/vacuna-hepatitis-b.html>.

34. Cabrera Y. Slideshare. [Online].; 2013 [cited 2017 Diciembre 05. Available from: https://es.slideshare.net/peruitalia/teoria-del-autocuidado-aplicada-al-recien-nacido?from_action=save.
35. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador. [Online].; 2008 [cited 2017 Marzo 04. Available from: http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf.
36. Fondo de las Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible. [Online].; 2017 [cited 2017 Abril 22. Available from: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/>.
37. SENPLADES. Plan Nacional del Buen Vivir Quito: Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo; 2013.
38. Ministerio Coordinador de Desarrollo Social. Primera Infancia. [Online].; 2017 [cited 2017 Abril 22. Available from: <http://www.desarrollosocial.gob.ec/estrategia-nacional-intersectorial-para-la-primera-infancia-infancia-plena/#>.
39. Consejo Internacional de enfermeras. Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería Ginebra: Jean - Marteau; 2012.
40. Congreso Nacional. Código de la Niñez y Adolescencia. [Online].; 2014 [cited 2017 Abril 22. Available from: <http://www.igualdad.gob.ec/docman/biblioteca-lotaip/1252--44/file.html>.
41. Congreso Nacional. Ley de Derechos y Amparo del Paciente. [Online]. [cited 2017 Junio 06. Available from: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/02/ANEXO-3.-LEY-DE-DERECHOS-Y-AMPARO-DEL-PACIENTE.pdf>.
42. Ministerio de Salud Pública. Reglamento de Información Confidencial en el Sistema Nacional de Salud. [Online].; 2015 [cited 2017 Junio 06. Available from: <http://instituciones.msp.gob.ec/cz6/images/lotaip/Enero2015/Acuerdo%20Ministrial%205216.pdf>.
43. Suárez A. Edad de madres primíparas. In Suárez A. Educación por parte del personal de enfermería en el cuidado del recién nacido en relación con el grado de conocimientos adquiridos por madres primíparas al momento del alta en el servicio de maternidad del Hospital Provincial General de Latacunga. Ambato;

2014. p. 39.

44. Mamani Y. Factores socioculturales y su relacion con el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primiparas del HHUT. In Mamani Y. Factores socioculturales y su relacion con el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primiparas del HHUT. Tacna ; 2013. p. 59.
45. OPS;OMS. OPS/OMS. [Online].; 2012 [cited 2017 10 26. Available from: http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=703&limitstart=660.
46. Castro M, Cárdenas M. Manejo materno en el recién nacido por parte de las madres adolescentes que acuden al servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Luis Gabriel Dávila. In Castro M, Cárdenas M. Manejo materno en el recién nacido por parte de las madres adolescentes que acuden al servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Luis Gabriel Dávila. Tulcán ; 2011. p. 158.
47. INEC. La República. [Online].; 2014 [cited 2017 Octubre 31. Available from: <http://www.larepublica.ec/blog/sociedad/2011/09/01/segun-los-resultados-del-censo-en-ecuador-hay-14483-499-de-habitantes/>.
48. INEC. INEC/Instituto Nacional de Estadística y Censos. [Online].; 2012 [cited 2017 Octubre 20. Available from: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/inec-presenta-por-primera-vez-estadisticas-sobre-religion/>.
49. El Comercio. El Comercio. [Online].; 2014 [cited 2017 Octubre 31. Available from: <http://www.elcomercio.com/actualidad/indigenas-hablan-espanol-otavalo-ecuador.html>.
50. Dominguez J. SURA. [Online].; 2013 [cited 2017 Septiembre 9. Available from: <https://www.sura.com/blogs/calidad-de-vida/signos-alarma-recien-nacido.aspx>.
51. Marca D. Nivel de conocimiento de puérperas en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: Enero 2016. In Marca D. Nivel de conocimiento de puérperas en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: Enero 2016. Lima; 2016. p. 20.
52. Bastidas A. Bebés y más. [Online].; 2015 [cited 2017 Septiembre 9. Available from: <https://www.bebesymas.com/recien-nacido/la-primera-visita-del-bebe-al-pediatra-deberia-ser-antes-de-cumplir-una-semana>.
53. Riera Z, Tene S. Conocimiento de las madres adolescentes primiparas y su actitud frente al cuidado del recién nacido en el servicio de ginecología del

Hospital Provincial General Docente de Riobamba en el Periodo Enero a Junio del 2010. In Riera Z, Tene S. Tesina de grado previo a la obtencion del titulo de licenciada de enfermeria. Riobamba ; 2010.

54. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2017 [cited 2017 Septiembre 9. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>.
55. Castro M, Cárdenas M. Manejo materno en el recién nacido por parte de las madres adolescentes que acuden al servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Luis Gabriel Dávila de la ciudad de Tulcán. In Castro M, Cárdenas M. Manejo materno en el recién nacido por parte de las madres adolescentes que acuden al servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Luis Gabriel Dávila de la ciudad de Tulcán. Tulcán; 2012. p. 167.
56. Asociación Sina. Materna. [Online].; 2016 [cited 2017 Septiembre 13. Available from: <http://www.materna.com.ar/articulos/19494-los-beneficios-de-la-lactancia-materna-segun-la-oms>.
57. Jimenez L. Beneficios de la leche materna. In Jimenez L. Identificación de las necesidades de aprendizaje sobre lactancia materna en madres primigestas en el área de consulta externa del Hospital Materno Infantil "Matilde Hidalgo de Procel 2014". Guayaquil; 2014. p. 72.
58. Delgado L, Nombera F. Madres adolescentes según respuesta en que momento debe colocar a su hijo al pecho materno. In Delgado L, Nombera F. Nivel de conocimiento de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva HRDLM-Chiclayo 2012. Chiclayo; 2012. p. 25.
59. OMS. Nutrición: Lactancia materna exclusiva. [Online].; 2017 [cited 2017 Septiembre 13. Available from: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/.
60. Suárez A. Control médico. In Suárez A. Educación por parte del personal de enfermería en el cuidado del recién nacido en relación con el grado de conocimientos adquiridos por madres primíparas al momento del alta del servicio de maternidad del Hospital Provincial General de Latacunga. Ambato; 2014. p. 70.
61. Profesionales de la salud y matronas. Cuidados del ombligo. In Matronas Pdl. Guia de cuidados de la piel del recién nacido y del bebé.: Jhonson&Jhonson, S.A; 2013. p. 17.

62. Caguana A, Delgado A, Lazo D. Con qué cuidaría el cordón umbilical de su bebé? In Caguana A, Delgado A, Lazo D. Evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas del cuidado del cordón umbilical en madres que asisten al parto en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca -2013. Cuenca; 2014. p. 42.
63. Nuevo M. Guiainfantil.com. [Online].; 2017 [cited 2017 Septiembre 13. Available from: <https://www.guiainfantil.com/salud/cuidadosespeciales/ombliigo.htm>.
64. Paris E. Bebés y más. [Online].; 2017 [cited 2017 Octubre 20. Available from: <https://www.bebesymas.com/consejos/con-que-frecuencia-hay-que-banar-al-bebe>.
65. KidsHealth. El sueño y el recién nacido. [Online].; 2017 [cited 2017 Noviembre 6. Available from: <http://kidshealth.org/es/parents/sleepnewborn-esp.html>.
66. Algueró M. Guiainfantil.com. [Online].; 2017 [cited 2017 Noviembre 6. Available from: <https://www.guiainfantil.com/articulos/bebes/vinculo-afectivo/el-afecto-de-los-padres-es-vital-para-el-bebe/>.
67. Organizacion Mundial de la Salud. Organizacion Mundial de la SALUD. [Online].; 2016. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs333/es/>.



ANEXOS
Anexo 1. Encuesta

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**FACTORES SOCIOCULTURALES Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL
CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO DE MADRES PRIMÍPARAS
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD EL TEJAR, EN EL PERÍODO
ENERO A JUNIO DEL 2017**

OBJETIVO: Determinar los factores socioculturales y el nivel de información sobre los cuidados de su recién nacido.

INSTRUCCIÓN:

Lea detenidamente cada pregunta y marque con una X la opción que considere correcta. La información recopilada será de carácter anónimo y voluntario, por lo que no es necesario colocar su nombre.

Gracias por su colaboración.

FACTORES SOCIOCULTURALES

¿Qué edad tiene usted?

- a) Menos de 19 años ()
- b) De 20 a 29 años ()
- c) De 30 a 45 años ()
- d) Más de 45 años ()

¿Cuál es su idioma?

- a) Castellano ()
- b) Quichua ()
- c) Otro ()

¿Cuál es su estado civil actual?

- a) Soltera ()
- b) Casada ()
- c) Divorciada ()
- d) Unión libre ()

¿Cuál es su ocupación?

- a) Estudiante ()
- b) Independiente ()
- c) Ama de casa ()
- d) Empleada ()

¿Cuál es su nivel de escolaridad?

- a) Primaria ()
- b) Secundaria ()
- c) Técnica ()
- d) Superior ()
- e) Ninguna ()

¿Cómo está conformada su familia?

- a) Solo por usted y su bebé ()
- b) Por el padre de su bebe, usted y su bebé ()
- c) Por usted, su bebe y más familiares ()

¿Cuál es su religión?

- a) Católica ()
- b) Evangelista ()
- c) Otra ()
- d) Ninguna ()

¿Cómo se considera usted?

- a) Mestiza ()
- b) Blanca ()
- c) Afro ecuatoriana ()
- d) Indígena ()
- e) Montubia ()

NIVEL DE INFORMACIÓN DE LAS MADRES SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO

1. Conoce los signos de alarma del recién nacido?

- a) Todos ()
- b) Algunos ()
- c) Ninguno ()

2. En qué tiempo luego del nacimiento debe llevar a Control médico al recién nacido?

- a) Entre 4 y 7 días ()
- b) A los 15 días ()
- c) Al mes solamente ()
- d) Solo si está enfermo ()

3. Cuál de los siguientes enunciados corresponden a la estimulación temprana?

- a) Ponerle música suave alegre e infantil ()
- b) Mostrarle objetos de colores llamativos ()
- c) Conversar con él bebe mientras da de lactar ()
- d) Realizar movimientos suaves de brazos y piernas ()
- e) Conocimiento en todas las áreas ()

4. Como se llaman las dos primeras vacunas que debe recibir el recién nacido?

- a) BCG y rotavirus ()
- b) BCG y Hepatitis B ()
- c) BCG y neumococo ()
- d) No sabe ()

5. El recién nacido debe alimentarse con:

- a) Leche materna exclusiva ()
- b) Coladas ()
- c) Leche de vaca solamente ()
- d) Leche de fórmula solamente ()
- e) Leche materna y fórmula ()

6. ¿Cuáles son los beneficios de la leche materna?

- a) Contiene todos los nutrientes que el bebé necesita ()
- b) Es económica ()
- c) Está libre de contaminación ()
- d) Previene infecciones agudas y crónicas ()
- e) Conocimiento total ()

7. ¿Con que frecuencia se debe alimentar al recién nacido?

- a) Cada vez que lllore ()
- b) Cada 3 horas ()
- c) A libre demanda ()
- d) 4 veces al día ()

8. Lactancia materna exclusiva significa que el bebé debe recibir solo la leche de su madre, hasta que el bebé tenga:

- a) 2 años de edad ()
- b) 1 año de edad ()
- c) 6 meses ()
- d) Ninguna de las anteriores ()

9. ¿Después de amamantar al recién nacido, se debe sacar el aire que ha deglutido (gases)?

- a) Siempre ()
- b) Casi siempre ()
- c) Muy pocas veces ()
- d) Nunca ()

10. ¿Con que frecuencia debe se debe bañar al recién nacido?

- a) Cada 2 días ()
- b) Cada 3 días ()
- c) Cada semana ()
- d) Todos los días ()

11. Cuanto debe durar aproximadamente el baño del recién nacido?

- a) Máximo 5 minutos ()
- b) Máximo 10 minutos ()
- c) Máximo 20 minutos ()
- d) Máximo 30 minutos ()

12. ¿Con que se debe limpiar el cordón umbilical (ombligo) del recién nacido?

- a) Alcohol agua y jabón ()
- b) Gasa y alcohol yodado ()
- c) Algodón y alcohol yodado ()
- d) Algodón y alcohol ()

13. Con que frecuencia se debe limpiar el cordón umbilical (ombligo) del recién nacido?

- a) Todos los días ()
- b) Una vez a la semana ()
- c) Cada dos días ()
- d) Cada 4 días ()

14. ¿Con que frecuencia se debe cambiar de pañal al recién nacido?

- a) Tres veces ()
- b) Dos veces ()
- c) Una vez ()
- d) Cada vez que el bebé orine o haga la deposición ()

15. Con que frecuencia realiza la higiene de los genitales del recién nacido?

- a) Una vez al día ()
- b) 3 veces al día ()
- c) Cada cambio de pañal ()
- d) No realiza ()

16. ¿Cuál de las siguientes posiciones es la adecuada para que el recién nacido duerma?

- a) Boca arriba con manos y pies envueltos ()
- b) Echado boca abajo con manos y pies envueltos ()
- c) De costado con las manos y pies libres ()
- d) Ninguna de las anteriores ()
- e)

17. ¿Cuántas horas en promedio debe dormir el recién nacido?

- a) 2 veces al día ()
- b) 8 – 12 horas ()
- c) 16 – 20 horas ()
- d) Durante la noche ()

18. ¿Cuándo el recién nacido presente algún problema de salud, se debe llevarlo inmediatamente a una unidad de salud?

- a) Siempre ()
- b) Casi siempre ()
- c) Algunas veces ()
- d) Nunca ()

19. ¿En qué momento la madre demuestra su afecto hacia el recién nacido?

- a) Durante el baño ()
- b) Mientras da de lactar a su bebé ()
- c) Durante el cambio del pañal ()
- d) Todas las anteriores ()

Anexo 1: Evidencias recolección de datos



Aplicación de encuestas a madres primíparas



Anexo 2: Propuesta general



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

PROPUESTA GENERAL DE TALLERES EDUCATIVOS SOBRE LOS CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO

RESPONSABLE: Erika Quilca
PERÍODO: Cuatro semanas

DESCRIPCIÓN

Esta propuesta de talleres educativos está dirigido a madres primigestas con el objetivo de que afronten la llegada de su hijo con seguridad y confianza necesaria para construir una familia sana y feliz. El programa está compuesto por cuatro talleres prácticos en los que interactúan las participantes conjuntamente con la persona encargada de dirigir los talleres, en los cuales se trataran temas muy importantes como: control prenatal, lactancia materna, higiene, signos de alarma; lo que ayudara a las madres a tener mayor conocimiento sobre el cuidado de su hijo/a cuando ya nazca.

Los talleres se realizarán de manera teórica y también práctica por parte de la persona que va a dirigir estos talleres en los cuales las participantes podrán interactuar, realizar preguntas sobre temas que no tengan muy claros; también realizaran practicas sobre el tema tratado en cada taller y de esta manera aumentar sus conocimientos y destrezas en el cuidado del recién nacido.

JUSTIFICACIÓN

El recién nacido es un individuo inmaduro que no puede satisfacer sus necesidades por sí mismo, lo que le hace estar calificado como totalmente dependiente. A pesar de esto la mayoría de los recién nacidos nacen sanos, no necesitan cuidados especiales, pero si unos cuidados básicos. Debemos recordar que los recién nacidos pueden oír, ver y sentir, de manera que el trato al recién nacido debe ser respetuoso. Siempre se debe informar a la madre con un lenguaje claro sobre los cuidados que se realizan al recién nacido.

OBJETIVO GENERAL

- ✚ Mejorar el nivel de conocimientos y prácticas en madres primíparas sobre los cuidados básicos que debe recibir el recién nacido mediante la aplicación de talleres educativos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✚ Fortalecer conocimientos del cuidado adecuado del recién nacido.
- ✚ Implementar prácticas de cuidado adecuado del recién nacido
- ✚ Promover la participación de las madres en cada uno de los talleres.

POBLACIÓN OBJETIVO

- ✚ Madres primigestas

COMPETENCIAS A DESARROLLAR EN LAS PARTICIPANTES

1. Desarrollar conocimientos del cuidado adecuado del recién nacido.
2. Experimentar prácticas de cuidado adecuado del recién nacido
3. Fortalecer la participación de las madres en cada uno de los talleres para desarrollar destrezas y habilidades con respecto al cuidado del recién nacido.

METODOLOGÍA

- + Talleres demostrativos
- + Grupos de discusión

ESTRATEGIAS DE EVALUACIÓN:



- + Demostración práctica del cuidado del recién nacido





MATERIAL EDUCATIVO



- + Computador
- + Papelotes
- + Marcadores
- + Esferos

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA.

- + Ministerio de Salud Pública: Control Prenatal. Guía de Práctica Clínica. Primera Edición. Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2015.
Disponible en: <http://salud.gob.ec>
- + Mamá y papá deben saber...desde la concepción hasta el primer año de vida, Ediciones Alfar S.A., 2013. ProQuest Ebook Central,
<https://ebookcentral.proquest.com/lib/utnortesp/detail.action?docID=3219939>
- + UNICEF. Lactancia materna. Honduras. 2012: Disponible en:
<https://www.unicef.org/ecuador/lactancia-materna-guia-1.pdf>
- + UNICEF. Ejercicios para estimulación temprana. México. 2012. Disponible en:
<http://files.unicef.org/mexico/spanish/ejercicioestimulaciontemprana.pdf>

PERÍODO	RESULTADO DE APRENDIZAJE	CONTENIDOS	ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE	BIBLIOGRAFIA BÁSICA RECOMENDADA
Primera semana	Reconoce la importancia del control prenatal.	1. CONTROL PRENATAL 1.1 Concepto y finalidad 1.2 Recomendaciones generales 1.3 Primer control prenatal y controles subsecuentes 1.4 Recomendaciones acerca de detección de factores de riesgo en el control prenatal. 1.5 Recomendaciones acerca de vacunas durante el embarazo. 1.6 Recomendaciones nutricionales.	 Taller práctico  Grupos de discusión	Ministerio de Salud Pública: Control Prenatal. Guía de Práctica Clínica. Primera Edición. Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2015. Disponible en: http://salud.gob.ec

Segunda semana	Conoce los beneficios de la lactancia materna para la madre y el bebé, como también la posición y técnica correcta para dar de lactar.	2. LACTANCIA MATERNA 2.1 Beneficios para el bebé 2.2 Beneficios para la madre 2.3 Problemas con los pezones 2.4 Posición correcta para dar de lactar 2.5 Técnica de agarre correcto 2.6 Alimentación complementaria: cuando iniciar?	 Taller práctico  Grupos de discusión	UNICEF. Lactancia materna. Honduras. 2012: Disponible en: https://www.unicef.org/ecuador/lactancia-materna-guia-1.pdf
Tercera semana	Establece la importancia en cuanto higiene estimulación temprana para contribuir en el cuidado y desarrollo del recién nacido.	3. HIGIENE Y ESTIMULACIÓN TEMPRANA 3.1 Higiene 3.1.1 Baño 3.1.2 Higiene de los genitales 3.1.3 Cuidado del cordón umbilical 3.1.4 Cambio de pañal	 Taller práctico  Grupos de discusión	Mamá y papá deben saber...desde la concepción hasta el primer año de vida, Ediciones Alfar S.A., 2013. ProQuest Ebook Central, https://ebookcentral.proquest.com/lib/utnortesp/detail.action?docID=3219939 .

		3.2 Estimulación temprana 3.2.1 Definición 3.2.2 Beneficios 3.2.3 Ejercicios para el niño de 0 a 3 meses		UNICEF. Ejercicios para estimulación temprana. México. 2012. Disponible en: http://files.unicef.org/mexico/spanish/ejercicioestimulaciontemprana.pdf
Cuarta semana	Reconoce con claridad los diferentes signos de alarma que puede presentar un recién nacido, para saber cómo actuar y evitar complicaciones.	4. CONTROL DE SALUD Y SIGNOS DE ALARMA 4.1 Importancia de los controles de seguimiento 4.2 Signos de alarma 4.2.1 Fiebre 4.2.2 Vómito 4.2.3 Cianosis 4.2.4 Ictericia 4.2.5 Respiración rápida 4.2.6 Llanto débil o excesivo 4.2.7 No lacta o existe débil succión	 Taller práctico  Grupos de discusión	Mamá y papá deben saber...desde la concepción hasta el primer año de vida, Ediciones Alfar S.A., 2013. ProQuest Ebook Central, https://ebookcentral.proquest.com/lib/utnortesp/detail.action?docID=3219939 .