



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

TESIS PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN  
ENFERMERÍA

**TEMA:** Nivel de conocimiento de las madres adolescentes primigestas en el cuidado del recién nacido con enfoque intercultural en el cantón Cotacachi 2017.

**AUTORA:**

Darly Micaela Gaón Yandún

**DIRECTORA:**

Msc. María Fernanda Valle

IBARRA - ECUADOR

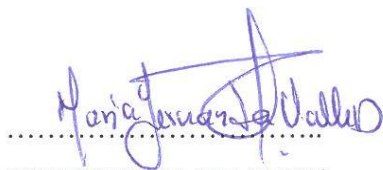
2018

## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

Yo Msc. María Fernanda Valle en calidad de director de tesis titulada: “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES ADOLESCENTES PRIMIGESTAS EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO CON ENFOQUE INTERCULTURAL EN EL CANTÓN COTACACHI 2017”, de autoría de Gaón Yandún Darly Micaela una vez revisada y hechas las correcciones solicitadas certifico que está apta para su defensa, y para que sea sometida a evaluación de tribunales.

En la ciudad de Ibarra, a los 05 días del mes de febrero de 2018

**Lo certifico:**



**DIRECTORA DE TESIS**

Msc. María Fernanda Valle

C.C.: 1003032099



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

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

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

<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>Cédula de identidad:</b>	100389771-5		
<b>Apellidos y nombres:</b>	Gaón Yandún Darly Micaela		
<b>Dirección:</b>	Olmedo y Villamar 1-74.		
<b>Email:</b>	d4rly_1011@hotmail.es		
<b>Teléfono fijo:</b>	062-608-871	<b>Teléfono móvil:</b>	0982558249
<b>DATOS DE LA OBRA</b>			
<b>Título:</b>	Nivel de conocimiento de las madres adolescentes primigestas en el cuidado del recién nacido con enfoque intercultural en el cantón Cotacachi 2017.		
<b>Autora:</b>	Gaón Yandún Darly Micaela		
<b>Fecha:</b>	2018-02-05		
<b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b>			
<b>Programa:</b>	Pregrado		
<b>Título por el que opta:</b>	Licenciada en Enfermería		
<b>Directora:</b>	Msc. María Fernanda Valle		

## **2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD**

Yo Gaón Yandún Darly Micaela con cédula de ciudadanía N° 100389771-5 en calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital de la biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

## **3. CONSTANCIAS**

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

En la ciudad de Ibarra, a los 05 días del mes de febrero de 2018

### **LA AUTORA:**



.....

Darly Micaela Gaón Yandún

CC. 100389771-5

### **ACEPTACIÓN:**

**FACULTADO POR RESOLUCIÓN DE CONSEJO UNIVERSITARIO**



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

Yo, **Darly Micaela Gaón Yandún**, con cédula de ciudadanía N° 100389771-5 manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador , artículos 4,5 y 6 en calidad del autor de la obra o trabajo de grado denominado **“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES ADOLESCENTES PRIMIGESTAS EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO CON ENFOQUE INTERCULTURAL EN EL CANTÓN COTACACHI 2017”**, que ha sido desarrollado para optar por el título de Licenciatura en Enfermería en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En consecuencia, suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

En la ciudad de Ibarra, a los 05 días del mes de febrero de 2018

**LA AUTORA:**

Darly Micaela Gaón Yandún

CC: 100389771-5

## REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN

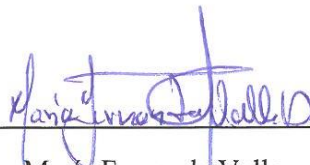
Fecha: Ibarra, 05 de febrero de 2018

**GAÓN YANDÚN DARLY MICAELA** “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES ADOLESCENTES PRIMIGESTAS EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO CON ENFOQUE INTERCULTURAL EN EL CANTÓN COTACACHI 2017” / TRABAJO DE GRADO. Licenciado en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra 05 de febrero de 2018.

**DIRECTORA:** Msc. María Fernanda Valle


El principal objetivo de la presente investigación es Nivel de conocimiento de las madres adolescentes primigestas en el cuidado del recién nacido con enfoque intercultural en el cantón Cotacachi 2017. Determinar el nivel de conocimiento de las madres adolescentes primigestas en el cuidado de los recién nacidos con enfoque intercultural en el cantón Cotacachi 2017. Establecer las características sociodemográficamente de la población en estudio. Identificar el nivel de conocimiento del cuidado materno a los recién nacidos. Caracterizar el cuidado del recién nacido de acuerdo al enfoque intercultural de la población en estudio. Elaborar una guía educativa dirigida a madres adolescentes primigestas sobre el manejo del recién nacido.

Fecha: Ibarra, 05 de febrero de 2018



Msc. María Fernanda Valle.

Directora de Tesis



Darly Micaela Gaón Yandún

Autora

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo dedico primeramente a mi Dios y a la Virgen Inmaculada por darme la vida, la salud y múltiples bendiciones, ya que ellos han sido un pilar fundamental en todo este arduo camino, que gracias a ellos he logrado concluir mi carrera profesional llena de Fe, constancia y perseverancia.

A mis padres Byron Gaón y Marlene Yandún , porque ellos siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo emocional , económico y sobre todo por siempre formarme con los valores y principios que caracterizan a mi familia, de igual manera sus consejos y sus regaños que para mí fueron cada día un empujón más para poder culminar mi carrera enseñándome a que todo en la vida es posible y poder ser un orgullo para ustedes el agradecimiento es mutuo por ende dedico este trabajo a ustedes porque siempre fueron y serán mi motor de vida.

A mi hermano Xavier Gaón por sus palabras y compañía en todo el transcurso de mi carrera por ser un ejemplo en mi vida y enseñarme que cada día yo seré capaz de llegar muy alto, a su vez a mi sobrino Liam Jayriel por ser el nuevo ser que alegro mi vida brindándome amor y ternura cada momento compartido con él.

A Fanny Yandún quien es como mi segunda madre, por ser mi fortaleza y mi impulso toda la vida por todo su amor, cariño y sustento económico en todas las cosas que yo necesite durante mi trayecto profesional.

Dedico este trabajo a mi novio Andrés Escobar por sus palabras y confianza, por su amor y brindarme el tiempo necesario cuando más lo necesitaba, por alentarme cada día para poder culminar juntos nuestra carrera universitaria y en fin a todos mis demás amigos y familiares que de una u otra manera han contribuido para el logro de mis objetivos.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por guiarme día a día en mi camino a mi familia por ser un pilar fundamental, y ayudarme a seguir siempre con mis anhelos y sueños a saber llevar mi camino profesional hasta poderlo culminar con buenos resultados.

Agradecer de manera especial y sincera a mi directora de tesis Msc. María Fernanda Valle por aceptar mi trabajo de grado y poder dirigirme con sus conocimientos y experiencia laboral por su apoyo, confianza y dedicación en mi trabajo a la vez su capacidad para guiar mis ideas y saber organizarlas para obtener un buen resultado, por formar un buen equipo juntas para así poder culminar con este trabajo de investigación.

Quiero expresar también mi más sincero agradecimiento a la Universidad Técnica del Norte específicamente a la Carrera de Enfermería donde me pude formar profesionalmente desde un primer hasta octavo semestre, también mencionar a todos los docentes de mi carrera que con sus conocimientos y aportes educativos siempre me dieron la plena seguridad de la gran profesional que puedo ser a futuro, a su vez al Msc. Darwin Jaramillo por ser mi docente de trabajo de grado y saberme guiar y brindar su conocimiento para desarrollar mi trabajo de grado.

Al Hospital Asdrúbal de la Torre, Centro de Salud Quiroga, Centro de Salud Imantag, a los Técnicos de Atención Primaria en Salud correspondientes a cada institución.



## ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS .....	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE .....	iii
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.....	v
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO .....	vi
DEDICATORIA .....	vii
AGRADECIMIENTO .....	viii
ÍNDICE GENERAL.....	ix
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS.....	xii
RESUMEN.....	xiii
SUMMARY .....	xiv
TEMA: .....	xv
CAPÍTULO I.....	1
1. El problema de la investigación .....	1
1.1. Planteamiento el problema.....	1
1.2. Formulación del problema .....	4
1.3. Justificación.....	5
1.4. Objetivos .....	7
1.4.1. Objetivo General .....	7
1.4.2. Objetivos Específicos.....	7
1.5. Preguntas de investigación.....	7
CAPÍTULO II .....	9
2. Marco Teórico.....	9
2.1. Marco referencial .....	9
2.1.1. Embarazo en la adolescencia México .....	9
2.1.2. Prácticas de adopción en el cuidado del recién nacido por madres adolescentes.....	9

2.1.3. Prácticas, actitudes y conocimientos culturales de madres primíparas del cuidado del recién nacido.....	11
2.1.4. Perspectiva transcultural acerca del cuidado del recién nacido. ....	12
2.1.5. Cuidados de enfermería desde una perspectiva transcultural. ....	12
2.2. Marco Contextual.....	13
2.2.1. Generalidades cantón Cotacachi .....	13
2.2.2. Descripción de las parroquias del cantón.....	14
2.2.3. Descripción de la parroquia de Quiroga.....	14
2.2.4. Descripción de la parroquia de Imantag.....	15
2.3. Marco Conceptual .....	15
2.3.1. La Adolescencia .....	15
2.3.2. Embarazo en la adolescencia .....	16
2.3.3. Adopción del rol materno .....	17
2.3.4. Madre Adolescente.....	17
2.3.5. Lactancia materna exclusiva .....	20
2.3.6. Recién Nacido .....	22
2.3.7. Cuidados del recién nacido .....	23
2.3.8. Signos de alarma .....	28
2.3.9. Necesidades del recién nacido .....	30
2.3.10. Interculturalidad .....	30
2.4. Marco legal.....	31
2.4.1. Constitución de la República del Ecuador. ....	31
2.4.2. Según el plan Nacional del Buen Vivir.....	32
2.4.3. Según la Ley Orgánica de salud.....	33
2.5. Marco ético.....	33
2.5.1. Pautas éticas de la Investigación científica .....	33
2.5.2. Código de Ética. ....	36

CAPITULO III .....	38
3. Metodología de la Investigación .....	38
3.1. Diseño de Investigación .....	38
3.2. Tipo de la Investigación .....	38
3.3. Localización y Ubicación del Estudio.....	39
3.4. Población y Muestra.....	39
3.4.1. Población.....	39
3.4.2 Muestra.....	39
3.4.3 Criterios de inclusión .....	39
3.4.4 Criterios de exclusión.....	40
3.5. Métodos de recolección de información .....	40
3.5.1. Técnicas e Instrumentos .....	40
3.5.2. Técnicas.....	40
3.5.3. Instrumentos .....	41
3.6. Operacionalización de variables .....	42
3.7. Análisis de datos .....	49
CAPÍTULO IV .....	50
4. Resultados de Investigación.....	50
4.1. Enfoque intercultural.....	61
4.1.1. Grupo focal.....	63
CAPÍTULO V .....	65
5. Conclusiones y recomendaciones .....	65
5.1. Conclusiones .....	65
5.2. Recomendaciones.....	67
BIBLIOGRAFÍA .....	68
ANEXOS .....	77

## ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Gráfico 1. Características sociodemográficas de la población en estudio. ....	50
Gráfico 2. Nivel de conocimientos de la madre adolescente acerca de alimentación del recién nacido .....	52
Gráfico 3. Nivel de conocimientos de la madre adolescente acerca de baño e higiene del recién nacido. ....	53
Gráfico 4: Nivel de conocimiento de las madres adolescentes acerca de signos de alarma en el recién nacido.....	55
Gráfico 5. Estímulos afectivos que brinda la madre adolescente al recién nacido. ...	57
Gráfico 6: Nivel de conocimiento de la madre adolescente de acuerdo a vivencias y creencias culturales.....	59

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES ADOLESCENTES PRIMIGESTAS EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO CON ENFOQUE INTERCULTURAL EN EL CANTÓN COTACACHI 2017.

**AUTORA:** Darly Micaela Gaón Yandún

**DIRECTORA:** Msc. María Fernanda Valle

**CORREO:** d4rly\_1011@hotmail.es

**RESUMEN**

El nivel de conocimiento influye en el cuidado que las madres adolescentes primigestas brindan al recién nacido, este estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos de las madres en el cuidado del recién nacido, fue un estudio cuali-cuantitativo no experimental de tipo descriptivo, transversal y observacional, la muestra estuvo constituida por 40 madres adolescentes, para la recopilación de información se utilizó encuestas, entrevista semiestructurada y grupos focales, la categoría de análisis fue el conocimiento sobre el cuidado integral al recién nacido. Los resultados indican que la mayoría 85% se encuentran entre los 17 a 19 años de edad, se auto identifican como mestizas seguido de la población indígena, su máximo nivel de estudios es 55% que están cursando la secundaria. En relación al nivel de conocimientos sobre el cuidado, la mayoría tiene un buen nivel, se destaca que reconocen que la lactancia materna es exclusiva con el 100%, la higiene y el baño son importantes para mantener la salud del recién nacido teniendo un buen resultado el 87,5% sabe cómo cambiar el pañal a su hijo, el corte de uñas 62,5% tiene conocimiento de la forma y técnica; el 62,5% sabe efectivamente acerca de higiene ocular y auditiva por ultimo 85% el baño; entre los cuidados culturales se determinó la colocación de monedas en el ombligo como una preventiva de la hernia umbilical, el 50% considera importante fajarlos. El 42% de las madres, indican que colocarles una cinta roja en la mano evita el mal de ojo. Se concluye que el conocimiento de las madres influye en el cuidado al recién nacido, de esto dependerá el estado de salud del mismo, las costumbres y tradiciones de las madres son incorporadas en los hábitos del cuidado diario. La guía informativa sobre cuidado integral de la madre e hijo fue aceptada por las madres adolescentes primigestas esperando que sea utilizada para mejorar sus prácticas en su rol materno.

**Palabras Claves:** cuidado del recién nacido, madres adolescentes, interculturalidad.

LEVEL OF KNOWLEDGE OF FIRST-TIME ADOLESCENT MOTHERS IN THE CARE OF THE NEWBORN WITH AN INTERCULTURAL APPROACH IN COTACACHI CANTON 2017.

AUTHOR: Darly Micaela Gaón Yandún

DIRECTOR: Msc. María Fernanda Valle

MAIL: [d4rly\\_1011@hotmail.es](mailto:d4rly_1011@hotmail.es)

## SUMMARY

The level of knowledge influences the care that the first-time adolescent mothers provide to the newborn. This study had as objective to determine the level of knowledge of these mothers in the newborn care. It was a non-experimental qualitative-quantitative study of a descriptive type, cross-sectional and observational. The sample consisted of 40 adolescent mothers, for the collection of information we used surveys, semi-structured interview and focus groups, the category of analysis was the knowledge about the integral care to the newborn. The results indicated that the majority 85% are between 17 to 19 years of age. They identified themselves as mestizas followed by the indigenous population and their highest level of studies is 55% who are in high school. In relation to the level of knowledge about care, most of them had a good level, it was emphasized that they recognize that breastfeeding is exclusive with 100%, hygiene and bath are important to maintain the health of the newborn having good result 87,5% know how to change the diaper to their son, the cut of nails 62.5% has knowledge of the form and technique; 62.5% know effectively about ocular and auditory hygiene for last 85% the bathroom; among the cultural care, the placement of coins in the navel was determined as a preventive of the umbilical hernia, 50% considered it important to apply them. A group of 42% of mothers indicated that placing a red ribbon on their hand prevents the evil eye. It was concluded that the knowledge of mothers influences the care of the newborn, this will depend on the state of health of the same, the customs and traditions of the mothers are incorporated into the daily care habits. Lastly, the informative guide on the integral care of the mother and child was accepted by the first-time adolescent mothers, hoping that it would be used to improve their practices in their maternal role.

**Key words:** newborn care, teenage mothers, interculturality

**TEMA:**

Nivel de conocimiento de las madres adolescentes primigestas en el cuidado del recién nacido con enfoque intercultural en el cantón Cotacachi 2017.

# CAPÍTULO I

## 1. El problema de la investigación

### 1.1. Planteamiento el problema

La falta de apoyo, información, orientación en materia de salud reproductiva, educación sexual para adolescentes, ha ocasionado que el índice de embarazos en esta etapa de la vida se empiece a considerar como un problema de salud pública. Según la OMS ha señalado que anualmente alrededor de 16 millones de niñas de entre 15 y 19 años dan a luz y en el caso de México en particular, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ha arrojado que para el 2011 por cada mil mujeres 37.0% corresponde a mujeres adolescentes, lo que se ha incrementado en comparación con el 2005 en donde por cada mil mujeres 30.0% correspondían a adolescentes (1).

Según Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana las poblaciones indígenas y afrodescendientes, entre otras, enfrentan más dificultades para acceder a los servicios de salud en distintos países de las Américas, lo cual repercute en su salud en general, según muestran datos de los países. De acuerdo a los últimos datos censales de 19 países de las Américas, la población indígena está entre los 40 y 50 millones de personas, y se estima que la población afrodescendiente es de 150 millones (2).

La mortalidad infantil y materna suelen ser más altas en las poblaciones indígenas y afrodescendiente, según datos disponibles de los países. En Panamá la tasa de mortalidad infantil en los pueblos indígenas era tres veces más alta que la del resto de población. En Estados Unidos, la mortalidad infantil en afroamericanos fue 2,5 veces más alta que la de la población blanca. En Brasil, la principal causa de muerte en niños y niñas indígenas menores de un año fueron las enfermedades infecciosas, mientras que en afrodescendiente fue la prematuridad extrema (2).



En Ecuador, dos de cada tres adolescentes entre 15 y 19 años, sin educación, son madres o están embarazadas por primera vez. La tendencia del incremento del embarazo en menores de 15 años en la última década es del 74%, y en mayores de 15 años es del 9% mientras que la tendencia de la fecundidad adolescente en Ecuador es la más alta de la subregión andina, llegando a 100 por 1.000 nacidos vivos (1).

Según el INEC, la mayoría de madres adolescentes (75.2%) forma parte de la población económicamente inactiva del país. Se dedican a tareas de crianza de sus hijos. Además, tanto para aquellas mujeres que tienen un empleo remunerado como para las que se encargan de las labores del hogar, la carga de trabajo es mayor. Si obtener un empleo para una joven es un asunto complicado, para una adolescente embarazada es doblemente difícil (3).

Es evidente la existencia de concepciones sobre embarazo a partir del tipo de experiencia social al que son expuestos los adolescentes. Tras las estadísticas hay historias de vida afectadas directamente por las carencias en las instituciones educativas, la falta de políticas y aun por concepciones sobre sexualidad, embarazo y proyecto de vida que pueden juzgarse como falsas o equivocadas (3).

El embarazo en adolescentes trae implícita la aparición de otros problemas debido a que generalmente son madres solteras, de hogares disfuncionales y sin apoyo social ni económico ; esta condición afecta a las adolescentes porque la mayoría ven limitados sus proyectos de vida, y que generalmente se ven obligadas a abandonar sus estudios, hecho que lleva a menor preparación para competir laboralmente y por ende, disminución en los ingresos económicos lo que afecta su calidad de vida y la del hijo por nacer (4).

El cuidado en el neonato desde la perspectiva transcultural, se constituye en un reto que pretende traer a escena diferentes significados en la concepción del que hacer para mantener, proteger y fortalecer la vida del niño. El conocer las creencias y costumbres permite identificar y significar las prácticas que suelen pensarse como tradiciones retrógradas comparadas con el avance técnico científico, al establecer un puente de

comunicación entre los cuidados propios que tienen las personas y el conocimiento técnico científico que se tiene a través del cuidado de enfermería (5).

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cómo influye el nivel de conocimiento de las madres adolescentes primigestas en el cuidado del recién nacido con enfoque intercultural en el cantón Cotacachi 2017?

### **1.3. Justificación**

Según el Plan Nacional del Buen Vivir menciona en uno de sus objetivos afirmar la interculturalidad y plurinacionalidad, revalorizando las identidades diversas ya que Ecuador es un país con una gran riqueza cultural, no podemos perder de vista los múltiples actores en todas sus dimensiones y como estos construyen visiones propias de concebir y participar en el desarrollo, es importante porque dentro de sus metas se encuentra mejorar los servicios públicos de educación y salud con enfoque intercultural.

El cantón Cotacachi es un sector multiétnico y pluricultural, forman parte de esta investigación dos parroquias urbanas y dos rurales con diferentes percepciones acerca de la maternidad considerando la interculturalidad en el cuidado del recién nacido. El presente estudio está enfocado en el nivel de conocimiento de madres adolescentes primigestas, está dirigido a mujeres de 10 a 19 años de edad de cuatro parroquias como son: Sagrario, San Francisco, Quiroga e Imantag.

Cabe recalcar que en Cotacachi el embarazo en la adolescencia es una problemática que se ha incrementado, pero esta situación no sólo pone en riesgo al adolescente y al recién nacido ya que posterior a la gestación comienza una nueva etapa en la que se desarrolla el vínculo madre e hijo. En este sentido, es una relación total del recién nacido con su madre debido a que es un ser totalmente dependiente de los cuidados que esta le brinde y así pueda proporcionarle un adecuado bienestar a su recién nacido. El enfoque intercultural es un proceso dinámico de relación y aprendizaje entre personas, grupos, prácticas y conocimientos que busca el desarrollo de nuevos espacios de intercambio y de generación de creencias al interior de las comunidades, con ello se permitirá rescatar las tradiciones de las culturas antiguas y enfocarlas dentro de una percepción de respeto por parte de los profesionales de la salud.

Los beneficiarios directos son las madres adolescentes de las cuatro comunidades ya descritas, los resultados generaron una propuesta de promoción dirigida a mejorar el

nivel de conocimientos sobre el cuidado materno, los beneficiarios indirectos fueron los Centros de Salud, Hospital Asdrúbal de la Torre, la familia y el cantón Cotacachi. Dentro del ámbito de enfermería se desarrolla la teoría de Mercer que va más allá del concepto de “madre tradicional”, resaltando los factores predisponentes para hacer posible un cuidado integral del binomio madre-hijo. El cuidado materno perinatal es uno de los ámbitos de la profesión de enfermería, en donde este ejerce un rol fundamental desde diversos campos de acción y en las diferentes etapas de la vida del proceso de gestación, siendo fundamental la promoción y prevención de enfermería para el bienestar tanto del recién nacido y de su madre.

Como profesional en el área de enfermería es necesario educar y brindar apoyo a las madres adolescentes sobre las implicaciones que tiene un embarazo a temprana edad, se puede contribuir de manera apropiada para disminuir las complicaciones tanto de la adolescente como del hijo por nacer y posteriormente del niño, y así brindar capacitaciones continuas y otorgar las guías informativas respetando el enfoque intercultural de cada persona.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo General**

Determinar el nivel de conocimiento de las madres adolescentes primigestas en el cuidado de los recién nacidos con enfoque intercultural en el cantón Cotacachi 2017.

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- Establecer las características sociodemográficas de la población en estudio.
- Identificar el nivel de conocimiento del cuidado materno a los recién nacidos.
- Caracterizar el cuidado del recién nacido de acuerdo al enfoque intercultural de la población en estudio.
- Elaborar una guía educativa dirigida a madres adolescentes primigestas sobre el manejo del recién nacido.

## **1.5. Preguntas de investigación**

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas en estudio?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento del cuidado materno a los recién nacidos?
- ¿Cuál es el cuidado del recién nacido de acuerdo al enfoque intercultural de la población en estudio?
- ¿La guía educativa ayudará a las madres adolescentes primigestas en el manejo del recién nacido?



## **CAPÍTULO II**

### **2. Marco Teórico**

#### **2.1. Marco referencial**

##### **2.1.1. Embarazo en la adolescencia México**

Se realizó un estudio de embarazo en la adolescencia en México en el cual existe el 20% de nacimientos anuales que ocurren en mujeres menores de 20 años de edad, la importancia de esto radica en que la repercusión del embarazo en las adolescentes empieza con los riesgos para la salud de la madre y su hijo. Estos riesgos son mayores conforme menor es la edad de la gestante, en especial cuando las condiciones sociales y económicas hacen que el cuidado de la salud sea inferior a lo ideal, los jóvenes con baja escolaridad con menores expectativas académicas y laborales, con escasa autoestima y asertividad, tienden a iniciar a más temprana edad su vida sexual activa, a usar con menor frecuencia anticonceptivos, y en el caso de las jóvenes, a embarazarse con el riesgo de llegar al aborto ante la falta de condiciones y conocimientos que faciliten una mejor decisión. Es imprescindible, por lo tanto, tomar en cuenta el contexto cultural y las características especiales de la familia para entender en forma precautoria la situación de la adolescente en riesgo de embarazo (6).

##### **2.1.2. Prácticas de adopción en el cuidado del recién nacido por madres adolescentes.**

En Colombia se llevó a cabo un artículo acerca de la adopción de prácticas saludables en puérperas adolescentes, teniendo en cuenta el problema de salud en el que se ha convertido el embarazo en adolescentes y el déficit de conocimientos de las mismas



durante el puerperio, se diseñó el programa “cuidado en casa a la puérpera adolescente y su recién nacido”, con el objetivo de identificar las prácticas de cuidado que realizan

consigo mismas y con su recién nacido, prevenir alteraciones evitables mediante la valoración y seguimiento, promover practicas saludables e incluir a la familia en el cuidado de la madre y su hijo. Este programa se dirigió a usuarias entre los 10 y 19 años, egresadas del servicio de ginecoobstetricia de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario Erasmo Meoz en Cúcuta y a su recién nacido, dentro de los factores sociodemográficos se evidencia la escolaridad y nivel socioeconómico bajo, relaciones de unión libre, madre solteras y tipo de familia extensa como variables prevalentes. Se pudo establecer que las adolescentes puérperas aplican cuidados congruentes a su cultura y no las indicaciones dadas por el equipo de salud durante el embarazo, sin embargo, cuando enfermería ejerce el cuidado humanizado y respetuoso, se evidencian cambios positivos en la salud de la madre y su familia, así como la adopción de prácticas saludables (7).

### **2.1.3. Prácticas, actitudes y conocimientos culturales de madres primíparas del cuidado del recién nacido.**

Se desarrolló una investigación en la ciudad de Cuenca sobre el Conocimiento, actitudes y prácticas culturales de las madres primíparas frente al cuidado del recién nacido tomando en cuenta que la medicina tradicional fue y será siempre punto importante y de orgullo que representa la identidad del pueblo ecuatoriano, muestra de ello tenemos el cuidado cultural que realizan las madres a sus hijos. Sin embargo, para el sector de la salud el reto fundamental es incorporar el enfoque intercultural en el modelo de atención y gestión lo que implica un posicionamiento ético y político de reconocimiento y respeto a la diversidad cultural. Este estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal en el cual se pudo obtener como resultado que el 76% son madres adolescentes, el 46% realizan quehaceres domésticos, el 55% puso pupero a su bebe, el 66% utilizaron objetos para formar el ombligo, el 84% cree en el mal aire y el 82 % conoce sobre el espanto, esta interacción, sin duda se facilitará en la medida en que el personal de enfermería tenga un conocimiento profundo de ese saber cultural y propio de cada familia y de esta manera pueda compararlas, pues se encuentran elementos comunes y diversos que propician un cuidado humano y universal, con el respeto a las

diferencias y especificidades derivadas de la heterogeneidad de las familias y su entorno cultural (8).

#### **2.1.4. Perspectiva transcultural acerca del cuidado del recién nacido.**

Se ejecutó un estudio en Venezuela sobre cuidado del neonato desde la perspectiva transcultural se constituye en un reto que pretende traer a escena diferentes significados en la concepción del que hacer para mantener, proteger y fortalecer la vida del niño. El conocer las prácticas y creencias permite identificar y significar las prácticas que suelen pensarse como tradiciones retrógradas comparadas con el avance técnico científico al establecer un puente de comunicación entre los cuidados propios que tienen las personas y el conocimiento técnico científico que se tiene a través del cuidado de enfermería. El presente artículo se plantea con el objetivo de presentar el cuidado neonatal desde diferentes enfoques transculturales que le permitan a la enfermera dar herramientas constructivas a la familia respetando creencias culturales de cada núcleo familiar. La construcción de conocimiento que se disponen se fundamenta en los principios de la teoría de Leininger, que acepta la enfermería como un fenómeno transcultural, cuyo fin es conducir a las personas en diversas orientaciones culturales y estilos de vida específicos, con el objetivo de ofrecer un cuidado que sea acorde con la cultura (9).

#### **2.1.5. Cuidados de enfermería desde una perspectiva transcultural.**

Se desarrolló un estudio con una mirada al cuidado en la gestación desde la enfermería transcultural en Colombia en el cual todos los grupos sociales se encuentran prácticas, valores e instituciones que van a constituir el sistema de salud de una comunidad y se establece la forma como se concibe la salud y la enfermedad. En consecuencia, el cuidado de la salud de una gestante como fenómeno cultural nace y se estructura a través de saber cultural, las instituciones sociales y las personas. El éxito de las intervenciones de la enfermera está dado por la congruencia y competencia de estos con la cosmovisión particular de la salud-enfermedad. La Dra. Leininger con el fin de

que tomen en cuenta los valores, las creencias, los cuidados culturales y las formas de vida de la gente de culturas similares y diversas para obtener resultados beneficiosos y satisfactorios en cuanto a la calidad asistencial global percibida por el paciente-cliente. (10)

Estos estudios llaman la atención y se relacionan con el tema de investigación, visto a que son poblaciones similares, las metodologías utilizadas fueron cualitativas, descriptivas, analíticas, transversales, han aplicado encuestas y entrevistas para obtener los resultados y respectivo análisis, dichos artículos se enfocan en el estudio de la salud materna y neonatal en una parte multidimensional, toman como eje central al aporte transcultural en el cuidado y atención del recién nacido, uniendo las creencias culturales con base científica, sirven como sustento para realización de este proyecto investigativo puesto a que guían el trabajo a realizar con el grupo atareó adolescente con un enfoque intercultural.

## 2.2. Marco Contextual

### 2.2.1. Generalidades cantón Cotacachi



Santa Ana de Cotacachi es una ciudad de Ecuador, ubicada a las faldas del volcán Cotacachi, fue fundada en 1544 por Fray Pedro de la Peña, en el año 2000 fue declarada como un cantón ecológico preservando sus zonas verdes y fauna a través de la reserva ecológica Cotacachi. Ubicada en la zona norte del Ecuador se sitúa a 80 km al norte de Quito y 25 km al sur de Ibarra, su clima es templado o semi-seco o andino de valles, es una ciudad dividida en cinco partes principales, el volcán Cotacachi la laguna de Cuicocha el Macizo Verde, la zona de Intag y la llanura de Imantag (12).

### **2.2.2. Descripción de las parroquias del cantón**

El cantón está organizado territorialmente en parroquias y comunidades o comunas y de manera espacial en zonas. Existen 10 parroquias, de las cuales 8 son rurales y 2 son urbanas. Las zonas establecidas y reconocidas son tres: Urbana, Andina e Intag; la zona urbana comprende las parroquias urbanas de San Francisco y El Sagrario, así como el área urbana de la parroquia de Quiroga. La zona Andina comprende las parroquias rurales de Imantag, Quiroga y las comunidades rurales de la cabecera cantonal (13).

### **2.2.3. Descripción de la parroquia de Quiroga**

La Parroquia está ubicada junto al núcleo urbano de la ciudad de Cotacachi y colinda con la Reserva Ecológica Cotacachi- Cayapas RECC, desde las comunidades de Cuicocha hasta Ugshapungo. Posee zonas de vida correspondientes a bosque muy húmedo montano y bosque húmedo montano bajo, con temperaturas que oscilan los 9° y 15° C, mientras que las precipitaciones varían de 1000 a 1300 mm anuales. Las Principales actividades económicas que se dedica la población son la agricultura, ganadería e industrias manufactureras, en la parroquia existen 12 poblados como son Cumbas Conde, San José del Punge, San Antonio del Punge, San Martín, Domingo Sabio, Cuicocha, La Victoria, Guitarra uco, Ugshapungo, Arrayanes, San Nicolás y Quiroga como cabecera parroquial (14).

#### **2.2.4. Descripción de la parroquia de Imantag**

La parroquia de Imantag perteneciente al cantón Cotacachi se encuentra en la actualidad en proceso del reconocimiento como un pueblo más de nacionalidad Kichwa de la sierra norte, por su ubicación estratégica en las faldas del volcán Cotacachi posee un sin número de recursos como lagunas, la cascada de El Jardín, miradores, bosques primarios y la cultura del pueblo Imantag, que podrían ser utilizados para la estructuración de un producto de Turismo Comunitario que promueva la inversión pública, privada y/o comunitaria para el desarrollo de empresas turísticas locales y la generación de empleos (15).

### **2.3. Marco Conceptual**

#### **2.3.1. La Adolescencia**

##### **Definición**

Según La Organización Mundial de la Salud define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos, el comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia (16).

Según Erick Garzota menciona que la adolescencia comienza en la pubertad y acaba cuando los cambios físicos (en los órganos sexuales y en relación al peso, altura y masa muscular) ya han ocurrido. Este periodo se caracteriza también por grandes cambios a nivel de crecimiento y maduración del sistema nervioso central, desde un punto de vista cognitivo la adolescencia se caracteriza por alcanzar el razonamiento abstracto y

lógico, finalmente desde un punto de vista social la adolescencia es el periodo que nos prepara para nuestros roles como adultos, ya sea para el trabajo o para formar una familia (17).

### **2.3.2. Embarazo en la adolescencia**

- **Impacto del embarazo adolescente a nivel nacional y local**

El Ecuador ocupa el primer lugar en la región andina en prevalencia del embarazo en adolescentes y el segundo en América del Sur, después de Venezuela. A nivel nacional hay alrededor de 1.600 embarazos anuales en adolescentes menores a 15 años de edad, En el año 2013 se aprobó la Ordenanza para la promoción y garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos para garantizar la implementación de políticas públicas destinadas a la promoción, desarrollo y plena vivencia de los derechos sexuales (18).

- Según La Organización Mundial de la Salud en el año 2014 menciona que unos 16 millones de muchachas de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos, las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos, los bebés de madres adolescentes se enfrentan a un riesgo considerablemente superior de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años (19).
- El embarazo en la adolescencia puede también tener repercusiones sociales y económicas negativas para las muchachas, sus familias y sus comunidades. Muchas adolescentes que se quedan embarazadas se ven obligadas a dejar la escuela. Una adolescente con escasa o ninguna educación tienen menos aptitudes y oportunidades para encontrar un trabajo. Esto puede también tener un costo económico para el país, puesto que se pierden los ingresos anuales

que una mujer joven hubiera ganado a lo largo de su vida de no haber tenido un embarazo precoz (19).

- En el año 2011 en el área de salud del cantón en enero se registraron 128 partos en mujeres adolescentes de 10 a 19 años de edad. Esto corresponde al 31% del total de alumbramientos. La cifra es alta de acuerdo a las estadísticas que maneja el Hospital Asdrúbal de la Torre. Los embarazos en adolescentes se dan por varios factores, un determinante es el nivel de educación lo que empeora la situación es que en Cotacachi la población está concentrada en la zona rural y de forma dispersa (20).

### **2.3.3. Adopción del rol materno**

Ramona Mercer con su teoría adopción del rol maternal, propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol. El cual es entendido como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la relación de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro del mismo. Hay desplazamiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad constituyendo el punto final de la adopción del rol maternal (21).

### **2.3.4. Madre Adolescente**

Las madres adolescentes pertenecen en su mayoría a sectores sociales más desprotegidos y en las circunstancias en que ellas crecen, su adolescencia tiene características particulares. Es habitual que asuman responsabilidades impropias de esta etapa de su vida, reemplazando a sus madres y privadas de actividades propias de su edad, confundiendo su rol dentro del grupo, comportándose como “hija-madre”,



cuando deberían asumir su propia identidad superando la confusión en que crecieron (22).

El embarazo en la adolescente es una crisis que se sobre impone a la crisis de la adolescencia. Comprende profundos cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos anteriormente. Generalmente no es planificado, por lo que la adolescente puede adoptar diferentes actitudes que dependerán de su historia personal, del contexto familiar y social pero mayormente de la etapa de la adolescencia en que se encuentre (23).

**a) Características y condiciones de las madres adolescentes: Físicas, Psicológicas y sociales**

- **Físicas:** Un periodo en el cual el ser humano adquiere sus funciones como miembro activo de la sociedad. La adolescencia es un testimonio de la cultura, la pubertad un fenómeno biológico por el que aparece en el ser humano la facultad de procreación. El periodo de la adolescencia es una época de transformaciones ante todo físicas, relativas al sistema reproductor y al organismo en su conjunto, esta maduración rápida de las funciones de reproducción desemboca en acontecimientos importantes en la historia biológica del individuo (24).
- **Psicológicas:** Las características propias de la personalidad de la mujer son la base que va a definir en gran medida la forma en la que va a enfrentarse a la transición a la maternidad y por lo tanto, a los cambios que se lleva consigo. Dentro de los rasgos de la personalidad, el grado de autoestima y de confianza en sí misma que se tenga puede influir tanto de manera negativa como positiva. Va a ser determinante también la estabilidad psicoafectiva de la mujer, es decir, la capacidad que tenga para afrontar y resolver posibles situaciones adversas y el estado en el que se encuentre en la relación con su pareja. Aquellas madres adolescentes que ya son inestables emocional y psicológicamente van a sufrir mayores cambios (25).

- **Sociales:** El embarazo adolescente trae consigo una serie de consecuencias sociales como son: conducta delictiva o agresiva, uso de drogas sociales o ilícitas, pobreza, analfabetismo, hacinamiento, promiscuidad, desconocimiento, poco acceso a métodos anticonceptivos, alto grado de influencia de los medios de comunicación, embarazos anteriores, hija o hermana de madre adolescente, exclusión social, situación familiar, tendencia suicida entre otras (26).
- En todos los estratos sociales, incluso en aquellos en los que se da una mayor tolerancia, La adolescente embarazada puede recibir maltratos de todo orden, en la familia, en el colegio y en los círculos sociales. Contra la ley, se la obliga a abandonar el colegio, la familia la encierra en la casa porque teme ser objeto de maleficencias (26).

#### **b) Atención de salud a madres adolescentes**

La atención diferenciada es una metodología integral, biológico, psicológico, social, cultural, que visualiza al adolescente y joven como persona de derecho, con deseos y necesidades particulares que requiere de una relación horizontal entre prestador y usuario; como acciones de autoayuda y auto cuidado, como un auténtico cambio, proporcionando intervenciones de donde sea posible el fortalecimiento de la autonomía de los adolescentes (27).

La OMS, expresa que los profesionales de la salud deben estar en condiciones de ofrecer, de manera ambulatorio como en otros contextos asistenciales, una serie de servicios a las madres embarazadas y sus hijos, los profesionales debe tener la capacidad de trabajar con adolescentes y saber cómo atender sus necesidades.

**Deben ser capaces de:**

- Ofrecer a las adolescentes un inicio temprano de la atención prenatal y proponerles opciones para proseguir o interrumpir el embarazo.
- Estar pendientes de la aparición de problemas particulares que requieran una atención especial en la mujer adolescente, como la anemia, el VIH, la malaria, entre otras.
- Elaborar con la adolescente y su familia un plan de parto en el que se establezcan el lugar en que desea dar a luz, los medios de transporte y los costos.
- Prestar una atención especial a menores de 16 años durante los cuidados obstétricos, ya que están particularmente al riesgo de complicaciones y de defunción.
- Luego del parto, ofrecer a las adolescentes un apoyo especial en relación con la alimentación y cuidado del lactante y velar porque tengan acceso a la información, las competencias y los servicios pertinentes (28).

**2.3.5. Lactancia materna exclusiva****Definición**

Según la Organización Mundial de la Salud la lactancia exclusivamente materna consiste en dar al lactante únicamente leche materna: no se le dan otros líquidos ni sólidos, ni siquiera agua exceptuando la administración de soluciones de rehidratación oral o de vitaminas, minerales o medicamentos en forma de gotas o jarabes (29).

La leche materna fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo, protege al niño de las enfermedades infecciosas y las enfermedades crónicas. La lactancia materna exclusiva reduce la mortalidad del lactante por enfermedades frecuentes en la infancia, tales como la diarrea o la neumonía y ayuda a una recuperación más rápida de las enfermedades. Estos efectos son mensurables tanto en las sociedades con escasos recursos como en las sociedades ricas (29).

#### **a) Beneficios de la leche materna**

Son bien conocidas las múltiples ventajas de la leche materna para los niños y del amamantamiento para mujeres. Para niños, la composición nutricional es específica para el ser humano en sus diversas etapas de crecimiento y desarrollo, contiene factores inmunológicos y anti-infecciosos y fomenta el desarrollo psicoactivo, entre muchas de sus ventajas. Para la madre conlleva beneficios biológicos posparto como la pronta involución uterina, reducción de la probabilidad de cáncer de matriz y seno. Amamantar es práctico, sencillo y económico. La leche materna, acompañada de un adecuado esquema de alimentación complementaria, favorecen el crecimiento y desarrollo de los niños (30).

#### **b) Técnicas para la lactancia materna**

- Es importante que el recién nacido comience a tomar el pecho precozmente, idealmente durante el apego precoz en la sala de labor.
- La mejilla del niño debe acercarse al seno materno, y como los recién nacidos tienen el denominado reflejo de búsqueda, él bebe dirigirá su boca al pezón de la madre.
- Madre y niño, independientemente de la postura que se adopte, deberán estar cómodos y muy juntos, preferiblemente con todo el cuerpo del niño en contacto con el de la madre (ombligo con ombligo).

- La madre debe sujetar su seno con la mano en forma de “C”.
- La mamá debe cerciorarse de que él bebe introduzca todo el pezón dentro de la boca y la mayor parte la areola, manteniendo distancia para que el pecho no dificulte la respiración del bebe.
- La madre comprime por detrás de la areola con sus dedos índice y pulgar para que cuando el niño abra la boca, al estimular el reflejo de apertura, tocando el pezón a sus labios, ella introduce el pezón y la areola a la boca el niño. Así su lengua masajea los senos lactíferos (que están debajo de la areola) contra el paladar y así extrae la leche sin comprimir el pezón porque este queda a nivel del paladar blando y no provoca dolor (31).

#### **c) Posiciones para la lactancia materna**

- Posición del niño con la madre acostada
- Posición tradicional o de cuna
- Posición de cuna cruzada
- Posición de canasto, o de rugby
- Posición él bebe sentado (32).

#### **2.3.6. Recién Nacido**

##### **Definición**

Según la organización Mundial de la salud define al recién nacido a un niño que tiene menos de 28 días. Estos 28 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 adecuadas durante este periodo con el fin de aumentar las probabilidades de supervivencia del niño y construir los cimientos de una vida con buena salud (33).

### **2.3.7. Cuidados del recién nacido**

#### **Definición**

Conjunto de actividades propias que realiza la madre a su hijo, con el fin de propender por el bienestar del recién nacido e identificar los conocimientos que la madre adolescente tiene sobre los mismos (34).

#### **a) Baño del recién nacido**

Según Inés Sánchez Pina expone que el baño del recién nacido es una de las costumbres saludables que no solo aporta un ambiente seguro y libre de infecciones, sino que también tiene que tomarse como un momento de vínculo de conocer a tu bebe, el inicio del baño es un tema de controversia lo más importante respecto a este tema es tener claro algunos conceptos para así deducir cuando limpiar al bebe y cuando no es necesario.

- Los primeros días él bebe tendrá una capa protectora de grasita y componentes antimicrobianos sobre su piel que se llama vernis, no hay que quitárselo y por eso no se recomienda limpiarlo en exceso los primeros días, solo lo necesario.
- Las únicas zonas un poco más sucias serán la zona del pañal y los pliegues (cuello, axilas, detrás de las orejas), es aquí donde hay que incidir en la limpieza.
- El cordón para que se caiga tiene que secarse, por lo tanto, esta zona tiene que mantenerse seca y limpia. Debido a esto, no se recomienda el baño de inmersión antes de la caída del cordón, para evitar el reblandecimiento del cordón (35).

## **b) Implementos para el baño del recién nacido**

- Una habitación cerrada y sin corrientes.
- Agua a temperatura de los 36° y los 37°. La matrona Claudia Reyes recomienda probar el calor del agua con el codo y el antebrazo, porque las manos están acostumbradas a los cambios de temperaturas.
- Tina de baño y una jarra para echarle agua al bebe.
- Jabón y Shampoo para él bebe.
- Algodón para limpiar los ojitos.
- Alcohol puro para después aplicar al cordón umbilical.
- 2 toallas, una para mantener al bebe antes y la otra para el secado cuando se le saque del agua (36).

## **c) Frecuencia del baño del recién nacido**

Existen investigaciones que han comprobado que no es aconsejable al bebé a diario, y es que su piel, al ser más fina que la de los adultos, presenta una mayor debilidad en las diferentes capas, lo cual implica que sea más delicada y vulnerable, podríamos decir que tres veces por semana es suficiente, pero cada madre y cada padre conocen a su bebe mejor que nadie. Y es que cada bebe tiene sus necesidades individuales en lo referido a su cuidado y frecuencia de baño (37).

## **d) Cuidados del cordón umbilical en el recién nacido**

### **Definición**

El cordón umbilical es el conducto que une al bebé con la madre. Mide unos 50 cm y está compuesto por una vena y dos arterias que van desde el ombligo del feto hasta la placenta. El cordón umbilical se encarga del intercambio de sustancias entre la madre y el feto y es necesario pinzarlo y cortarlo tras el parto, se requiere ciertos cuidados

del cordón umbilical en el recién nacido para mantenerlo limpio y evitar infecciones (38).

- Lavado previo de manos
- Utilizar una gasa estéril, acompañado de alcohol puro de 70% para secar ya que a la vez posee efecto antiséptico.
- Limpiar bien la base tirando suavemente de la pinza
- Dejar que termine de secar al aire libre antes de colocar la ropa o el pañal
- No colocar gasas ni apósitos como (puperos)
- Doblar el pañal para que no rose con el cordón umbilical (39).

#### **e) Cuidados de la piel**

La piel tiene una función barrera que juega un papel muy importante en el mantenimiento de la homeostasis del cuerpo mediante la prevención de la pérdida de agua. La piel del recién nacido presenta características diferentes de la piel del adulto, estas diferencias hacen que los cuidados de la piel del bebé sean destinados a proteger y mantener su función barrera y deban ser adecuados a sus características (40).

El bebé presenta características diferentes de la piel del adulto, por lo que se requieren cuidados específicos, es importante mantener la integridad y la homeostasis de la piel del bebé tanto para permitir su funcionalidad como para permitir el desarrollo psicoafectivo del bebé, Faltan investigaciones respecto a los mejores cuidados de la piel del bebé, pero sabemos que:

- La piel del bebé se puede beneficiar de la acción de sustancias hidratantes
- La aplicación de las sustancias hidratantes es más eficaz después del baño
- La frecuencia de la aplicación debe ser como mínimo una vez al día
- La piel del bebé protegerse de radiaciones solares



- Los productos que se apliquen sobre la piel del bebe deben ser estables y seguros (41).

#### **f) Cuidados de los ojos**

La secreción lagañosa procede de la mucosa y las glándulas de los parpados, que los recién nacidos por la presión ejercida durante el parto nacen con los ojos hinchados pero después comienzan a tener su aspecto natural , al estar en contacto con el aire se resecan alrededor de los ojitos del bebe y pueden “sellarse los ojos”, además en los primeros años de vida los pequeños producen un exceso de mucosidad en los ojos aunque no haya presencia de ninguna infección, es importante eliminar esta lagañas cada cierto tiempo para evitar infecciones u obstrucción de los parpados (42).

Para garantizar la salud ocular de los recién nacidos hay que llevar a cabo una limpieza minuciosa y delicada:

- Si él bebe se levanta con los parpados pegados por la abundante secreción, hay que retirar las lagañas con gasa estéril empapadas en suero fisiológico.
- La limpieza debe ir desde el lagrimal hasta el rabillo del ojo
- Es conveniente utilizar una gasa distinta para cada ojo y si en caso de infección no se traspasa de uno a otro.
- En caso de que los ojos estén rojos o hinchados o exista abundante secreción de color amarillo/verdoso es necesario acudir al pediatra porque seguramente haya un poco de infección (43).

#### **g) Cuidado de las uñas**

En las uñas no hay que hacer nada especial más allá de cortarlas cuando haga falta, muchas madres creen que no se pueden cortar hasta que los bebes tengan un mes o una

edad específica. Lo cierto es que no hay una edad mínima para cortar las uñas de un bebé es más bien cuestión de lógica pues si él bebé tiene las uñas largas serán cortadas para evitar rasguños en su rostro (44).

#### **h) Cómo cortar la uña del recién nacido**

- Utiliza unas tijeras especiales o cortaúñas, de forma recta para adaptarse a la forma natural de la uña.
- No cortes las uñas al ras, deben sobresalir un poco así evitas cortar la piel.
- Córtaselas rectas, cuadradas no con la forma del dedo para evitar que se encarnen
- Existen limas para bebés muy suaves que puedes usar para suavizar el filo.
- El mejor momento para cortar las uñas al bebé es cuando está dormido para evitar que se mueva o se agobie (45).

#### **i) Cambio de pañal del recién nacido**

- Antes de empezar reunir lo que se va a necesitar pañal limpio, toallitas húmedas de un solo uso, crema protectora (no todos los bebés la necesitan).
- Lavado de manos antes y después del cambio de pañal.
- Quitar el pañal sucio y limpiar la zona genital según corresponda el sexo de delante hacia atrás.
- Secar la zona con suavidad o dejar que se seque al aire.
- Aplicar una crema protectora de la humedad sobre todo si tiene alguna irritación.
- Colocar bien el pañal y sujetar con las cintas adhesivas, pero sin apretar (46).

#### **j) Limpieza de genitales**

- **Sexo femenino:** Limpia el área genital de delante hacia atrás para evitar arrastrar resto de las deposiciones hacia la vagina y uretra, limpia

delicadamente los pliegues separando labios mayores y menores para evitar que se queden residuos en la vagina del recién nacido.

- **Sexo Masculino:** Limpia el área genital de delante hacia atrás y por debajo del escroto, no intentes retraer el prepucio para limpiar la zona (poco a poco se ira retrayendo espontáneamente), cubrir el pene con un pañal o una toallita mientras se efectúa el cambio para no recibir una ducha sorpresa (46).

### 2.3.8. Signos de alarma

#### a) 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 podría indicarnos que el bebé se encuentra muy frío o que tiene alguna enfermedad.

#### b) Temperatura del bebé

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

**c) Vómitos frecuentes**

- Regurgitación diferente a la normal de los bebés muy violenta y constante, debes acudir a urgencias para revisión para determinar la causa.
- Evitar la deshidratación, es importante acudir inmediatamente al pediatra si el bebé vomita mucho, para evitar que se deshidrate.

**d) Textura y color de las deposiciones**

Si 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.

**e) Cambios en el comportamiento**

- **Llanto fuerte:** si el bebé esta irritable, llora sin control aún después de haberle dado de comer, bañado, cambiado, entre otras, es mejor hablar con el médico.
- **Bebé muy adormilado,** débil si llora débilmente, si no se despierta para alimentarse, si no tiene tono muscular y se mueve menos de lo normal debes consultar.

**f) Convulsiones**

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

**g) Cordón umbilical infectado**

Si tiene inflamación de la piel alrededor del cordón umbilical o enrojecimiento, pus o sangre que le sale de allí, hedor o mal olor y debes consultar (47).

### 2.3.9. Necesidades del recién nacido

- **Necesidad de proximidad:** estar lo más cerca posible de la madre, y tener un contacto físico con ella que mitigue los trastornos que le ha causado la salida del útero materno.
- **Necesidad de estímulos constantes:** El recién nacido se orienta por percepciones muy sutiles: calidad de presión, olfato, entre otras.
- **Necesidades de ritmo:** al nacer, el niño ya tiene instaurado un cierto ritmo. Es importante adaptarse a él para favorecer la recuperación del equilibrio.
- **Necesidad de contacto físico y caricias:** el niño recibe información del mundo exterior y de su propio cuerpo, y ello lo ayuda a formarse una imagen de sí mismo y conocer la frontera entre él y el mundo exterior.
- **Necesidad de satisfacción inmediata:** El recién nacido siente hambre, frío, soledad, sensaciones que no dispone de miedos para satisfacer y que resultan insoportables (48).

### 2.3.10. Interculturalidad

La interculturalidad es cualquier relación entre personas o grupos de diversas culturas y comunidades. Por extensión, se puede llamar también interculturales a las actitudes de las personas y grupos de comunidades de una cultura en referencia a elementos de otra. Lo intercultural indica tres direcciones y actitudes a las que se debe enfocar el desarrollo de dialogo entre culturas:

- La actitud hacia adentro de la propia cultura, que es para fortalecer la estructura interna personal y grupal: la propia identidad. Es la primera cabeza del puente intercultural.
- La actitud hacia arriba, como primera situación social para acercarse al otro, y es la más típica de los grupos oprimidos; sirve como un mecanismo para escapar de las marginaciones y las discriminaciones que les hacen sufrir los que se sienten “arriba”.
- La actitud hacia abajo, como situación de acercamiento al otro, desde una situación de mayor poder; es la más difícil, pero a la vez la más necesaria para llegar a establecer relaciones interculturales de equidad en el conjunto de la sociedad (49).

## **2.4. Marco legal**

### **2.4.1. Constitución de la República del Ecuador.**

Hace énfasis el derecho a la salud garantizada por el Ministerio de Salud Pública lo cual se relaciona con la presente investigación plantea los siguientes artículos:

*Art. 13.- Las personas y colectividades tienen derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos; preferentemente producidos a nivel local y en correspondencia con sus diversas identidades y tradiciones culturales. El Estado ecuatoriano promoverá la soberanía alimentaria.*

*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.*

*Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad (50).*

#### **2.4.2. Según el plan Nacional del Buen Vivir**

##### ***Objetivo 3: Mejorar la calidad de vida de la población***

*La calidad de vida alude directamente al Buen Vivir de las personas, pues se vincula con la creación de condiciones para satisfacer sus necesidades materiales, psicológicas, sociales y ecológicas. Dicho de otra manera, tiene que ver con el fortalecimiento de las capacidades y potencialidades de los individuos y de las colectividades, en su afán por satisfacer sus necesidades y construir un proyecto de vida común (51).*

### **2.4.3. Según la Ley Orgánica de salud**

*Art. 20.- Las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán el acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes, a acciones y servicios de salud que aseguren la equidad de género, con enfoque pluricultural, y contribuirán a erradicar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación de la sexualidad.*

*Art. 21.- El Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia (52).*

## **2.5. Marco ético**

### **2.5.1. Pautas éticas de la Investigación científica**

Según el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (2002), expone que:

*Toda investigación en seres humanos debiera realizarse de acuerdo con tres principios éticos básicos: respeto por las personas, beneficencia y justicia. En forma general, se concuerda en que estos principios que en teoría tienen igual fuerza moral, guían la preparación responsable de protocolos de investigación. Según las circunstancias, los principios pueden expresarse de manera diferente, adjudicárseles diferente peso moral y su aplicación puede conducir a distintas decisiones o cursos de acción.*



*Las presentes pautas están dirigidas a la aplicación de estos principios en la investigación en seres humanos. El respeto por las personas incluye, a lo menos, dos consideraciones éticas fundamentales:*

- a) Respeto por la autonomía, que implica que las personas capaces de deliberar sobre sus decisiones sean tratadas con respeto por su capacidad de autodeterminación; y*
- b) Protección de las personas con autonomía disminuida o deteriorada, que implica que se debe proporcionar seguridad contra daño o abuso a todas las personas dependientes o vulnerables.*

*La beneficencia se refiere a la obligación ética de maximizar el beneficio y minimizar el daño. Este principio da lugar a pautas que establecen que los riesgos de la investigación sean razonables a la luz de los beneficios esperados, que el diseño de la investigación sea válido y que los investigadores sean competentes para conducir la investigación y para proteger el bienestar de los sujetos de investigación. Además, la beneficencia prohíbe causar daño deliberado a las personas; este aspecto de la beneficencia a veces se expresa como un principio separado, no maleficencia (no causar daño).*

*La justicia se refiere a la obligación ética de tratar a cada persona de acuerdo con lo que se considera moralmente correcto y apropiado, dar a cada uno lo debido. En la ética de la investigación en seres humanos el principio se refiere, especialmente, a la justicia distributiva, que establece la distribución equitativa de cargas y beneficios al participar en investigación. Diferencias en la distribución de cargas y beneficios se justifican sólo si se basan en distinciones moralmente relevantes entre las personas; una de estas distinciones es la vulnerabilidad. El término "vulnerabilidad" alude a una incapacidad sustancial para proteger intereses propios, debido a impedimentos como falta de capacidad para*

*dar consentimiento informado, falta de medios alternativos para conseguir atención médica u otras necesidades de alto costo, o ser un miembro subordinado de un grupo jerárquico. Por tanto, se debiera hacer especial referencia a la protección de los derechos y bienestar de las personas vulnerables.*

*En general, los patrocinadores de una investigación o los investigadores mismos, no pueden ser considerados responsables de las condiciones injustas del lugar en que se realiza la investigación, pero deben abstenerse de prácticas que podrían aumentar la injusticia o contribuir a nuevas desigualdades. Tampoco debieran sacar provecho de la relativa incapacidad de los países de bajos recursos o de las poblaciones vulnerables para proteger sus propios intereses, realizando una investigación de bajo costo y evitando los complejos sistemas de regulación de los países industrializados con el propósito de desarrollar productos para los mercados de aquellos países.*

*En general, el proyecto de investigación debiera dejar a los países o comunidades de bajos recursos mejor de lo que estaban o, por lo menos, no peor. Debiera responder a sus necesidades y prioridades de salud, de modo que cualquier producto que se desarrolle quede razonablemente a su alcance y, tanto como sea posible, dejar a la población en mejor posición para obtener atención de salud efectiva y proteger su salud. La justicia requiere también que la investigación responda a las condiciones de salud o a las necesidades de las personas vulnerables. Las personas seleccionadas debieran ser lo menos vulnerables posible para cumplir con los propósitos de la investigación. El riesgo para los sujetos vulnerables está más justificado cuando surge de intervenciones o procedimientos que les ofrecen una esperanza de un beneficio directamente relacionado con su salud. Cuando no se cuenta con dicha esperanza, el riesgo debe justificarse por el beneficio anticipado para la población de la cual el sujeto específico de la investigación es representativo (53).*

### 2.5.2. Código de Ética.

El código ético del ministerio de salud pública hace referencia a que la enfermería debe tener secreto profesional y sobre todo ser humanística con sus pacientes. Los siguientes artículos hacen referencia a la investigación el personal de Enfermería:

1. *Actúa para salvaguardar la salud del paciente y la salud de la comunidad.*
2. *Cumple con su compromiso primario de mantener la salud y promover el bienestar y seguridad del paciente.*
3. *Está alerta y actúa contra prácticas incompetentes, anti-éticas o ilegales llevadas a cabo por los miembros del equipo de salud.*
4. *Actúa contra actos que pongan en peligro la seguridad del paciente y que socaven la calidad del servicio de salud ofrecido.*
5. *Acata los estándares de práctica de la organización profesional y promueve la mejor práctica dentro de la institución que lo emplea.*
6. *Asume responsabilidad en el ejercicio de su profesión.*
7. *Ofrece los cuidados compasivos que requieren, sobre todo, los pacientes más vulnerables --como es el caso de los que padecen de condiciones debilitantes, o condiciones terminales, y que requieren el apoyo emocional y espiritual del cuidado de enfermería.*
8. *Ofrece un cuidado de enfermería sin distinción de edad, sexo, raza, nacionalidad, credo, ideología política o posición económica.*
9. *Defiende los derechos del paciente y contribuye a que este conserve la vida, prevenga enfermedades, restaure la salud, alivie su sufrimiento, o cuando las metas de cuidado no son alcanzables, llegado el caso, ayuda al paciente morir con dignidad.*
10. *Defiende los derechos de bienestar, seguridad, respeto y dignidad que cobijan a todo individuo.*
11. *Mantiene la confidencialidad sobre toda información acerca de los pacientes, la cual será revelada únicamente a los miembros del*

*equipo de salud a cargo del cuidado del paciente. La información será suministrada en beneficio del paciente (54).*

## CAPITULO III

### 3. Metodología de la Investigación

#### 3.1. Diseño de Investigación

**Cuali/cuantitativa:** Es un estudio que determino características de percepción y el uso de magnitudes numéricas a través de instrumentos cuantitativos como la encuesta, pero a su vez también se utilizó instrumentos cualitativos como la entrevista y un grupo focal para describir la percepción de las madres con enfoque intercultural sobre el cuidado del recién nacido orientado a ver las características de la madre.

Al combinar estos dos enfoques permitió evidenciar cuál es la actitud que presenta la madre adolescente primigesta en su manejo materno en relación con su interculturalidad.

**No experimental:** no se manipularon intencionalmente las variables del estudio, se observó el fenómeno tal y como sucedió, es decir se detallaron los acontecimientos palpables y observables en la población de estudio.

#### 3.2. Tipo de la Investigación

**Descriptivo:** Porque se basó en la descripción del comportamiento que tienen las mujeres primíparas adolescentes ante el manejo materno conociendo el nivel de información que tienen las madres ante el tema, fue un estudio que permitió recolectar datos que describieron la situación tal y como es, se identificó las características sociodemográficas y factores que influyen en el manejo materno, lo cual se realizó en un periodo, lugar y tiempo determinado.

**Observacional:** Partió de la observación para la identificación del análisis del cuidado materno por mujeres adolescentes a los recién nacidos; según el enfoque intercultural se determinó las diferencias entre creencias, actitudes y valores de la situación actual en cuatro comunidades del cantón.

### **3.3. Localización y Ubicación del Estudio**

**Área de Estudio:** Se realizó en el cantón Cotacachi en dos parroquias urbanas: El Sagrario, San Francisco; dos parroquias rurales Imantag y Quiroga.

### **3.4. Población y Muestra**

#### **3.4.1. Población**

La población en estudio fueron todas las mujeres primigestas adolescentes que viven en cuatro parroquias del cantón Cotacachi, la misma que se pudo evidenciar cual es el conocimiento y adopción del rol materno, desarrollo afectivo que presta la madre a su hijo.

#### **3.4.2 Muestra**

Por el tamaño de la población no se realizó cálculo de muestreo por lo tanto la muestra del presente estudio estuvo constituida por 40 madres adolescentes primigestas que viven en las parroquias de San Francisco, El Sagrario, Quiroga e Imantag.

#### **3.4.3 Criterios de inclusión**

En el presente estudio se incluyó todas aquellas madres adolescentes de las cuatro parroquias del cantón Cotacachi, que fueron prestas para la aplicación

del instrumento y que aceptaron voluntariamente formar parte de la investigación.

#### **3.4.4 Criterios de exclusión**

No formaron parte del presente estudio aquellas madres adolescentes que no se encontraron presentes durante el estudio y que no desearon participar en ella, o las madres que sean multíparas.

#### **3.5. Métodos de recolección de información**

**Deductivo:** porque desde el tema central se desarrolló la técnica, desglosando los respectivos capítulos, subcapítulos, temas y subtemas de investigación.

##### **3.5.1. Técnicas e Instrumentos**

##### **3.5.2. Técnicas**

La técnica utilizada para la recopilación de datos de la información fue:

- **Encuesta:** Este método de investigación fue utilizado para ser un estudio descriptivo por medio de un cuestionario previamente diseñado con preguntas abiertas y cerradas con la finalidad de determinar los datos reales la opinión de las madres adolescentes.
- **Historias clínicas:** se recolecto información de madres adolescentes y recién nacidos del hospital Asdrúbal de la Torre, Centro de Salud Quiroga, Centro de Salud de Imantag con la ayuda de los Técnicos de Atención Primaria de Salud.

- **Grupo Focal:** Se realizó una reunión con modalidad de entrevista grupal abierta y estructurada a un grupo de 15 madres adolescentes primigestas de cada parroquia correspondiente al estudio, donde se procuró que las madres adolescentes discutan desde su experiencia personal la temática acerca del cuidado del recién nacido, sus vivencias y creencias.
- **Entrevista:** Se aplicó esta técnica a la señora Laura Pérez, partera de la Parroquia de Quiroga, quien presta su servicio hace cincuenta años atrás a toda mujer embarazada y de cualquier edad.

### 3.5.3. Instrumentos

- **Cuestionario:** Se realizó un cuestionario de preguntas que recoge áreas de cuidados del recién nacido divididos por sección según la alimentación del recién nacido, el baño e higiene, Signos de alarma, estimulación al recién nacido y por último el enfoque intercultural en el cuidado del recién nacido, cuestionario de selección múltiple para mejor comprensión de la madre al desarrollar este test.
- **Guía de entrevista:** Se aplicó doce preguntas abiertas destinadas a la partera de la parroquia de Quiroga, para así valorar la percepción del enfoque intercultural de la comunidad.
- **Grupo Focal:** Se estructuró diez preguntas abiertas destinadas a un grupo focal de 15 madres adolescentes, tomando a 5 madres adolescentes primigestas de cada parroquia para poder valorar y percibir las vivencias y creencia que tiene cada madre para cuidar a su recién nacido.



### 3.6. Operacionalización de variables

<b>Objetivo:</b> Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio.				
<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>
Características Sociodemográficas	Son el grupo de características biológicas, socioeconómicas, culturales que están presentes en la población de estudio, considerando aquellas medibles (55).	Grupos de edad	Edad	a. 10 a 13 años b. 14 a 16 años c. 17 a 19 años
		Establecido por el Registro Civil	Estado civil	a. Soltera b. Casada c. Divorciada d. Unión libre
		Auto identificación	Auto identificación	a. Mestiza b. Indígena c. Blanca d. Montubia e. Afro descendiente
		Lugar donde reside	Sector domiciliario	a. Quiroga b. Sagrario c. San Francisco d. Imantag
		Año escolar	Escolaridad	a. Primaria b. Secundaria c. Superior d. Ninguna

**Objetivo:** Identificar el nivel de conocimiento del cuidado materno a los recién nacidos.

<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>
Cuidados del recién nacido	Son todas las actividades que se lleva a cabo para brindar al recién nacido bienestar y estabilidad saludable en el hogar (56).	Tipo de alimentación	Su recién nacido debe alimentarse de:	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Lactancia materna exclusiva</li> <li>b. Agua de anís</li> <li>c. Leche de fórmula</li> <li>d. Otros</li> </ul>
		Frecuencia de alimentación	Si su recién nacido recibe lactancia materna exclusiva debe lactar:	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. 3 veces al día</li> <li>b. Cada 5 horas</li> <li>c. Cada 2 horas</li> <li>d. Cuando el recién nacido desee.</li> </ul>
		Frecuencia de baño	La frecuencia con que debe bañar a su recién nacido es:	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Cada 2 días</li> <li>b. Cada 7 días</li> <li>c. Todos los días</li> <li>d. Cada 15 días</li> </ul>
		Implementos para bañar	Para el baño de su recién nacido necesita:	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Shampoo y jabón para recién nacido, agua tibia.</li> <li>b. Shampoo y jabón de tocador y agua muy caliente.</li> <li>c. Shampoo y jabón para recién nacido, agua fría.</li> <li>d. Shampoo y jabón de tocador, agua tibia.</li> </ul>

		Cuidado de los ojos y nariz	Si su recién nacido presenta secreciones amarillo verdoso en ojos y nariz es necesario:	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Limpiarlo con agua y jabón.</li> <li>b. Avisar inmediatamente al médico y/o enfermera.</li> <li>c. Bañarlo más seguido.</li> <li>d. Evitar tocárselas caen solas.</li> </ul>
		Limpieza cordón umbilical	Para la limpieza del cordón umbilical se necesita:	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Algodón, agua y jabón</li> <li>b. Gasa estéril, agua y yodo</li> <li>c. Alcohol yodado y gasa estéril</li> <li>d. Gasa estéril y alcohol puro.</li> </ul>
		Corte de uñas	El corte de uñas de su recién nacido debe ser:	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. En forma recta con tijera o cortaúñas.</li> <li>b. En forma ovalada con cortaúñas.</li> <li>c. De cualquier forma, con tijera puntiaguda.</li> <li>d. No se le corta, ¿por qué?</li> </ul>
		Aseo de genitales	En higiene de genitales del recién nacido (mujer), se hace de la siguiente forma:	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. De arriba hacia abajo</li> <li>b. En forma circular</li> <li>c. De adelante hacia atrás</li> <li>d. De cualquier forma.</li> </ul>

		Aseo de genitales	La higiene del recién nacido ( hombre) se hace:	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Lavando de forma superficial.</li> <li>b. Retrayendo el prepucio del pene y lavando entre las bolsas escrotales (testículos).</li> <li>c. Solo lavando el pene por encima.</li> <li>d. Solo lavando las bolsas escrotales.</li> </ul>
		Frecuencia de cambio de pañal	El cambio de pañal de su recién nacido se hace:	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Cuando el recién nacido haya hecho solo deposición.</li> <li>b. Solo 3 veces al día.</li> <li>c. Cuando el pañal este mojado o haya hecho deposición.</li> <li>d. Solo durante las noches para ir a dormir.</li> </ul>
		Signos de alarma	Marque con una (x) el signo que usted cree que indica riesgo en la salud de su recién nacido.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Fiebre</li> <li>b. Llanto fuerte</li> <li>c. Sueño prolongado y decaimiento</li> <li>d. Sangrado del cordón umbilical</li> <li>e. Llanto débil</li> <li>f. Piel de color azulada</li> <li>g. Presencia de dientes al nacer</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>h. Presencia de ojos y piel de color amarillo por más de 15 días.</li> <li>i. Deposiciones líquidas</li> <li>j. Hipo</li> <li>k. Convulsiones</li> <li>l. Tono muscular débil.</li> </ul>
		Necesidades del Recién nacido	<p>Marque con una (x) cual considera una necesidad afectiva en el recién nacido.</p> <p>Hablarle mirándolo fijamente a la cara.</p> <p>Colocar objetos colgantes móviles.</p> <p>Conversar constantemente su mamá.</p>	<p>(x)</p> <p>(x)</p> <p>(x)</p> <p>(x)</p>

			Tenga contacto piel a piel con su mamá.	(x)
			hablarle de forma pausada y lenta	(x)
			hacerle escuchar música	(x)
			Lo arrullen y lo mezan diariamente por unos minutos.	(x)
			Evitar todo tipo de ruido.	(x)
			Le realicen ejercicios de flexión y extensión en piernas y brazos.	(x)

**Objetivo:** Caracterizar el cuidado del recién nacido de acuerdo al enfoque intercultural de la población en estudio.

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Interculturalidad	Una relación entre culturas dinámicas, en la cual existe necesariamente reciprocidad, voluntad y horizontalidad, reconociendo que hay espacios de encuentro donde se pueden negociar y otros donde se mantienen las especificidades respetando las diferencias, mejorando la salud (57).	Cómo hundir el ombligo	Según la creencia ¿qué se hace para hundir el ombligo del recién nacido?	Respuesta abierta
		Debe fajar al recién nacido	¿Usted cree que se debe fajar a los recién nacidos?	Si No ¿Por qué?
		El llanto y la fortaleza en los pulmones	¿Según su punto de vista es cierto que se dejando llorar a su bebe sus pulmones se fortalecen?	Si No ¿Por qué?
		La cinta roja y el mal de ojo	¿Cree usted que una cinta roja o algún amuleto sirve para combatir el mal de ojo?	Si No ¿Por qué?
		Fontanelas	Se debe tocar las fontanelas (molleras) al bebé	Si No ¿Por qué?

### **3.7. Análisis de datos**

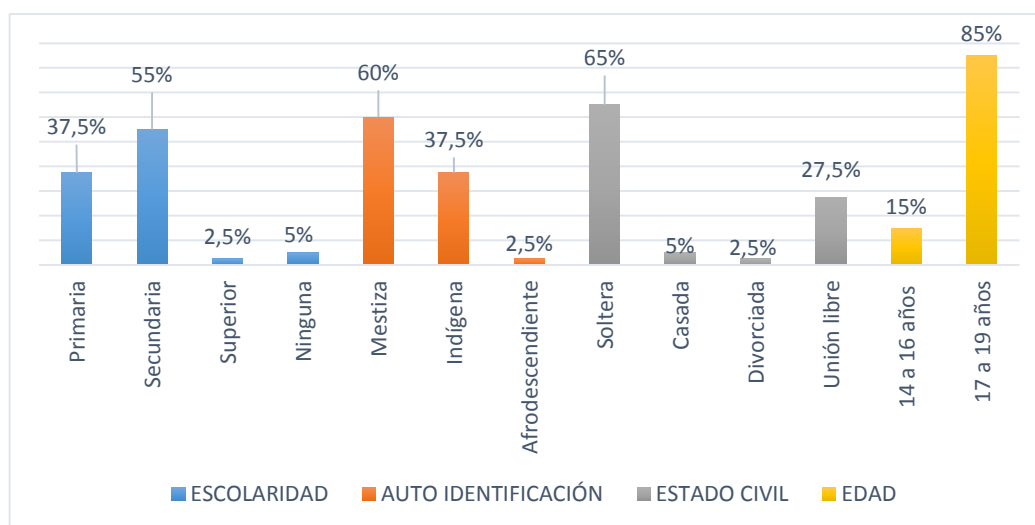
Después de ser aplicados los instrumentos de investigación, se procedió a la correspondiente tabulación en una base de datos elaborada en el programa Microsoft Excel, junto con el programa Epi Info; Para la elaboración de tablas y gráficos los cuales permitieron observar los resultados y a su vez ayudar al análisis de los mismos.



## CAPÍTULO IV

### 4. Resultados de Investigación

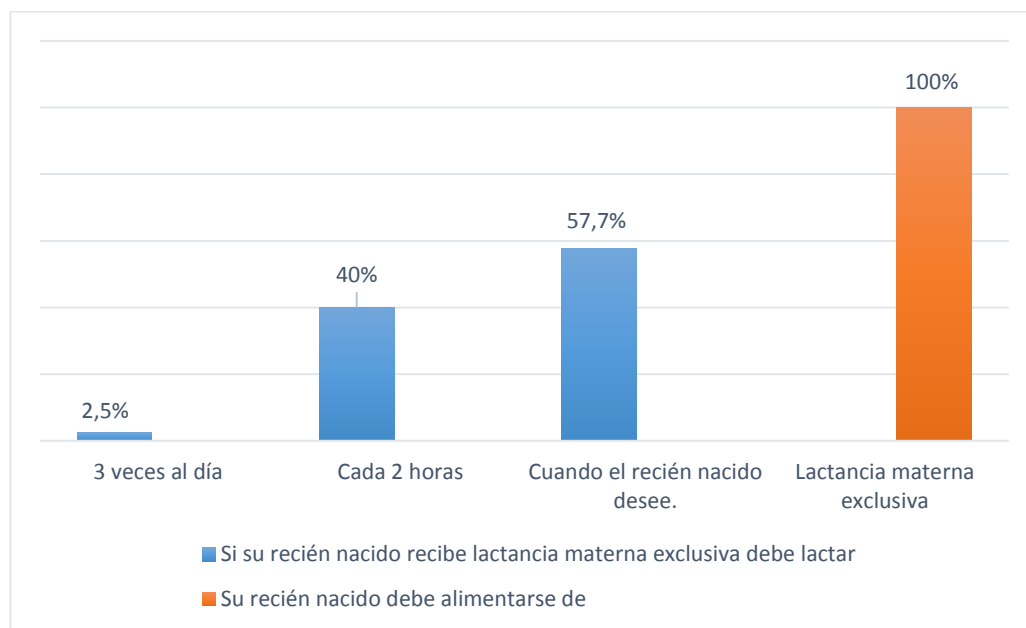
Gráfico 1. Características sociodemográficas de la población en estudio.



De la población en estudio se determinó que la mayoría en un 60% se autoidentifica como mestizos, seguida de la etnia indígena con 37,5%. Gran parte el 55% tienen nivel de educación secundaria, el 65% son solteros, y un gran número 85% tienen entre 17 a 19 años de edad, cada parroquia participó con similar porcentaje el 25% de encuestados. Según Granda menciona que de las 101 madres el 26% tienen 18 años de edad y el 24% 17 años de edad; el 77% tienen un hijo, el 63% tienen estudios de educación secundaria, el 85% son amas de casa, el 71% son convivientes (58). Se puede observar que los datos del estudio son semejantes a los de Granda un estudio realizado en la zona rural de Lambayeque en el año 2013 lo cual se caracteriza por tener poblaciones similares, llama la atención que el número mayor de madres adolescentes son mestizas y pertenecen a un estado civil soltera, considerando que el Ministerio de Salud Pública maneja constantemente campañas de prevención de embarazos no deseados a temprana edad, se pensaba que la población indígena era la que mayor número de casos tenía visto a que eran estimados como el sector más vulnerable y de menor acceso a la información en salud, pero visto al desinterés de las

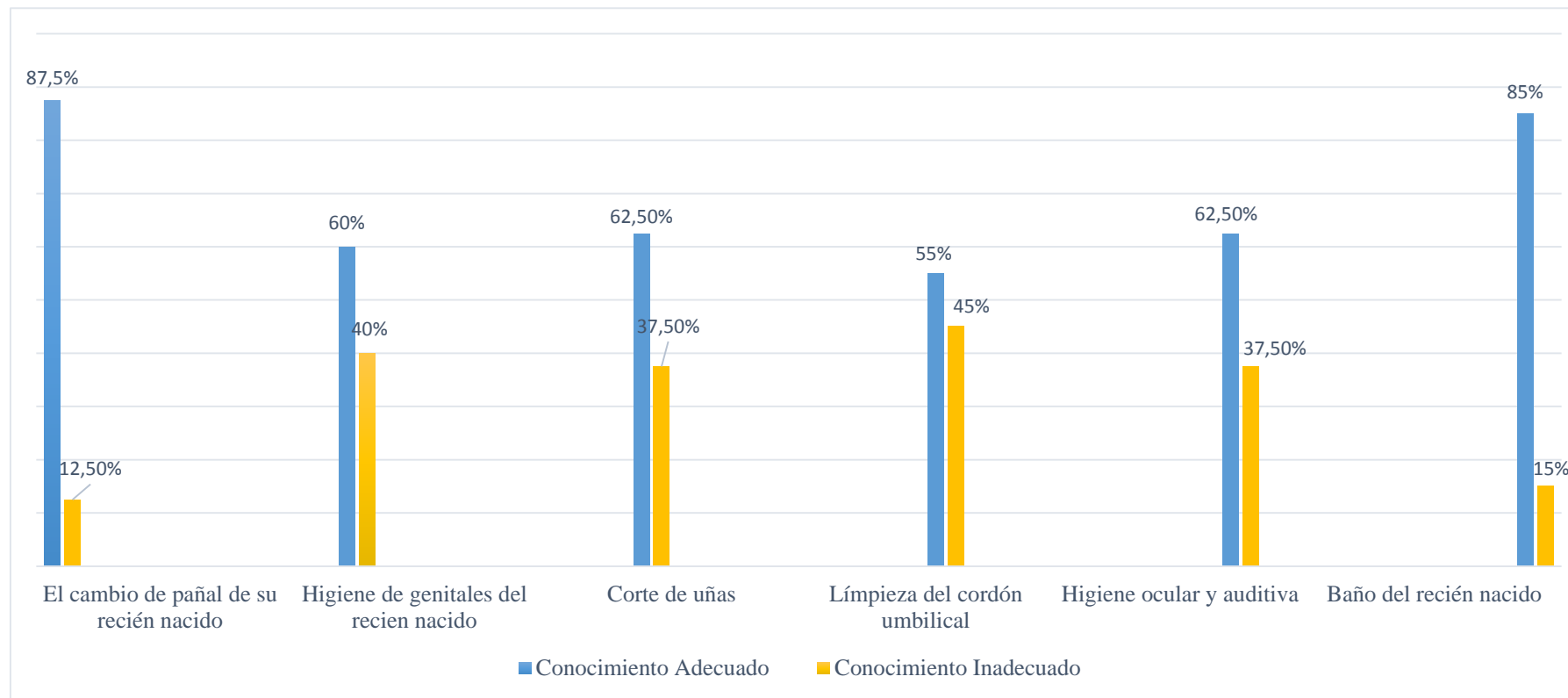
madres adolescentes o a la ligera toma de decisiones, se cambia su etapa en cuanto a nuevas responsabilidades.

**Gráfico 2. Nivel de conocimientos de la madre adolescente acerca de alimentación del recién nacido.**



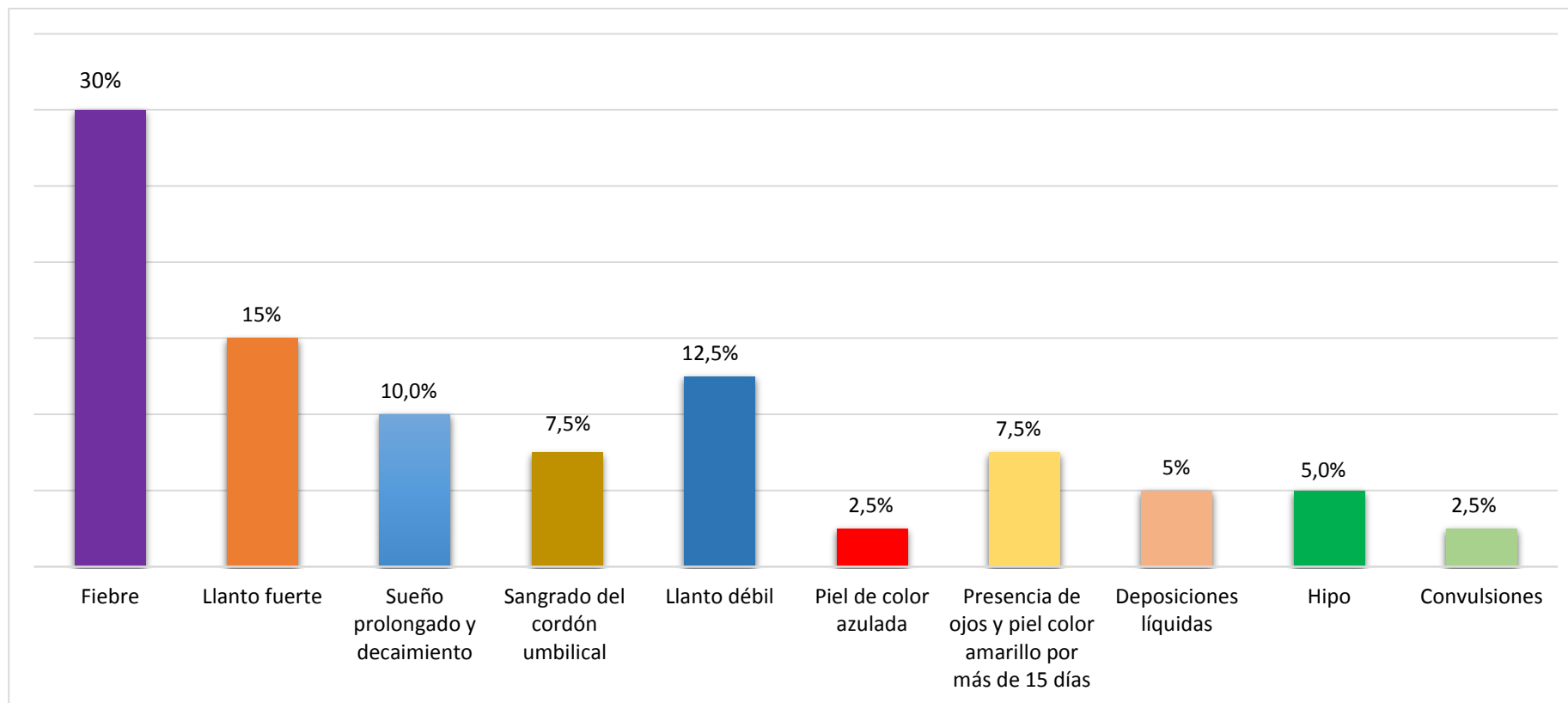
En cuanto a la alimentación del recién nacido todas las madres adolescentes con el 100% opinan que el bebé debe alimentarse de lactancia materna exclusiva, el 57,7% manifiestan dar de lactar cuando el recién nacido desee, seguido del 40% que expresan darle de tomar el seno cada dos horas y un porcentaje mínimo el 2,5% cada tres veces en el día. Según Campoverde y Chocho en Cuenca en el año 2014 el 84% de los adolescentes, consideran a la lactancia materna exclusiva como la mejor manera de alimentar a su bebé, mientras que el 12% de las adolescentes embarazadas opinan que una nutrición adecuada es la lactancia materna combinada (60). Estos resultados coinciden por ser poblaciones similares, como respuesta a esto el Ministerio de Salud trata de brindar información sobre la lactancia materna exclusiva y reducir el uso del biberón, leche de fórmula y otro tipo de alimentación para el recién nacido.

**Gráfico 3. Nivel de conocimientos de la madre adolescente acerca de baño e higiene del recién nacido.**



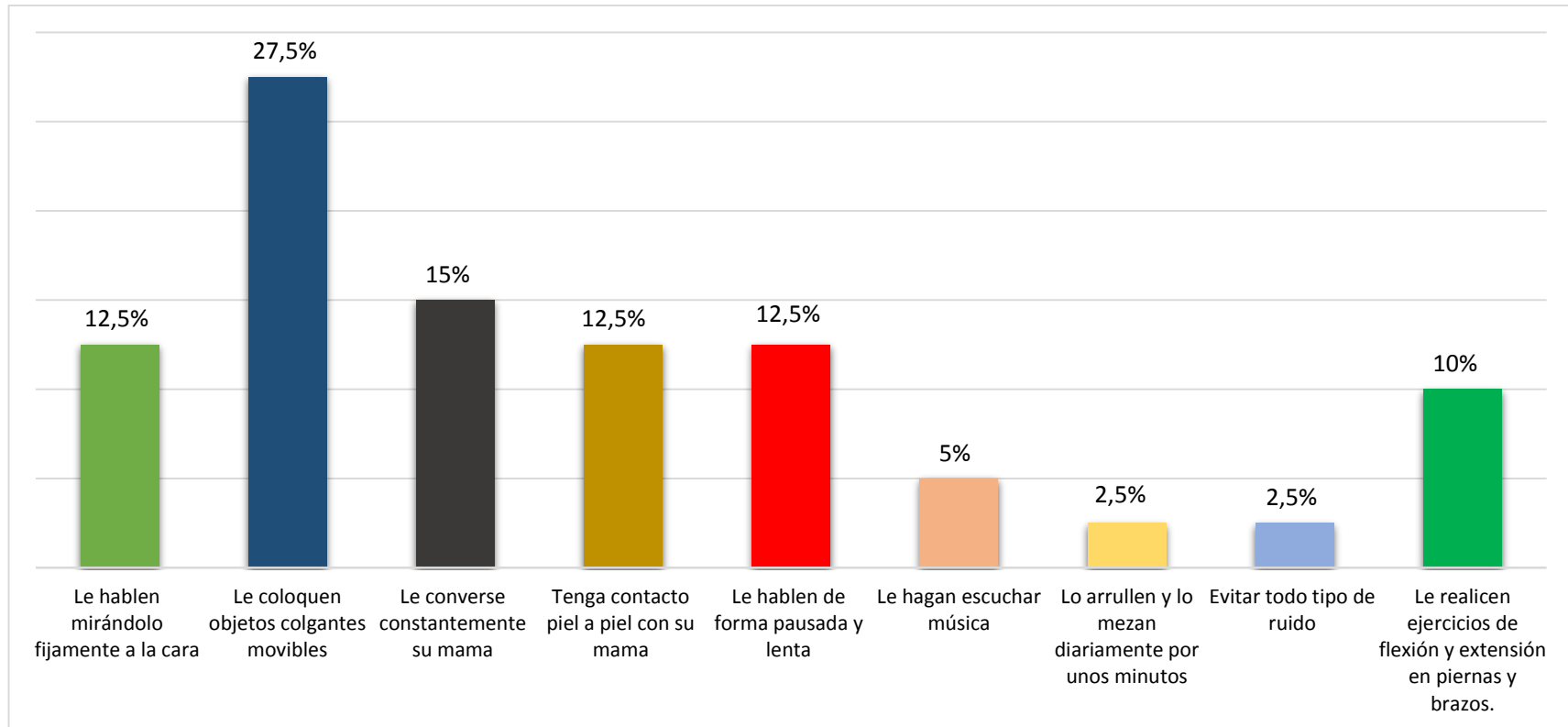
De acuerdo al baño e higiene las madres exponen que la mayoría el 87,5% prefieren cambiarle de pañal cuando este mojado o haya deposición, a diferencia del 12,5% que lo realiza tres veces al día, respecto a higiene de genitales del recién nacido el 60% lo realizan correctamente mientras que el 40% no sabe muy bien cómo hacerlo; el corte de uñas el 62,5% lo hacen con tijera o corta uñas en forma recta y el 37,5% desconocen la forma y técnica, Según la limpieza del cordón umbilical el 55% utilizan gasa estéril y alcohol puro, a diferencia de un 45% que utilizan alcohol yodado, por otro lado el 62,5% en higiene ocular y auditiva opinan avisar inmediatamente al médico si el recién nacido presenta secreciones amarillo verdosas en ojos y nariz y el 45% desconocen sobre su respectiva higiene; para el baño el 85% saben la técnica, usan shampoo y jabón para recién nacido más agua tibia, mientras que el 15% desconoce un poco la temática debido a que las madres no fueron quienes bañaron a sus hijos sino sus familiares. En Cuenca según Bermeo y Crespo en el 2015, exponen que sobre el conocimiento del cuidado físico del recién nacido de las madres adolescentes del “Hospital Regional Vicente Corral Moscoso”, se puede apreciar con un 83,93% tiene conocimiento sobre la alimentación del recién nacido, el 82,86% sobre la vestimenta, el 78,42% conoce de las áreas específicas, el 71,98% sobre la zona perineal y el 70,24% conoce el baño de su recién nacido, sin embargo el 75,33% desconoce acerca del sueño del recién nacido, el 42,37% sobre la eliminación intestinal y vesical, el 36,30% sobre el cuidado del cordón umbilical, el 32,77% sobre la termorregulación (61). Este estudio se relaciona con el de Bermeo y Crespo puesto que son poblaciones similares, llama la atención que son pocas las madres que no manejan correctamente las prácticas de cuidado en cuanto al aseo e higiene.

**Gráfico 4: Nivel de conocimiento de las madres adolescentes acerca de signos de alarma en el recién nacido.**



Con respecto a los signos de alarma el 30% considera que la fiebre es el principal por el que llevarían inmediatamente a un establecimiento de salud, algunos el 7,5% consideran que el sangrado del cordón umbilical es un signo de alarma preocupante en sus bebés, mientras que en similar cantidad en un 7,5% mencionan que es la presencia de ojos y piel de color amarillo, en un pequeño grupo el 2,5% consideran a la piel de color azulada. Según Sánchez, en un estudio en Perú en el 2016 expone que con respecto al nivel de información que tienen las madres sobre signos de alarma del recién nacido, se encontró que en un 50% (25) de las madres encuestadas tienen un nivel medio de información y un 24% (12) poseen un nivel alto de información. Se relaciona con Sánchez puesto que no conocen los riesgos que pueden ocasionar en el recién nacido (62). Este estudio se relaciona con el Sánchez puesto que son grupos similares, llama la atención que las madres adolescentes desconocen los signos de alarma y no pueden distinguir el signo que su recién nacido presente para poder llevarlo inmediatamente, en vista de que no reciben información clara sobre esto.

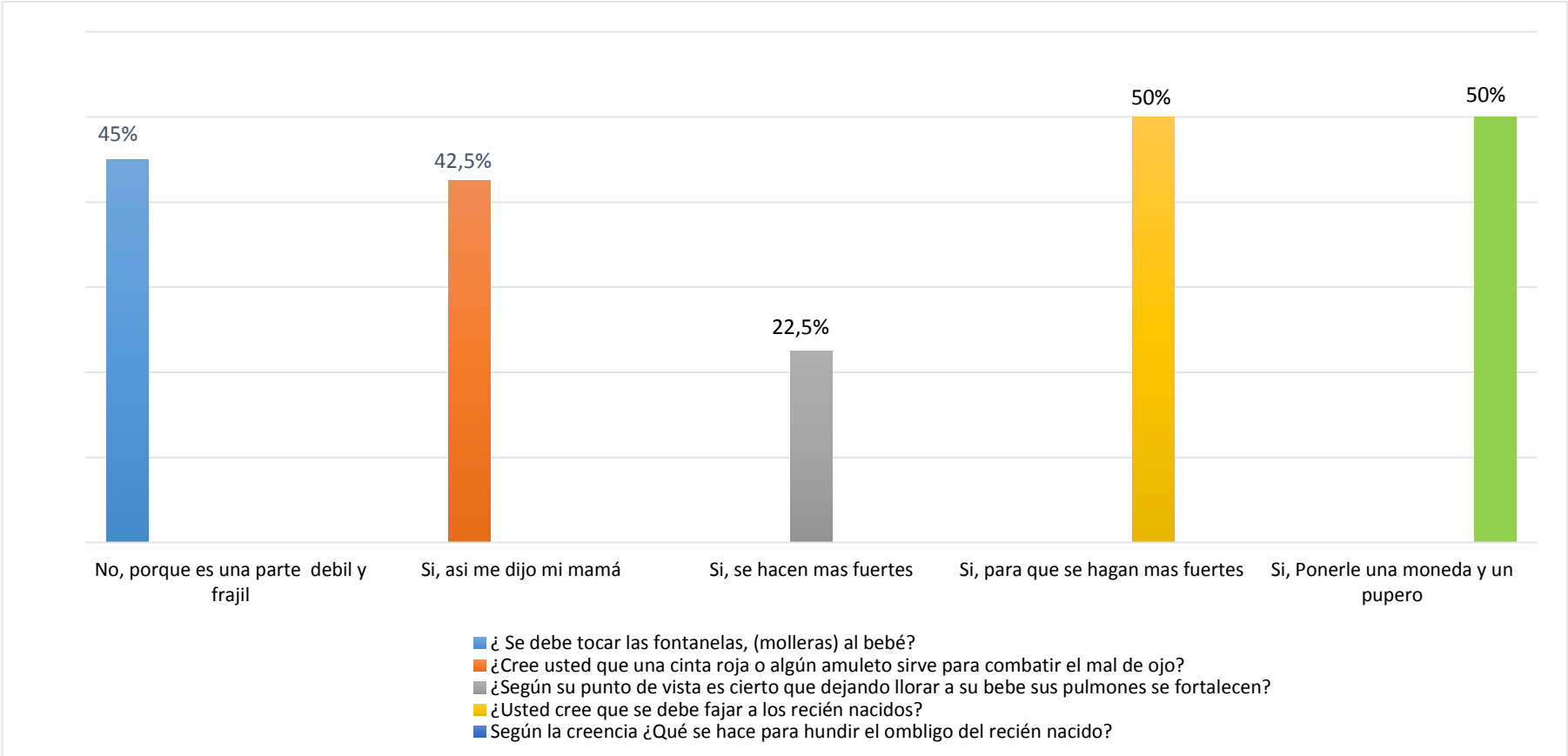
**Gráfico 5. Estímulos afectivos que brinda la madre adolescente al recién nacido.**





En cuanto a las necesidades del recién nacido en primer lugar el 27,5% optan por colocarles objetos colgantes movibles, seguido del 15% que mencionan que la mamá le conversa constantemente al bebé, mientras que en similar porcentaje en un 12,5% respectivamente, exponen que dentro de las necesidades son el hablar de forma pausada, el que la madre y su hijo tengan contacto piel a piel, y que le hablen mirándolo a la cara. Por otro lado, algunos el 10% consideran una necesidad básica que al bebe se le realicen ejercicios de flexión y extensión en piernas y brazos, pocos el 5% consideran que su bebe debe escuchar música, mientras que el 2,5% expresa que evita todo tipo de ruido. Llama la atención que gran parte de las madres se preocupan por colocar cosas que llamen la atención de su recién nacido a diferencia de un grupo pequeño se preocupa por realizar ejercicios a sus hijos o el contacto de piel a piel, puesto que algunas madres no disponen de tiempo para cuidar a sus hijos por lo que optan dejarlos con sus abuelos o parientes por cuestiones de trabajo o estudios. Según Lozada y Terrones en el año 2014 Quito, se realiza un estudio en el que el 50% de las madres adolescentes mencionan que es importante la demostración práctica en los cuidados del recién nacido describirse en tres palabras: decir, mostrar y hacer. El 25% de las madres brindan cuidados afectivos como: darle amor, mimarle, arrullarle y estar en vinculo madre, padre e hijo; mientras que en similar cantidad 25% prefieren usar complementos secundarios para estimular al recién nacido con juguetes musicales, objetos colgantes para una buena interacción de su hijo (63).

**Gráfico 6: Nivel de conocimiento de la madre adolescente de acuerdo a vivencias y creencias culturales.**



Con respecto al enfoque intercultural las madres adolescentes expresan que las tradiciones y creencias sobre el cuidado neonatal se siguen manteniendo, la mayoría el 45% expresan que no se debe tocar las fontanelas a los bebés porque es una parte débil y frágil, a diferencia de un 15% que manifiestan que sí para verificar si están cerradas o abiertas, por otro lado el 42,5% utilizan las manillas de color rojo para combatir el mal de ojo porque sus madres les dijeron, mientras que el 17,5% manifiestan que no porque depende de cada religión y es solo una creencia. El 22% menciona que dejar llorar a los bebés les hace los pulmones más fuertes, a diferencia el 17,5% que mencionan que no, ya que se pueden ahogar, por otro lado el 50% de la población mencionan que se debe fajarlos para que sean más fuertes, y el 17,5% manifiestan que no porque les duele y se fatigan; mientras que para hundir el ombligo el 50% afirma que coloca un pupero y moneda y el 20% coloca algodón con esparadrapo. Según Ramírez, en un estudio en Lima-Perú en el año 2014 expone que respecto al enfoque intercultural el cuidado del recién nacido en base a vivencias y creencias en las entrevistas realizadas a 30 madres adolescentes, el 70% conservan las tradiciones de sus comunidades respetando la cultura de las mismas. El 43% se dedican al cuidado de sus hijos con indicaciones de sus madres y parteras, el 37,2% persisten costumbres muy arraigadas como el mal de ojo, baños de humo de cigarrillo para el mal aire, baño de hiervas para el espanto siendo predominante el idioma quechua a diferencia de un 13.7% que manifiestan que no creen en tradiciones (64). Este estudio se relaciona con el de Ramírez puesto que aún se conserva las vivencias y creencias respetando la cultura de cada comunidad para brindar el cuidado del recién nacido con enfoque intercultural valorando la percepción de cada madre adolescente acerca del cuidado que brinda a su hijo.

#### **4.1. Enfoque intercultural**

##### **Entrevista: Laura Pérez**

##### **Partera de la parroquia de Quiroga**

Laura Pérez viuda de Terán, una partera del parque central de la Parroquia de Quiroga, quien presta su servicio hace cincuenta años atrás, menciona que:

- “Anteriormente se realizaban partos en casa, pero ahora con los avances de la medicina la mayoría deciden atenderse en los hospitales o clínicas.”
- “cuando hay partos de emergencia los atiendo aquí en la casa, gran parte de la población viene a realizarse los controles de embarazo y los famosos acomodamientos de posición del bebé o los encadenamientos.”
- “He brindado mis cuidados a todo tipo de personas indígenas, mestizas, afro descendiente y de todo.”
- “Cuando acuden madres primigestas, se le pregunta la última fecha de la menstruación para identificar la edad gestacional, relacionando con siete días antes o después de la menstruación.”
- “Respecto a las creencias las indígenas no se bañan un mes por el cuidado de la dieta, lo considerable debe ser bañarse a los tres o cuatro días del parto, y lo más importante es que deben purgarse luego de su parto con aceite de resina con un vasito de jugo azucarado luego les da una flojera y se expulsa todo, mientras que con el bebé se utiliza la miel rosada.”
- “Con la placenta a la mayoría de personas les gusta enterrar para que los bebés no tengan dolores de barriga, cavando la tierra y haciendo un hueco.”
- “Por otra parte el cordón umbilical se les indica que desinfecten diariamente hasta que se caiga y posterior a esto, de igual forma algunas personas tienen el mito que se debe hacer hervir el cordón umbilical para darle de beber al marido para que deje de tomar alcohol.”

- “Para acomodar la posición del bebé utiliza un fonendoscopio y sus manos, mientras que para el encaderamiento utiliza sabanas con el fin de que el útero se ponga en su sitio, pasan 24 horas con la sabana bien ajustada.”
- “Cuando una madre adolescente no tiene leche les recomiendo consumir abundantes líquidos y el agua de Paraguay.”
- “Para la formación del pezón recomiendo realizarse en los baños diarios, el primer día con alcohol y pasando un día con aceite tanto en los senos y en el vientre.”
- “Diariamente vienen a mi domicilio para curar el espanto lo realiza con una oración a San Bartolomé, agua bendita y esencia de rosas.”

**Fuente: Grabación de audio.**

#### 4.1.1. Grupo focal

<b>Alimentación del recién nacido con enfoque Intercultural</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• “A los 3 meses que tenía mi bebe se me empezó a secar la leche, la partera de mi parroquia me dijo que tome agua de paraguay con panela y nuevamente tuve producción de leche.”</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• “Yo en la jornada de estudio se me llenaban mucho los senos, mi madre me dijo que me ponga hojas de col a nivel de mis pechos y se me disminuyo la leche.”</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• “En la alimentación de mi bebe no tuve un buen pezón, mi madre me dijo que comience a friccionar mis pezones con manteca de cacao y masajearme.”</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• “Después de dar a luz se me seco la leche por desmandarme y realizar actividades diarias, mi abuelita me dijo que estaba pasada de frío y que me ponga periódico caliente en la espalda.”</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• “Por mis estudios tuve que dejar de amamantar a mi hijo y para que se me seque la leche la partera de mi comunidad dijo que vote chorros de leche de cada seno hacia el sol.”</li></ul>

<b>Baño del recién nacido con enfoque Intercultural</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• “El primer baño de mi recién nacido lo realice a la semana de nacido, la partera me dijo que le bañe con agua de rosas blancas para que mi bebe no sea nervioso y pueda dormir tranquilo.”</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• “Mi madre después de bañar a mi hijo le sacudía y le decía shungo veni veni para prevenir que se quede en el agua y se asuste al dormir.”</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• “La partera de mi comunidad me recomendó que bañe a mi hijo por las noches con agua de lechuga para que no esté fastidioso y duerma tranquilo.”</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• “Yo después de bañar a mi bebe siempre usaba dos tipos de agua natural y de manzanilla mi abuelita me decía que es para todo mal estar del bebe.”</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• “Mi suegra después de bañar a mi hijo decía que votemos el agua despacio para que no se asuste.”</li></ul>

<b>Cuidado del cordón umbilical con enfoque Intercultural</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Yo a mi hijo le puse algodón y una moneda de sucre antigua para que se meta el ombligo y fajado con pupero.”</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• “La partera me dijo que le ponga una arveja envuelta en un algodón y fajado con el ombligero pero poco caliente.”</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Mi madre dijo que le coloque una bolita de imán envuelta en algodón y fajarle con un pañal de tela.”</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Mi suegra siempre le limpiaba con algodón y agua de manzanilla y después solo colocarle pupero.”</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Yo le puse algodón hecho bolita en el ombligo y pupero ”</li> </ul>

<b>Vivencias y creencias interculturales en el cuidado del recién nacido</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• “La partera me dijo que si quiero que mi hijo sea fuerte le faje con un pañal de tela y después la cobija.”</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Mi madre siempre me hizo ponerle a mi hijo en la mano derecha o izquierda una manilla roja para prevenir el mal de ojo para mi bebe.”</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Cuando mi hijo se ponía llorón y no podía dormir siempre le llevábamos donde la partera de la comunidad a curar el espanto con unas yerbas huevo y le escupían puntas y luego se le quitaba nomas.”</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Mi madre cuando mi bebe tenia mal aire siempre le frotaba un huevo en todo el cuerpo y fumaba un cigarrillo lark y luego me hacía arroparle bien y no sacarle al frío.”</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Cuando mi bebe estaba los ojos lagañosos y sin poder abrir siempre mi papa le sacudía un poco encima de los ojos hojas de ruda y luego limpiarle con bolitas de algodón con manzanilla y se le quitaba inmediatamente.”</li> </ul>

## CAPÍTULO V

### 5. Conclusiones y recomendaciones

#### 5.1. Conclusiones

- La mayor parte de la población el 85% fueron las adolescentes entre 17 a 19 años de edad, en su mayoría se auto identificaron como mestizas, seguido de indígenas y una minoría afro descendiente, el 65% tienen un estado civil de solteras a diferencia del 27,5% con unión libre, la mayoría de madres están cursando la secundaria, cada parroquia participó con diez adolescentes respectivamente.
- El nivel de conocimientos sobre cuidado materno al recién nacido y de las mujeres que residen en las comunidades del cantón Cotacachi desde una perspectiva general es alto , puesto que el conocimiento de lactancia materna llego el 100%; acerca de la higiene del recién nacido el conocimiento de las madres del cantón es adecuado, el 87,5% saben cómo cambiar el pañal a su hijo, en cuanto al aseo de genitales el 65% de madres conocen el proceso de limpieza del recién nacido, el conocimiento sobre cuidado del ombligo es aplicado en un 55%, en el aspecto de higiene ocular y auditiva se cumple en un 62,5% de forma adecuada, por otro lado. El baño del recién nacido tiene un buen cumplimiento ya que el 85% de madres conocen la técnica adecuada.
- El nivel de conocimiento en cuanto a signos de alarma del recién nacido el 30% de madres conocen la fiebre como principal síntoma por lo que llevarían a su hijo a un establecimiento de salud seguido del 15% con llanto fuerte y el 12,5% con llanto débil por último teniendo 2,5% piel de color azulada y de igual forma el 2,5% convulsiones como signos de alarma menos relevantes.



- El enfoque intercultural ha llegado a cobrar importancia en la medicina, las tradiciones ancestrales ahora se sustentan con el conocimiento científico, pero en ocasiones las madres no toman conciencia del riesgo de aplicar malas prácticas tradicionales en sus bebé, en el estudio se obtuvo que el 50% colocan un pupero y moneda para hundir el ombligo del bebé, que la mayoría fajan a los recién nacidos para que sean fuertes, algunos les colocan la manilla roja en la mano para combatir el mal de ojo, mientras que el 45% no manipula las fontanelas del bebé porque es una parte débil y frágil.
- La implementación de una guía educativa, didáctica sobre el manejo del recién nacido genero interés en la población por tener un diseño llamativo con definiciones claras del cuidado integral del recién nacido, con el fin de ayudar en la promoción y prevención de la salud en las adolescentes primigestas, mejorara el nivel de conocimiento de las madres y beneficiara directamente en el correcto manejo materno - neonatal.

## 5.2. Recomendaciones

- Concientizar a las madres adolescentes sobre la importancia que tienen el cuidado del recién nacido, relacionándolo con necesidades básicas, fundamental en el bienestar y calidad de vida del recién nacido, así como en la adopción del rol maternal.
- Es oportuno que exista participación en salud en todos los sectores del cantón, con un enfoque de apoyo a las madres adolescentes solteras, y mayor atención en las mujeres que no tienen un nivel de escolaridad teniendo en cuenta la vulnerabilidad de ser madre en la adolescencia.
- Fortalecer a los establecimientos de salud con este estudio para que brinden constantemente información a las madres adolescentes sobre cuidados del recién nacido, en cuanto a alimentación, aseo e higiene, signos de alarma y necesidades básicas del recién nacido y realizar charlas educativas, talleres de práctica y mesas redondas con el fin de dar respuestas a sus inquietudes.
- Mantener el respeto ante la cultura de cada comunidad, que se explique a cada madre adolescente e indiquen las ventajas y los posibles riesgos de las prácticas tradicionales o costumbres en el cuidado del recién nacido.
- Como Profesional de enfermería recomiendo a mis demás compañeros/as que siguen cursando la carrera que deben brindar promoción y prevención a las madres adolescentes, buscando estrategias innovadoras para poder llegar a ellas y mejorar los cuidados tanto para la madre y a su recién nacido.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1 Gamboa Montejano , Valdés Robledo. repositorio.gire.org.mx. [Online].; 2013 . [cited 2017 Julio 28. Available from: [http://repositorio.gire.org.mx/bitstream/123456789/1361/1/EmbarzoAdolescenteCamaraDiputados\\_may13.pdf](http://repositorio.gire.org.mx/bitstream/123456789/1361/1/EmbarzoAdolescenteCamaraDiputados_may13.pdf).
- 2 Organización Mundial de la Salud-Organización Panamericana de la Salud. . paho.org. [Online].; 2014 [cited 2017 julio 18. Available from: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9393%3A2014-paho-who-intercultural-health-services-guarantee-access-indigenous-afro-descendant&Itemid=1926&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9393%3A2014-paho-who-intercultural-health-services-guarantee-access-indigenous-afro-descendant&Itemid=1926&lang=es).
- 3 Burneo Salazar C, Cordova Paéz A, Gutierrez MJ, Ordóñez. . Fundaciondonum/docs/Embarazo- adolescente-en -el -Ecuador. [Online].; 2015 [cited 2017 Julio 13. Available from: [https://issuu.com/fundaciondonum/docs/embarazo\\_adolescente\\_en\\_ecuador](https://issuu.com/fundaciondonum/docs/embarazo_adolescente_en_ecuador).
- 4 Noguera O. N, Alvarado R. H. files.psicología. [Online].; 2012 [cited 2017 julio . 13. Available from: <http://files.psicologia-2-de-secundaria.webnode.com/200000145-91ce992cc8/embarazo.pdf>.
- 5 Campos Burga dM, Castillo Agip JY. tesis.usat.edu.pe. [Online].; 2015 [cited 2017 . Julio 18. Available from: [http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/377/1/TL\\_CamposBurgaMarjorie\\_CastilloAgipJessica.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/377/1/TL_CamposBurgaMarjorie_CastilloAgipJessica.pdf).
- 6 Mora Cacino M, Hernández Valencia. medigraphic-ginobsmex. [Online].; 2015 . [cited 2017 Agosto 03. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2015/gom155e.pdf>.
- 7 Parada Rico DA. scielo.org. [Online].; 2013 [cited 2017 Agosto 7. Available from: . <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v4n1/v4n1a04.pdf>.
- 8 Pacheco Altamirano , Ortega Morocho DF. bibliotecas del ecuador-ART%20. . [Online].; 2016 [cited 2017 Agosto 15. Available from: <file:///F:/Articulos%20de%20Marco%20de%20Referencia/El%20tercero.pdf>.

- 9 R , Ferrer RX, Cardenas MH, Toro Y. Enfermería Global. [Online].; 2012 [cited . 2017 Julio 31. Available from: <file:///C:/Users/Darlys/Downloads/110961-441431-1-PB.pdf>.
- 1 Ceron P. SCIELO. [Online].; 2012 [cited 2017 Agosto 29. Available from: 0 [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192008000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192008000300009).
- 1 Si-Dirección de Métodos, Análisis e Investigación. 1 20F/1003\_COTACACHI\_IMBABURA. [Online].; 2014 [cited 2017 Noviembre . 12. Available from: [http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/Portal%20SNI%202014/FICHAS%20F/1003\\_COTACACHI\\_IMBABUR A.pdf](http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/Portal%20SNI%202014/FICHAS%20F/1003_COTACACHI_IMBABUR A.pdf).
- 1 Sarnasig J. wikipedia. [Online].; 2013 [cited 2017 enero 06. Available from: 2 [https://es.wikipedia.org/wiki/Cotacachi\\_\(ciudad\)](https://es.wikipedia.org/wiki/Cotacachi_(ciudad)).
- .
- 1 Cevallos Suarez P, Reyes w, Frías G, Grijalva L. PDOT\_Cotacachi. [Online].; 2017 3 [cited 2012 octubre 5. Available from: . [file:///C:/Users/Darlys/Downloads/PDOT\\_Cotacachi%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/Darlys/Downloads/PDOT_Cotacachi%20(4).pdf).
- 1 Cevallos Suarez MP, Ponce Mejía M, Chalan Cachimuel J, Maigua. Gadpr- 4 Quiroga. [Online].; 2017 [cited 2015 Octubre 1. Available from: . [http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PORTAL\\_SNI/data\\_sigad\\_plus/sigadplusdocumentofinal/106001693000 1\\_PDOT%20QUIROGA\\_27-10-2015\\_21-26-48.pdf](http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PORTAL_SNI/data_sigad_plus/sigadplusdocumentofinal/106001693000 1_PDOT%20QUIROGA_27-10-2015_21-26-48.pdf).
- 1 Araque Araque. <http://dspace.espace.edu.ec>. [Online].; 2017 [cited 2012 Octubre 5 05. Available from: . <http://dspace.espace.edu.ec/bitstream/123456789/2179/1/23T0323%20.pdf>.
- 1 Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2017 [cited 2017 Octubre 09. 6 Available from: . [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/).

1 ifightdepression - european alliance. [Online].; 2017 [cited 2017 Octubre 10.  
7 Available from: <http://ifightdepression.com/es/index.php?id=6886>.

.

1 eltiempo.com.ec. [Online].; 2017 [cited 2017 Octubre 13. Available from:  
8 [http://www.eltiempo.com.ec/noticias/cuenca/2/349094/el-embarazo-juvenil-tiene-  
.alta-prevalencia-en-ecuador](http://www.eltiempo.com.ec/noticias/cuenca/2/349094/el-embarazo-juvenil-tiene-.alta-prevalencia-en-ecuador).

1 Organización Mundial de la Salud. mediacentre. [Online].; 2014 [cited 2017  
9 Octubre 15. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>.

.

2 La Hora. lahora.com.ec/noticia. [Online].; 2011 [cited 2017 Octubre 16. Available  
0 from: [https://lahora.com.ec/noticia/1101101407/embarazos-adolescentes-con-  
.cifras-elevadas-en-cotacachi-](https://lahora.com.ec/noticia/1101101407/embarazos-adolescentes-con-.cifras-elevadas-en-cotacachi-).

2 Alvarado , Guarin L, Cañon Montañez w. Cuidarte-Revista de Investigación-  
1 Escuela de enfermería. [Online].; 2012 [cited 2017 octubre 17. Available from:  
. <file:///C:/Users/Darlys/Downloads/57-68-2-PB.pdf>.

2 Míguez Barreiro Á. <http://ruc.udc.es>. [Online].; 2013 [cited 2017 Octubre 20.  
2 Available from:  
. [http://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/11504/MiguezBarreiro\\_Angela\\_T  
FG\\_2013.pdf?sequence=2](http://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/11504/MiguezBarreiro_Angela_TFG_2013.pdf?sequence=2).

2 Carricondo MJ, Bleisen RR. <http://bdigital.uncu.edu.ar>. [Online].; 2013 [cited 2017  
3 Octubre 20. Available from:  
. [http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/6564/tesis-fcpys-ts-2014-bleisen-  
carricondo.pdf](http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/6564/tesis-fcpys-ts-2014-bleisen-carricondo.pdf).

2 Rivera de Tarrab B, Guerrero Morales R. sitios.dif.gob.mx. [Online].; 2014 [cited  
4 2017 Octubre 23. Available from: [/cenddif/wp-  
.content/uploads/2015/08/1sitios.dif.gob.mx1.-Embarazo-en-la-adolescencia.pdf](/cenddif/wp-content/uploads/2015/08/1sitios.dif.gob.mx1.-Embarazo-en-la-adolescencia.pdf).

2 Satre Miras. uvadoc.uva.es. [Online].; 2014/15 [cited 2017 Octubre 22. Available  
5 from: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/11938/1/TFG-H292.pdf>.

.

- 2 Cajas Minchala DF, Punin Sigcha RS, Verdugo Gallegos EG. 6 <http://dspace.ucuenca.edu.ec>. [Online].; 2014 [cited 2017 Octubre 21. Available from: [space.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20903/1/Tesis.pdf](http://space.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20903/1/Tesis.pdf).
- 2 Paye Vargas LL. biblioteca.clacso.edu.ar. [Online].; 2015 [cited 2017 Octubre 12. 7 Available from: [http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/posgrados/20150925045917/Paye\\_Final\\_Paz.pdf](http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/posgrados/20150925045917/Paye_Final_Paz.pdf).
- 2 Organización Mundial de la Salud. www.who.int. [Online].; 2017 [cited 2017 8 Octubre 18. Available from: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/maternal/reproductive\\_health/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/reproductive_health/es/).
- 2 La Organización Mundial de la Salud. elena/titles/exclusive\_breastfeeding. 9 [Online].; 2016 [cited 2017 Octubre 25. Available from: [http://www.who.int/elena/titles/exclusive\\_breastfeeding/es/](http://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/es/).
- 3 Bernal Arias , Orjuela Céspedes C. bdigital.unal.edu.co. [Online].; 2014 [cited 2017 0 Octubre 27. Available from: <http://www.bdigital.unal.edu.co/39666/1/marielabernalmota.2014.pdf>.
- 3 Aroca Narvaez P. UCSG-PRE-MED-ENF-350. [Online].; 2017 [cited 2017 1 Octubre 27. Available from: <file:///C:/Users/Darlys/Downloads/T-UCSG-PRE-MED-ENF-350.pdf>.
- 3 Landazuri Vascones LG. fundacionaequus. [Online].; 2015 [cited 2017 Octubre 27. 2 Available from: [http://www.fundacionaequus.com.ar/wp-content/uploads/2016/07/GuiaClinica\\_Lactancia.pdf](http://www.fundacionaequus.com.ar/wp-content/uploads/2016/07/GuiaClinica_Lactancia.pdf).
- 3 La Organización Mundial de la Salud. OMS. [Online].; 2014 [cited 2017 Octubre 3 10. Available from: [http://www.who.int/topics/infant\\_newborn/es/](http://www.who.int/topics/infant_newborn/es/).
- .
- 3 Cardozo JP. javeriana.edu.com. [Online].; 2014 [cited 2017 Octubre 10. Available 4 from: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis09.pdf>.
- .

3 Sánchez Pina I. enfermerapediatrica. [Online].; 2013 [cited 2017 Octubre 28.  
5 Available from: <http://enfermerapediatrica.com/el-bano-del-bebe/>.

.

3 FaceMama. higiene-infantil/el-primer-bano-del-bebe. [Online].; 2016 [cited 2017  
6 Octubre 28. Available from: <http://www.facemama.com/higiene-infantil/el-primer-bano-del-bebe.html>.

3 Bebés y más /Baño del recién Nacido. bebesymas.com. [Online].; 2013 [cited 2017  
7 Octubre 29. Available from: <https://www.bebesymas.com/consejos/con-que-frecuencia-hay-que-banar-al-bebe>.

3 Cuidados del cordón umbilical en el recién nacido. liip.care/es/blog/cuidados-  
8 cordon-umbilical. [Online].; 2016 [cited 2017 Octubre 30. Available from:  
. <https://liip.care/es/blog/cuidados-cordon-umbilical-recien-nacido-n23>.

3 Cornejo del Río E, Lechoza Muñoz C. enfermeriacantabria. [Online].; 2016 [cited  
9 2017 Octubre 30. Available from:  
. [http://www.enfermeriacantabria.com/acep/protocolo\\_cordon\\_HUMV\\_2016.pdf](http://www.enfermeriacantabria.com/acep/protocolo_cordon_HUMV_2016.pdf).

4 Infogen. infogen.org.mx. [Online].; 2015 [cited 2017 Octubre 30. Available from:  
0 <http://infogen.org.mx/la-piel-del-recien-nacido/>.

.

4 Vives AM, Pedraza Anguera A, Terreló Fernández A. llamaalamatratrona.org.  
1 [Online].; 2013-2014 [cited 2017 Octubre 30. Available from:  
. <http://www.llamaalamatratrona.org/documentos/Gu%C3%ADa%20de%20cuidados%20de%20la%20piel%20del%20reci%C3%A9n%20nacido%20y%20del%20beb%C3%A9.pdf>.

4 Jaramillo Cepeda LJ. bebesymas. [Online].; 2015 [cited 2017 Octubre 31. Available  
2 from: <https://www.bebesymas.com/consejos/cuidados-del-recien-nacido-como-limpiar-los-ojos-del-bebe>.

4 Proaño Enriquez S, Albuja Gomez M. club\_padres/mi-hijo/articulo/cuidar-ojos-  
3 bebes. [Online].; 2015 [cited 2017 Octubre 30. Available from:  
. [https://www.ordesa.es/club\\_padres/mi-hijo/articulo/cuidar-ojos-bebes/](https://www.ordesa.es/club_padres/mi-hijo/articulo/cuidar-ojos-bebes/).

- 4 Jacome JE, Salaz GF. recién-nacido/los-11-mejores-consejos-para-el-cuidado-del-  
4 recién-nacido. [Online].; 2015 [cited 2017 Noviembre 02. Available from:  
. <https://www.bebesymas.com/recien-nacido/los-11-mejores-consejos-para-el-cuidado-del-recien-nacido-el-pelo-las-unas-el-bano-las-cremas-y-mas>.
- 4 Lets Family -Baby. bebes/las-unas-del-recien-nacido. [Online].; 2015 [cited 2017  
5 Noviembre 5. Available from: <https://letsfamily.es/bebes/las-unas-del-recien-nacido>.
- 4 Vázquez Fernández ME, Eyries Valladolid A, Sanz Almazán M.  
6 aepap.org/sites/default/files/02. [Online].; 2015 [cited 2017 Noviembre 05.  
. Available from:  
[https://www.aepap.org/sites/default/files/02\\_cuidados\\_area\\_paeual.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/02_cuidados_area_paeual.pdf).
- 4 Marín V. www.guiainfantil.com. [Online]. [cited 2017 Octubre 16. Available from:  
7 <https://www.guiainfantil.com/articulos/bebes/recien-nacido/10-signos-de-alarma-en-bebes-recien-nacidos/>.
- 4 García B. saludables.pro. [Online].; 2013 [cited 2017 Octubre 18. Available from:  
8 <http://saludables.pro/necesidades-basicas-del-bebe-recien-nacido/>.
- .
- 4 Astaiza Bravo NX, Rodríguez Guarín S. Diálogo intercultural en salud: una  
9 estrategia para rescatar los saberes y prácticas médicas en torno a la salud materno  
. infantil de las comunidades afrocaucanas. Redalyc. 2012 Diciembre; XXXVII.
- 5 Ecuador MdE. Constitución de la Republica, Ley Organica de Educación  
0 Intercultural y Reglamento General. In 978-9942-07-301-3 I, editor. Marco Legal  
. Educativo. Ecuador: Impreso en Ecuador; 2012. p. 276.
- 5 Desarrollo SNdPy. Buen vivir. [Online].; 2013 [cited 2017 Enero 18. Available  
1 from: <http://www.buenvivir.gob.ec/descarga>.
- .
- 5 Salud Lódl. Ley orgánica de la Salud. [Online].; 2012 [cited 2017 Enero 19.  
2 Available from: [http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY\\_ORGANICA\\_DE\\_SALUD.pdf](http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf).




- 5 Lolás Stepke F. www.ub.edu. [Online].; 2002 [cited 2017 Octubre 13. Available  
3 from: [http://www.ub.edu/rceue/archivos/Pautas\\_Eticas\\_Internac.pdf](http://www.ub.edu/rceue/archivos/Pautas_Eticas_Internac.pdf).
- .
- 5 Publica MdS. Código de Ética. In Publica MdS. Código de Ética. Quito; 2013. p.  
4 16.
- .
- 5 Neves Silva , Álvarez Martín. h.scielo.br. [Online].; 2014 [cited 2017 Julio 1.  
5 Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n12/1413-8123-csc-19-12-04889.pdf>.
- 5 Viscarra Terán ME. space.uniandes.edu.ec. [Online].; 2014 [cited 2017 Julio 2.  
6 Available from: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/6049/1/PIUAENF021-2017.pdf>.
- 5 Higuera Aguirre EF, Castillo Mantuano N. redalyc.org. [Online].; 2015 [cited 2017  
7 julio 2. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/4418/441846095009.pdf>.
- .
- 5 Granda Jaramillo R. www.cybertesis.urp.edu.pe. [Online].; 2013 [cited 2017  
8 Octubre 13. Available from: [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/360/1/Granda\\_pr.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/360/1/Granda_pr.pdf).
- 5 Brione Vega L. http://dspace.ucuenca.edu.ec. [Online].; 2010 [cited 2017  
9 Diciembre 4. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3231/1/tae1.pdf>.
- 6 Campoverde Vaca , CHocho Zhicay. dspace.ucuenca.edu.ec. [Online].; 2014 [cited  
0 2017 Octubre 10. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20564/1/TESIS.pdf>.
- 6 Bermeo Calle JG, Crespo Calle AM. http://dspace.ucuenca.edu.ec. [Online].; 2015  
1 [cited 2017 Diciembre 2. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/24444/1/CUIDADO%20DEL%20RECIEN%20NACIDO%20EN%20MADRES%20ADOLESCENTES%20CUCUENCA.pdf>.

- 6 Sánchez Preguntegui JM. cybertesis.unmsm.edu. [Online].; 2016 [cited 2017 2 Diciembre 2. Available from: [. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4694/1/S%C3%A1nchez\\_pj.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4694/1/S%C3%A1nchez_pj.pdf).
- 6 Lozada Campos I, Terrones Ramírez O. <http://tesis.usat.edu.pe>. [Online].; 2015 3 [cited 2017 Diciembre 4. Available from: [. http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/358/1/TL\\_LozadaCamposThalia\\_TerronesRamirezKatherine.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/358/1/TL_LozadaCamposThalia_TerronesRamirezKatherine.pdf).
- 6 Ramírez Flores E. <http://ateneo.unmsm.edu.pe>. [Online].; 2014 [cited 2017 4 Diciembre 3. Available from: [. http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4279/1/Ramirez\\_Flores\\_Liz\\_Edith\\_2014.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4279/1/Ramirez_Flores_Liz_Edith_2014.pdf).
- 6 Cevallos Suarez MP, Ponce Mejía M, Chalan Cachimuel J, Maigua K, Jiménez Ayala R. GadprQuiroga. [Online].; 2015 [cited 2017 septiembre 3. Available from: [. http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PORTAL\\_SNI/data\\_sigad\\_plus/sigadplusdocumentofinal/1060016930001\\_PDOT%20QUIROGA\\_27-10-2015\\_21-26-48.pdf](http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PORTAL_SNI/data_sigad_plus/sigadplusdocumentofinal/1060016930001_PDOT%20QUIROGA_27-10-2015_21-26-48.pdf).
- 6 Vance C. Minsiterio de salud publica. [Online]. [cited 2017 enero 17. Available from: [. http://instituciones.msp.gob.ec/somosalud/images/documentos/guia/Doc\\_Codigo\\_Etica.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/somosalud/images/documentos/guia/Doc_Codigo_Etica.pdf).
- 6 Moreno López DJ. alape.org. [Online].; 2012 [cited 2017 Octubre 16. Available from: [http://www.alape.org/docs/Present\\_Cart/15.Div-Moreno\\_Protocolo\\_atencion.pdf](http://www.alape.org/docs/Present_Cart/15.Div-Moreno_Protocolo_atencion.pdf).
- 6 López Candiani C. Cuidados del recién nacido saludable. Scielo. 2014 Diciembre; 8 XXXV(6).



## ANEXOS

### Anexo 1. Oficio de aceptación de ingreso al estudio.

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
IBARRA - ECUADOR  
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN Nro. 001 - 073 - CEAACES - 2013 - 13

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

Ibarra, 02 de Junio del 2017

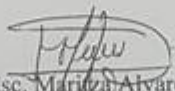
**DOCTORA**  
Bernarda Salas  
**COORDINADORA ZONAL #1**

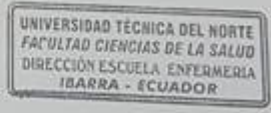
Estimada Doctora:


Por medio de la presente solicito muy comedidamente, se autorice a la Señorita: Gaon Yandún Darly Micaela, con C.I 100389771-5, Estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte para realizar la investigación de tesis de grado cuyo tema es: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES ADOLESCENTES PRIMIGESTAS EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO CON ENFOQUE INTERCULTURAL, COTACACHI 2017"**, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, para fines académicos.

Los datos obtenidos, con las conclusiones y recomendaciones producto de esta tesis, serán socializados en la Unidad de Salud.

Atentamente,  
"CIENCIA Y TECNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO"

  
Msc. Maritza Álvarez.  
**COORDINADORA ENFERMERÍA**

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**DIRECCIÓN ESCUELA ENFERMERÍA**  
**IBARRA - ECUADOR**

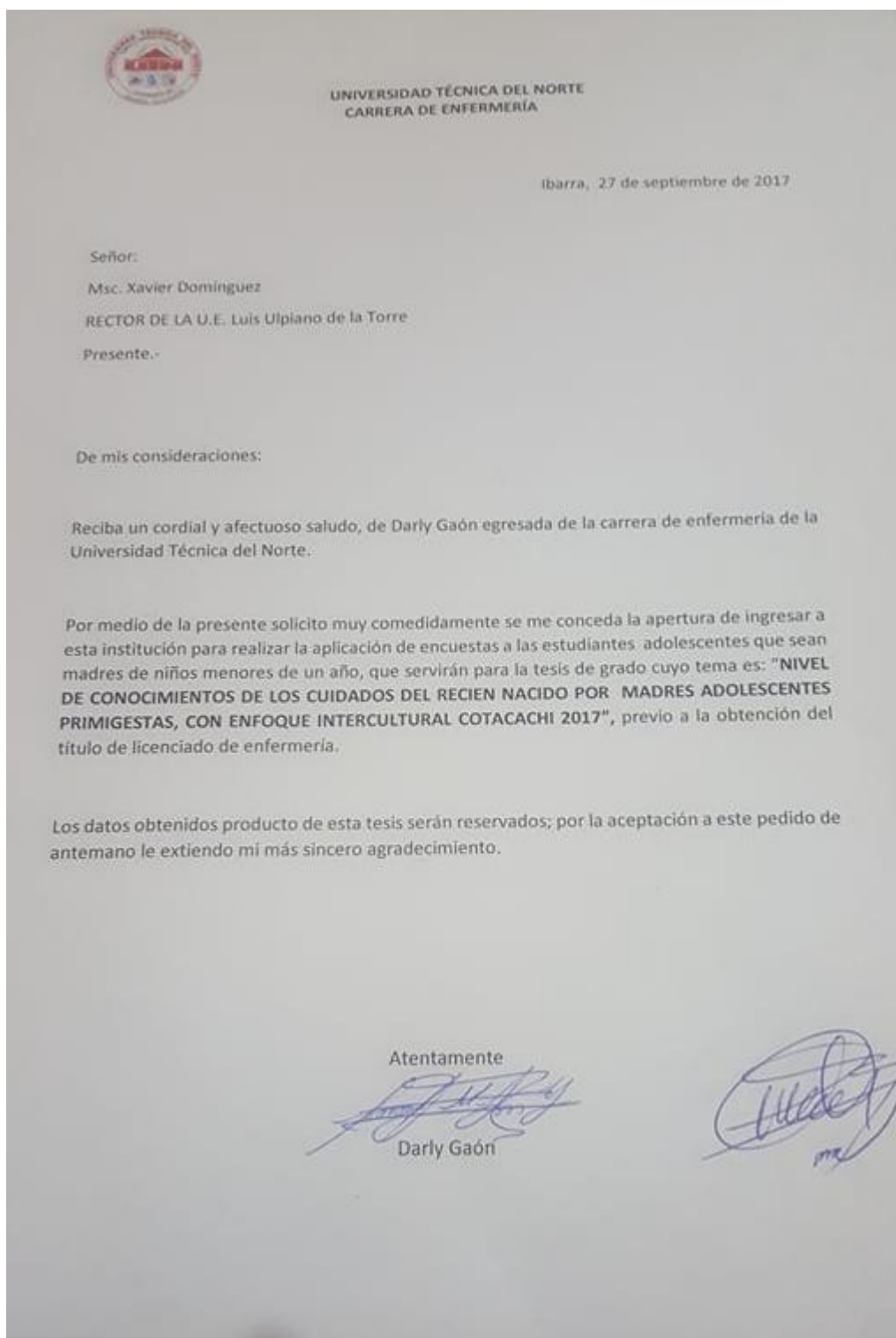
Coordinación Zonal 1 - Salud  
Secretaría General

Fecha 2017-06-02 Hora 13:05  
Recibido por Bernarda Salas  
Nro. Registro \_\_\_\_\_

**Misión Institucional**  
Contribuir al desarrollo educativo, científico, tecnológico, socioeconómico y cultural de la región

Ciudadela U  
Teléfono: (06)  
(06) 2609-41  
E-mail: utn@

**Anexo 2.** Oficio de ingreso a la Unidad Educativa Luis Ulpiano de la Torre.



**Anexo 3.** Formato de la encuesta aplicada a las madres adolescentes primigestas de cada parroquia en estudio.

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

**Estimada señora/ Srta. , me dirijo a usted como egresada de la carrera de Enfermería, con la presente encuesta, dirigida a las madres adolescentes primigestas, con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento en el cuidado de los recién nacidos con enfoque intercultural 2017. Los resultados de la encuesta son de utilidad exclusiva para desarrollar un trabajo de investigación, es de carácter ANÓNIMO.**

**INSTRUCCIONES: A continuación le presentamos una serie de preguntas, lea cuidadosamente, se solicita responder con absoluta sinceridad, marcando con una (x) correctamente en cada una de las preguntas según su criterio.**

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICAS:**

**ATENCIÓN DEL PARTO**

	a. 10 a 13 años		b. 14 a 16 años		c. 17 a 19 años
--	-----------------	--	-----------------	--	-----------------

**6.- ¿Qué tipo de parto tuvo?**

	a. Parto horizontal
	b. Parto vertical
	c. Cesárea

**7. ¿Dónde fue atendido su parto?**

	a. En casa
	b. En una unidad de salud

8.- ¿Qué hizo usted con su placenta?

	a. La desecharon en la unidad de salud
	b. La enterró
	c. La consumió
	d. Otros.....

## CONOCIMIENTOS

### ALIMENTACION

9.- Su recién nacido debe alimentarse de:

	a. Lactancia materna exclusiva
	b. Agua de anís
	c. .Leche de formula
	d. Otros.....

10.- Si su recién nacido recibe lactancia materna exclusiva debe lactar:

	a. 3 veces al día
	b. Cada 5 horas
	c. Cada 2 horas
	d. Cuando el recién nacido desee.

### BAÑO E HIGIENE

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

	a. Cada 2 días
	b. Cada 7 días
	c. Todos los días
	d. Cada 15 días

12.-Para el baño de su recién nacido:

	a. Shampoo y jabón para recién nacido, agua tibia
	b. Shampoo y jabón de tocador, agua muy caliente
	c. Shampoo y jabón para recién nacido, agua fría
	d. Shampoo y jabón de tocador, agua tibia

13.- Si su recién nacido presenta secreciones amarillo verdoso en ojos y nariz es necesario:

	a. Limpiarlo con agua y con jabón
	b. Avisar inmediatamente al médico y/o enfermera
	c. Bañarlo más seguido
	d. Evitar tocárselas caen solas

14.-Para la limpieza del cordón umbilical se necesita:

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

15.-El corte de uñas de su recién nacido debe ser:

	a. En forma recta, con tijera o cortaúñas
	b. En forma ovalada con cortaúñas
	c. De cualquier forma, con tijera puntiaguda
	d. No se les corta ¿Por qué?

16.- En higiene de genitales del recién nacido (mujer), se hace de la siguiente forma:

	a. De arriba hacia abajo
	b. En forma circular
	c. De adelante hacia atrás
	d. De cualquier forma

17.-La higiene del recién nacido (hombre) se hace:

	a. Lavando de forma superficial
	b. Retrayendo el prepucio del pene y lavando entre las bolsas escrotales(testículos)



	c. Solo lavando el pene por encima
	d. Solo lavando las bolsas escrotales

18.-El cambio de pañal de su recién nacido se hace:

	a. Cuando el recién nacido haya hecho solo deposición
	b. Solo 3 veces al día
	c. Cuando el pañal esta mojado o haya hecho deposición
	d. Solo durante las noches para ir a dormir

19.-Marque con una (x) el signos que usted cree que indica riesgo en la salud de su recién nacido.

	Fiebre
	Llanto fuerte
	Sueño prolongado y decaimiento
	Sangrado del cordón umbilical
	Llanto débil
	Piel de color azulada
	Presencia de dientes al nacer
	Presencia de ojos y piel color amarillo por más de 15 días
	Deposiciones líquidas
	Hipo
	Convulsiones
	Tono muscular débil

20.-Marque con una (x) cuál considera una necesidad afectiva en el recién nacido. Escoja una respuesta.

a) Le hablen mirándolo fijamente a la cara	
b)Le coloquen objetos colgantes movibles	
c) Le converse constantemente su mama	
d) Tenga contacto piel a piel con su mama	
e) Le hablen de forma pausada y lenta	
f)Le hagan escuchar música	

g) Lo arrullen y lo mezan diariamente por unos minutos	
h) Evitar todo tipo de ruido	
i) Le realicen ejercicios de flexión y extensión en piernas y brazos.	

## INTERCULTURALIDAD

21.- Según la creencia ¿Qué se hace para hundir el ombligo del recién nacido?

.....

22.- ¿Usted cree que se debe fajar a los recién nacidos?

Si ( ) No ( )

Por qué? .....

23.- ¿Según su punto de vista es cierto que dejando llorar a su bebe sus pulmones se fortalecen?

Si ( ) No ( )

Por qué? .....

24.- ¿Cree usted que una cinta roja o algún amuleto sirve para combatir el mal de ojo?

Si ( ) No ( )

Por qué? .....

25.- ¿Se debe tocar las fontanelas, (mollera) al recién nacido?

Si ( ) No ( )

Por qué? .....

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

**Anexo 4: Guía informativa cuidados del recién nacido con enfoque intercultural.**



**Anexo 5:** Constancia de entrega de guía informativas



**Anexo 5: Afiche Publicitario**



**Anexo 6.** Entrevista realizada a la partera, señora Laura Pérez



**Anexo 7.** Grupo Focal



Anexo 8. Revisión de Historias clínicas de madres adolescentes primigestas.

INS. TUCUIN DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA	COD. UO		COD. LOCALIZACIÓN			NUMERO DE HISTORIA CLINICA																																																																																	
MJP		H.D.01-7	00300	02	03	10	04977																																																																																		
<b>1 REGISTRO DE PRIMERA ADMISIÓN</b>																																																																																									
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		N° CEDULA DE DULCINGA																																																																																	
Ramos		Morales		Rosa		Blanca		1003973096																																																																																	
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA (CALLE Y N° - MANZANA Y CASA)				BARRIO	PARROQUIA	CANTON	PROVINCIA	N° TELEFONO																																																																																	
Gonzales Suarez				Sagrado	03	10	U	0939780516																																																																																	
FECHA NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD (PAIS)	GRUPO CULTURAL	EDAD AÑOS COMPLETOS	SEXO	ESTADO CIVIL	INSTRUCCION ULTIMO AÑO APROBADO																																																																																		
27-05-98	Cotacachi	Ecuador	Indigena	18	<input checked="" type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> V	Bachiller																																																																																		
FECHA DE ADMISION	OCCUPACION	EMPRESA DONDE TRABAJA		TIPO DE SEGURO DE SALUD		REFERIDO DE																																																																																			
07-03-2017	D. Madre casa																																																																																								
EN CASO NECESARIO LLAMAR A		PARENTESCO - AFINIDAD		DIRECCION		N° TELEFONO																																																																																			
MARIA RAMA		MADRE		COTACACHI																																																																																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="10"><b>2 REGISTRO DE NUEVAS ADMISIONES PARA ATENCIONES DE PRIMERA VEZ Y SUBSECUENTES</b></th> </tr> <tr> <th>N°</th> <th>FECHA</th> <th>EDAD</th> <th>REFERIDO DE</th> <th>PRIMERA VISITA</th> <th>SEGUNDA VISITA</th> <th>CODIGO ADMISIONISTA</th> <th>N°</th> <th>FECHA</th> <th>EDAD</th> <th>REFERIDO DE</th> <th>PRIMERA VISITA</th> <th>SEGUNDA VISITA</th> <th>CODIGO ADMISIONISTA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>11</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>12</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>13</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>14</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>										<b>2 REGISTRO DE NUEVAS ADMISIONES PARA ATENCIONES DE PRIMERA VEZ Y SUBSECUENTES</b>										N°	FECHA	EDAD	REFERIDO DE	PRIMERA VISITA	SEGUNDA VISITA	CODIGO ADMISIONISTA	N°	FECHA	EDAD	REFERIDO DE	PRIMERA VISITA	SEGUNDA VISITA	CODIGO ADMISIONISTA	1							11							2							12							3							13							4							14						
<b>2 REGISTRO DE NUEVAS ADMISIONES PARA ATENCIONES DE PRIMERA VEZ Y SUBSECUENTES</b>																																																																																									
N°	FECHA	EDAD	REFERIDO DE	PRIMERA VISITA	SEGUNDA VISITA	CODIGO ADMISIONISTA	N°	FECHA	EDAD	REFERIDO DE	PRIMERA VISITA	SEGUNDA VISITA	CODIGO ADMISIONISTA																																																																												
1							11																																																																																		
2							12																																																																																		
3							13																																																																																		
4							14																																																																																		

Anexo 9. Revisión de tarjetas de vacunación de recién nacidos.

Ministerio de Salud Pública  
Programa Ampliado de Inmunizaciones

**Tarjeta de control de vacunación para niños/as menores de 2 años**

Dirección Provincial de Salud de: 10003

Número de orden: 4532 CI: 1050727328

Nacionalidad: Ecuatoriano No. Historia clínica: 12539

Nombre y Nro. del Área: 10003 CS QUIROGA Nombre de la Unidad de Salud: CS QUIROGA

Apellidos y nombres de niño (a): Benites Haro Fernando Jose

Fecha y lugar de nacimiento: 22.05.2017 Ibarra JESS Edad al ingreso: 2m

Lugar de inscripción: Cotacachi

Apellidos y Nombres de la madre: Mayra Fernanda Haro Picoño

Apellidos y Nombres del padre: Jose Ruben Benitez Haro

Lugar de residencia: Jose Davio Cheverría

Provincia: Imbabura Cantón: Cotacachi Parroquia: Quiroga

Localidad o Recinto: División de Cotacachi con QUIROGA

Dirección (Punto de referencia): 2 cuadras para abajo de la cancha deportiva  
CASA COLOR BLANCO IPIBO Teléfono: 537-242

Observaciones:

*¡Patria!*

**Anexo 10. Revisión de Historias Clínicas**





**Anexo 11.** Encuesta realizada en el Centro de Salud de Quiroga.



**Anexo 12.** Visita domiciliaria parroquia de Quiroga, se brindó consejería sobre cuidados del recién nacido.



**Anexo 13.** Encuesta realizada en el cantón Cotacachi, estudiante de la Unidad Educativa Luis Ulpiano de la Torre.



**Anexo 14.** Consejería brindada a madres adolescentes de una institución educativa pública.



**Anexo 15.** Encuesta realizada en la parroquia de Imantag



**Anexo 16.** Encuesta realizada en la parroquia Sagrario



**Anexo 17.** Consejería personalizada sobre cuidados del recién nacido a una madre que acudió al Hospital Asdrúbal de la Torre.





**UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA**


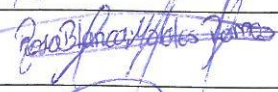


**Registro de entrega de guías educativas**

**PARROQUIA SAN FRANCISCO**

Nombre	Cédula	Teléfono	Firma
Bonilla Guitarra Tania Sara	1004930051	091010386	<i>Tania Bonilla</i>
Calapi Amaguaña Deysi Dayana	1003870936	0986200318	<i>Deysi Calapi</i>
Quinchiguango Tituaña Lady Rebeca	1001602281	0939887091	<i>Lady Quinchiguango</i>
Guajan Morales Joselyn Jazmín	1003884846	0922558247	<i>Joselyn Guajan</i>
Karina Elizabeth Chávez Viña	1004662824	0939781127	<i>Karina Chávez</i>
Dennis Karina Gómez Terán	1003188974	0936576431	<i>Dennis Karina</i>
Benalcazar Varela Germania Luzmila	1004293255	0968420203	<i>Germania Benalcazar</i>
Daniela Vanessa Álvarez Trujillo	1050389277	0983542894	<i>Daniela Álvarez</i>
Jennifer Alejandra Lima Cumba	1004966287	0997645632	<i>Jennifer Lima</i>
Ana María Ramos Dieguillo	1050432234	0967420524	<i>Ana Ramos</i>

**PARROQUIA EL SAGRARIO**

Nombre	Cédula	Teléfono	Firma
Calapi Salazar Natalia Azucena	1004807366	0979842981	<i>Natalia Calapi</i>
Ruiz Fernández Paola Michel	1005465651	062-916- 937	<i>Paola Ruiz</i>
Sánchez Guadinango Sisa Yarina	1050456342	0992512082	<i>Sisa Guadinango</i>
Tumipamba Alta Karen Estefanía	1004939995	062-537- 229	<i>Karen Tumipamba</i>
Sánchez Morocho Jenny Tarina	1004695647	062-537- 224	<i>Jenny Sánchez</i>
María Paulina Farinango Pérez	1004815141	0959118868	<i>María Farinango</i>

Nayeli Nicole Ruiz Zarzosa	1005028665	062-915-328	
Ramos Morales Rosa Blanca	10038730936	0939780516	
Lisbeth Vanessa Imaguaña Coronado	1004818413	0997354631	
Ramos Morales Rosa Blanca	1003873096	0989786132	

### PARROQUIA QUIROGA

Nombre	Cédula	Teléfono	Firma
Katherine Estefanía Toasa Ruíz	1050480597	0969011025	
Dayana Mishell Espinoza Vázquez	1003946058	0995250085	
Jennifer Carolina De la Torre	1004753875	0999752657	
Ana Lucia Peñaquishpe Cabascango	1003764570	0939561104	
María Isabel Echeverría Almeida	1004418073	0959118362	
Sheyla Mishell Haro Cueva	1004107971	0981538410	
María Clemencia Perugachi Cabascango	1004429244	0989533569	
Samanta Lizeth Pavón Salazar	10050128642	0993696141	
Susana Amelinda Sisa Aguilar	1005017833	0985244968	
Marjorie Liseth Chalacan Espinosa	1005011976	062-556-027	

### PARROQUIA DE IMANTAG

Nombre	Cédula	Teléfono	Firma
Ana María Ramos Diaguillo	10503878921	0967420524	
Dayana Anabel Liquinchano Perugachi	1003882162	0986523303	
Marshuri Angulo Méndez	1001602281	0959684137	
Blanca Liliana Cumba Torres	1004307797	0985353775	

Lizeth Estefanía Zapata Ramos	1004305338	0967623379	
Rosa Maricela Cabascango Araujo	1004955181	0939361753	
Génesis Nicole Lita Lita	1004728406	062-570-026	
Melissa Isabel Chávez Guitarra	1004820666	0932677251	Melissa Chávez
Azucena Pilar Perafan Guitarra	1003897724	062-527-029	
Dayana Anabel Liquinchano Perugachi	1003882162	0981147319	

Level of knowledge of first-time adolescent mothers in the care of the newborn with an intercultural approach in Cotacachi city.

## SUMMARY

The level of knowledge influences the care that the first-time adolescent mothers provide to the newborn. This study had as objective to determine the level of knowledge of these mothers in the newborn care. It was a non-experimental quali-quantitative study of a descriptive type, cross-sectional and observational. The sample consisted of 40 adolescent mothers, for the collection of information we used surveys, semi-structured interview and focus groups, the category of analysis was the knowledge about the integral care to the newborn. The results indicated that the majority 85% are between 17 to 19 years of age. They identified themselves as mestizas followed by the indigenous population and their highest level of studies is 55% who are in high school. In relation to the level of knowledge about care, most of them had a good level, it was emphasized that they recognize that breastfeeding is exclusive with 100%, hygiene and bath are important to maintain the health of the newborn having a good result 87.5% know how to change the diaper to their son, the cut of nails 62.5% has knowledge of the form and technique; 62.5% know effectively about ocular and auditory hygiene for last 85% the bathroom; among the cultural care, the placement of coins in the navel was determined as a preventive of the umbilical hernia, 50% considered it important to apply them. A group of 42% of mothers indicated that placing a red ribbon on their hand prevents the evil eye. It was concluded that the knowledge of mothers influences the care of the newborn, this will depend on the state of health of the same, the customs and traditions of the mothers are incorporated into the daily care habits. Lastly, the informative guide on the integral care of the mother and child was accepted by the first-time adolescent mothers, hoping that it would be used to improve their practices in their maternal role.

Key words : newborn care, teenage mothers, interculturality.



*Ándrea Spezzano*