



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

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE LICENCIATURA EN**  
**ENFERMERÍA**

**TEMA:** Conocimientos sobre el cuidado del recién nacido en adolescentes gestantes que acuden al Centro de Salud “Priorato”

**AUTORA:** GUDIÑO VITERI MELANY DAYANA

**TUTORA:** MSC. GRACIELA RAMIREZ

**IBARRA-ECUADOR**

**2018**

## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de directora de tesis de grado titulada “Conocimientos sobre el cuidado del recién nacido en adolescentes gestantes que acuden al Centro de Salud “Priorato”, de autoría de Melany Dayana Gudiño Viteri, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 31 días del mes de mayo del 2018



Msc. Graciela Ramirez  
C.I1000997641  
**DIRECTOR DE TESIS**



## UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

### BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

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

### 1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD</b>	1003783600		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	Gudiño Viteri Melany Dayana		
<b>DIRECCIÓN</b>	El Olivo		
<b>EMAIL</b>	<a href="mailto:mela_gudviteri@hotmail.com">mela_gudviteri@hotmail.com</a>		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	2603315	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0995359003
DATOS DE LA OBRA			
<b>TÍTULO</b>	Conocimientos sobre el cuidado del recién nacido en adolescentes gestantes que acuden al Centro de Salud "Priorato"		
<b>AUTORA</b>	Gudiño Viteri Melany Dayana		
<b>FECHA</b>	29-05-2018		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
<b>PROGRAMA</b>	<input checked="" type="checkbox"/> ( X ) PREGRADO      ( ) POSGRADO		
<b>TÍTULO POR EL QUE OPTA</b>	Licenciado en Enfermería		
<b>DIRECTORA</b>	Msc. Graciela Ramírez		

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

Yo, Melany Dayana Gudiño Viteri con cédula de ciudadanía N° 1003783600 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.

### **CONSTANCIA.**

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

### **AUTORA**

Firma:   
Melany Dayana Gudiño Viteri  
CI.: 1003783600

### **ACEPTACIÓN**

Firma:   
Ing. Betty Chávez  
**JEFE DE LA BIBLIOTECA**

**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

#### ACEPTACIÓN:

Yo, Gudiño Viteri Melany Dayana, con cédula de ciudadanía N° 1003783600 manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4,5 y 6 en calidad del autor de la obra o trabajo de grado denominado: Conocimientos sobre el cuidado del recién nacido en adolescentes gestantes que acuden al Centro de Salud "Priorato", 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 31 días del mes de mayo del 2018

Autora:

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Melany Dayana Gudiño Viteri", is written over a horizontal line.

Gudiño Viteri Melany Dayana  
C.I.: 1003783600

**REGISTRO BIBLIOGRÁFICO**

**Guía:**FCCS-UTN

**Fecha:**Ibarra, 31 de mayo del 2018

**GUDIÑO VITERI MELANY DAYANA**“Conocimientos sobre el cuidado del recién nacido en adolescentes gestantes que acuden al Centro de Salud “Priorato”./ Trabajo de Grado. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte

Ibarra, 31 días del mes de mayo del 2018

**DIRECTOR:** Msc. Graciela Ramirez

El principal objetivo de la presente investigación fue, Evaluar el conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en adolescentes gestantes que acuden al Centro de Salud “Priorato”. Entre los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar socio demográficamente a las madres adolescentes incluidas en la población de estudio.Determinar los conocimientos que poseen las adolescentes gestantes sobre los tipos de cuidados del recién nacido.Identificar los riesgos de salud del recién nacido según el nivel de conocimientos de las madres adolescentes.Elaborar una guía educativa para las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de orientación sobre conocimientos del adecuado cuidado del recién nacido.

Fecha: Ibarra, 31 días del mes demayo del 2018

  
Msc. Graciela Ramirez  
Director de Tesis

  
Melany Dayana Gudíño Viteri  
Autora

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por darme la oportunidad de llegar a este momento tan especial en mi vida. Por protegerme durante mi camino y sobre todo por haberme dado la fuerza necesaria para seguir adelante y afrentar toda adversidad que se ha presentado en el trayecto hacia esta importante meta.

A mis amados padres Mario Gudiño y Carmen Viteri, quienes me dieron la vida, me vieron crecer y cuidaron de mí con gran amor incondicional. Han sabido guiarme por el camino de los valores, y forjándome como un ente de bien; con su esfuerzo y trabajo permiten que tenga lo necesario para mi educación y superación diaria.

A mis hermanos Sebastián y Melina por su compañía y apoyo incondicional en el transcurso en esta etapa de mi vida. Danny que desde el cielo me protege y Yajaira que ha sido como una hermana más.

Mi tía Lorena que me ha brindado sus consejos y apoyo para superarme.

Aylin y Matías que iluminan mis días y son mi inspiración para culminar mis estudios.

*Melany Dayana Gudiño Viteri*

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a la Universidad Técnica del Norte por ser la casona universitaria que me ha acogido a lo largo de estos años, permitiendo mi formación profesional.

Al personal docente de enfermería por compartir los conocimientos y experiencias necesarios durante mi etapa estudiantil, que pondré en práctica durante mi vida profesional.

A la Msc. Graciela Ramírez por brindarme su ayuda en el desarrollo de este proyecto de tesis.

A mi familia y amigos por su apoyo moral y que de alguna manera han colaborado para la realización de este proyecto.

*Melany Dayana Gudiño Viteri*

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS	Error! Bookmark not defined.
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE .....	iii
AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD	Error! Bookmark not defined.
CONSTANCIA.....	Error! Bookmark not defined.
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO .....	vi
DEDICATORIA .....	vii
AGRADECIMIENTO .....	viii
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	ix
ÍNDICE DE TABLAS .....	xiii
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	xiii
RESUMEN.....	xiv
SUMMARY .....	xv
CAPÍTULO I.....	1
1. El Problema de Investigación .....	1
1.1. Planteamiento del problema. ....	1
1.2. Formulación del Problema .....	3
1.3. Justificación.....	4
1.4. Objetivos. ....	6
1.4.1. Objetivo General.....	6
1.4.2. Objetivos Específicos:.....	6
1.5. Preguntas de investigación. ....	7
CAPÍTULO II.....	8

2. Marco Teórico.....	8
2.1. Marco Referencial.....	8
2.2. Marco contextual.....	11
2.2.1. Reseña Histórica del Sub Centro de Salud de “Priorato” .....	11
2.1.2. Misión y Visión del sub centro de salud .....	12
2.1.3. Distribución de las áreas de servicios del área operativa.....	13
2.1.4. Talento Humano .....	13
2.3. Marco conceptual.....	13
2.3.1. Adolescente.....	13
2.3.2. Embarazo en la Adolescencia .....	15
2.3.3. Actitud de la adolescente ante el embarazo .....	17
2.3.4. Problemas de salud vinculados con el embarazo en la adolescencia .....	17
2.3.5. Recién Nacido .....	19
2.3.6. Alimentación.....	20
2.3.7. Mastitis .....	22
2.3.8. Chupón .....	22
2.3.9. Aseo.....	23
2.3.10. Cordón umbilical .....	24
2.3.11. Cuidado de las uñas en recién nacidos.....	25
2.3.12. Cambio de pañal .....	25
2.3.13. Termorregulación .....	26
2.3.14. Vestimenta.....	27
2.3.15. Eliminación Vesico-intestinal .....	28
2.3.16. Ictericia .....	28
2.3.17. Sueño .....	29
2.3.18. Estimulación temprana.....	29
2.3.19. Signos de alarma.....	30

2.3.20.	Prevención de accidentes .....	31
2.3.21.	Vacunación.....	31
2.3.22.	Tamizaje Metabólico Neonatal .....	33
2.3.23.	Tamizaje Auditivo .....	34
2.4.	Marco Legal.....	35
2.4.1.	Constitución de la República del Ecuador.....	35
2.4.2.	Plan nacional del buen vivir.....	36
2.4.3.	Estrategia infancia plena. ....	37
2.4.3.	Ley Orgánica de Salud .....	37
2.5.	Marco Ético .....	38
2.5.1.	Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería .....	38
2.5.2.	Código de la niñez y la adolescencia. ....	39
2.5.3.	Derecho de los pacientes. ....	40
CAPÍTULO III .....		42
3.	Metodología de la investigación .....	42
3.1	Diseño de la investigación .....	42
3.3.	Ubicación del estudio .....	42
3.4.	Población o universo .....	42
3.5.	Criterios de inclusión.....	43
3.6.	Criterios de exclusión .....	43
3.7.	Métodos Técnicas de recolección de datos.....	43
3.7.1.	Encuesta .....	43
3.9.	Análisis de datos.....	44
CAPÍTULO IV .....		45
4.	Resultados de la Investigación.....	45
4.1.	Características Sociodemográficas.....	45
4.2.	Conocimientos acerca de la alimentación del recién nacido. ....	46

4.3. Conocimientos acerca de la higiene del recién nacido.....	48
4.4. Conocimientos sobre riesgos de salud del recién nacido. ....	50
CAPÍTULO V.....	51
5. Conclusiones y Recomendaciones. ....	51
5.1. Conclusiones. ....	51
5.2. Recomendaciones.....	52
BIBLIOGRAFÍA .....	53
ANEXOS.....	59
Anexo 1: Operacionalización de las variables.....	59
Anexo 2: Encuesta utilizada para ser aplicadas a madres adolescentes.....	62
Anexo 3: Archivos Fotográficos.....	51
Anexo 3: Portada de la guía educativa. ....	53
Anexo 4: Certificado de validación de la encuesta.....	54

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1:</b> Operacionalización de variables según características sociodemográficas .....	59
<b>Tabla 2:</b> Operacionalización de variables sobre alimentación e higiene .....	60
<b>Tabla 3:</b> Operacionalización de variables según riesgos de salud del recién nacido.....	61
<b>Tabla 4:</b> Características sociodemográficas de las madres adolescentes. ....	45
<b>Tabla 5:</b> Alimentación del recién nacido. ....	46
<b>Tabla 6:</b> Higiene del recién nacido .....	48
<b>Tabla 7:</b> Riesgos de salud del recién nacido .....	50

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura 1: Parroquia El Priorato.....	11
--------------------------------------	----

## RESUMEN

Conocimientos sobre el cuidado del recién nacido en adolescentes gestantes que acuden al Centro de Salud “Priorato”

**Autora:** Melany Dayana Gudiño Viteri  
Universidad Técnica del Norte, Carrera de Enfermería  
[mela\\_gudviteri@hotmail.com](mailto:mela_gudviteri@hotmail.com)

Los cuidados que requieren los recién nacidos son actividades encaminadas a satisfacer sus necesidades. **Objetivo.** Evaluar el conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en adolescentes gestantes que acuden al Centro de Salud “Priorato”. Metodología es un estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo de corte transversal, con universo de 65 madres adolescentes. Resultados la mayor parte de la población en estudio son madres adolescentes mestizas entre 16 a 17 años de edad, solteras, con un nivel de educación secundaria y viven en el sector urbano. En cuanto al conocimiento de las madres adolescentes sobre los cuidados que necesita el recién nacido se establece que existe desconocimientos importantes en los diferentes cuidados tales como la alimentación e higiene, debido a que son actividades diarias que las madres adolescentes deben realizar para poder cumplir con los cuidados que necesitan todos los recién nacidos. En lo que se refiere a los riesgos de salud se evidencio que en su mayoría saben reconocerlos de forma correcta. Conclusión las adolescentes gestantes de esta investigación poseen un nivel medio de conocimientos sobre los cuidados del recién nacido y reconocen algunos riesgos de salud. Por tal motivo, existe la necesidad de elaborar una guía educativa, la misma que servirá como herramienta para las adolescentes gestantes y brindar un buen cuidado al recién nacido.

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

## SUMMARY

Knowledge about newborn care in pregnant adolescents who come to the Health Center "Priorato"

**Author:** Melany Dayana Gudiño Viteri  
Universidad Técnica del Norte, NursingCareer  
[mela\\_gudviteri@hotmail.com](mailto:mela_gudviteri@hotmail.com)

The care that newborns require are activities made with quality and warmth. Objective. To evaluate the knowledge about the care of the newborn in pregnant adolescents who come to the Health Center "Priorato". Methodology is a quantitative, non-experimental, descriptive, cross-sectional study with a universe of 65 adolescent mothers. Results The majority of the population under study are mestizo adolescent mothers between 16 and 17 years of age, single, with a secondary education level and living in the urban sector. Regarding the knowledge of adolescent mothers about the care that the newborn needs, it is established that there are important ignorances in different care such as food and hygiene, because they are daily activities that teenage mothers must perform in order to comply with the care that all newborns need. With regard to health risks, it was evident that most of them know how to recognize them correctly. Conclusion adolescent mothers of this research have a medium level of knowledge about newborn care and recognize some health risks. For this reason, there is a need to develop an educational guide, the mima that will serve as a tool for teenage mothers and provide good care for the newborn.

Keywords: knowledge, adolescent mothers, newborn, health risk, care.

**TEMA:**

Conocimientos sobre el cuidado del recién nacido en adolescentes gestantes que acuden al Centro de Salud “Priorato”

## CAPÍTULO I

### 1. El Problema de Investigación

#### 1.1. Planteamiento del problema.

La procreación prematura aumenta el riesgo tanto para las madres como para los recién nacidos. En los países de ingresos bajos y medianos, los bebés de madres menores de 20 años se enfrentan a un riesgo un 50% superior de mortalidad prenatal o de morir en las primeras semanas de vida que los bebés de mujeres de 20 a 29 años. Cuanto más joven sea la madre, mayor el riesgo para el bebé. Además, los recién nacidos de madres adolescentes tienen una mayor probabilidad de registrar peso bajo al nacer, con el consiguiente riesgo de efectos a largo plazo(1).

La tasa de adolescentes de 15 a 19 años embarazadas en América Latina y el Caribe solo es superada por África, el 20% de los partos de la región corresponde a mujeres menores de 20 años, 4.2 millones de abortos inseguros se practican en la región cada año; las mujeres jóvenes mueren dando la vida, sumado al 2% de muertes de las jóvenes por causas relacionadas con embarazo. Sólo recientemente se vienen normalizando las medidas, construyendo el embarazo a temprana edad como un problema de diferentes dimensiones: médico, por la inmadurez del cuerpo; psicológico, inmadurez emocional para asumir este nuevo rol; económico, por la falta de autonomía financiera del adolescente; social, generando una ruptura biográfica en la construcción del proyecto de vida y el estigma contra las adolescentes (2).

La mayoría de las diferencias en la mortalidad perinatal, neonatal, infantil y de menores de 5 años en América Latina y el Caribe están relacionadas con la riqueza y la educación de la madre, más que con la residencia rural o urbana. La diferencia entre la tasa de mortalidad infantil entre bebés menores de un año cuyas madres tienen pocos grados de educación y los hijos de aquellas que tienen educación secundaria o superior, llega a ser siete veces mayor en El Salvador, tres veces mayor en Bolivia, Guatemala, Colombia y República Dominicana, y el doble en Perú(3).

Según el Centro de Estadísticas para América Latina y el Caribe (CEPAL), el Ecuador es el tercer país a nivel de la región con la tasa más alta de embarazo en adolescentes (10-19 años), después de Nicaragua y República Dominicana.

Como lo indica el Informe del Estado Mundial de Población (2013), “los esfuerzos y los recursos para prevenir el embarazo en adolescentes, suelen centrarse al grupo de 15 a 19 años. Sin embargo, las niñas más vulnerables que enfrentan mayor riesgo de complicaciones y muerte debido al embarazo y el parto, son de 14 años o menos” (4).

De acuerdo con cifras del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en el 2010 (ver cuadro estadísticas) fallecieron 3.204 niños menores de un año. La Sierra es la región con más número de muertes infantiles en menores de un año (tasa por cada 1.000 nacidos vivos) 1.575, seguida de la Costa, 1.434; en la Amazonía fueron 186 casos, en Galápagos 6 y en zonas no delimitadas 3(5).

En la provincia de Imbabura, entre las cifras que se reconocen en el distrito 10D01 y que componen tres cantones Ibarra, Pimampiro y Urcuqui, se destacan que son 1372 mujeres en proceso de gestación de las cuales el 23% son embarazos de adolescentes.

En cuanto a cantones Ibarra tiene un 19% Pimampiro un 24% de embarazos adolescentes, según el Ministerio de Salud Pública. El embarazo en adolescentes acarrea algunos problemas de tipo social, es decir que el embarazo en la adolescencia es mal visto por la sociedad, también existen problemas de orden psicológico, es decir los adolescentes tienen muchos traumas, depresiones, baja autoestima, se sienten mal, se sienten frustrados, bullying, exclusión por parte de sus familiares y amigos. Los problemas biológicos que son varios como problemas en el parto, el nacimiento de bebés prematuros, bebés con bajo peso, o en el peor de los casos la muerte que constituye el más grande y grave riesgo. MSP “Embarazos en adolescentes, un problema por erradicar”(6).

Imbabura es la provincia con mayor número de adolescentes embarazadas del país, así señaló Carmen Masón funcionaria del Distrito de Salud 1. Tenemos un alto índice de embarazos en adolescentes con un 22%. De cada 10 partos, 4 de ellos son de adolescentes, Según estadísticas de la Coordinación de Salud 1, la parroquia de Priorato tiene mayor número de adolescentes embarazadas en el cantón. Distrito de Salud 1 “Trabajan en la prevención de embarazos en adolescentes”(7).

## **1.2. Formulación del Problema**

¿ Cuales son los conocimientos sobre el cuidado que se debe brindar a los neonatos en adolescentes gestantes que acuden al centro de Salud “priorato”?

### 1.3. Justificación

La importancia del presente estudio radica en determinar el nivel de conocimiento de las adolescentes gestantes sobre el correcto cuidado del neonato con el fin de reforzar o despejar dudas sobre el tema durante los primeros días de vida del recién nacido, que se considera una etapa muy delicada en la cual presenta el desarrollo completo en cuanto a los ajustes fisiológicos necesarios para la vida extrauterina, debido a que es incapaz de sobrevivir por sí mismo y es por ello, que depende de los cuidados y atenciones que le proporcionan sus padres, los cuales deben estar preparados para asumir esta tarea y asegurar el futuro del niño con posibilidades de desarrollo en todas sus potencialidades.

La propuesta alternativa, que es la guía de cuidados del recién nacido tendrá las siguientes utilidades teóricas, puesto que esta guía servirá como medio de consulta para las adolescentes, padres de familia, docentes y estudiantes de la salud, en cuanto a la utilidad práctica, tendrá consejos que ayuden a las adolescentes con respecto al cuidado del recién nacido y como estimularlo para que tenga un adecuado desarrollo integral. Y finalmente la utilidad metodológica pues, esta investigación es un punto de partida para que lleven a cabo otras investigaciones como alimentación, el cuidado en los primeros años de vida, la estimulación temprana, etc.

Con ésta investigación se beneficiará directamente a las adolescentes gestantes y sus hijos, al evaluar los conocimientos de la población a investigar, podremos agregar datos importantes sobre los cuidados neonatales con el fin de prevenir riesgos que afecten la salud del niño y logre un crecimiento y desarrollo normal. Indirectamente se verán beneficiadas las familias que están directamente comprometidas con las adolescentes, los Centros de atención de salud, ya que disminuirá la cifra de morbilidad infantil y la Universidad Técnica del Norte, ya que este estudio aporta bibliografía que puede ser utilizada como fuente de investigación para los estudiantes de esta casa universitaria.

El aporte enfermero está basado en el modelo de 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 y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol.

El embarazo en la adolescencia tienen un proceso de adopción del rol maternal con connotaciones especiales según la teórica de enfermería Ramona Mercer, describe que algunos factores influyen directa e indirectamente en la adopción de este rol y donde ser madre en la etapa de adolescencia es un factor que influye de manera importante. La madre adolescente debe atravesar por cuatro estadios los cuales Mercer define en su teoría, estos son: anticipación donde se dan todos los ajustes sociales y psicológicos de la joven madre, el estadio formal inicia con el nacimiento del hijo donde la madre adquiere los conocimientos de las tareas asociadas al rol y crea un relación de amor con su hijo, el estadio informal donde la madre realiza las tareas de forma independiente y finalmente el estadio personal donde la madre expresa el sentimiento que le ha dejado esta experiencia en su vida.

Esta investigación es factible realizarle, por cuanto existe la predisposición de las adolescentes, la colaboración y aprobación del Centro de Salud "Priorato" para conocer la situación motivo de investigación, se alcanzado los resultados de la investigación de forma veraz y confiable, lo cual ha permitido plantear una alternativa de solución al problema detectado. También es viable realizar esta investigación por ser un tema de actualidad y existe amplia información con respecto al tema de investigación.

## **1.4. Objetivos.**

### **1.4.1. Objetivo General**

Evaluar el conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en adolescentes gestantes que acuden al Centro de Salud “Priorato”

### **1.4.2. Objetivos Específicos:**

- Caracterizar socio demográficamente a la población de estudio.
- Determinar los conocimientos que poseen las adolescentes gestantes sobre los tipos de cuidados del recién nacido.
- Identificar los riesgos de salud del recién nacido según el nivel de conocimientos de las adolescentes gestantes.
- Elaborar una guía educativa para las adolescentes gestantes que acuden al Centro de Salud de orientación sobre conocimientos del adecuado cuidado del recién nacido.

### **1.5. Preguntas de investigación.**

- ¿Cuáles son las características socio-demográficas en la población de estudio?
- ¿Cuáles son los conocimientos que poseen las adolescentes gestantes sobre el tipo de cuidados del recién nacido?
- ¿Cuáles son los riesgos de salud del recién nacido según el nivel de conocimientos de las adolescentes gestantes?
- ¿Cómo la guía educativa ayudara en los cuidados del recién nacido por parte de las adolescentes gestantes?

## CAPÍTULO II

### 2. Marco Teórico

#### 2.1. Marco Referencial

Según Pérez J. (2009), Lima-Perú. En su artículo “Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal”. “La mayoría de las madres adolescentes 50.4% tienen un nivel medio de conocimiento, esto indican que no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido Debido a que no han culminado de forma natural una etapa fundamental en sus vidas, etapa en la cual se definen los procesos fundamentales del ser humano, que por lo tanto las hace personas inestables, inseguras de sí mismas”(8).

Mora (2015), Ambato; en su estudio “Guía de manejo materno al recién nacido pre término en el servicio de neonatología en el hospital IESS”. “Se evidencio que el 60% de las madres no saben cómo colocar al recién nacido pre término después de la lactancia materna lo que provoca en el recién nacido regurgitación o vómito por la no colocación en una posición cómoda para él. El grado del conocimiento que tienen la lactancia materna respecto a que crea un vínculo madre e hijo indica que solo el 76% manifestó el grado de importancia mientras que el 24% cree que no es importante esto es porque son madres adolescentes y desconocen lo importante que es” (9).

Perú, Hernández (2014) en su investigación “Conocimiento de Lactancia Materna que Poseen las Primigestas que Acuden al Control Prenatal de Hospital Nacional Docente Madre – Niño San Bartolomé”. Concluye que: “El mayor porcentaje es decir el 59%, poseen conocimientos inadecuados sobre lactancia materna; en cuanto a la práctica de lactancia materna, el 37% poseen conocimientos inadecuados. Siendo que el conocimiento inadecuado radica principalmente en la categoría 7, relacionada al conocimiento que tienen

las primigestas con respecto a la lactancia materna y EDA, que de las 68 encuestadas, el 60% responde inadecuadamente, así mismo con respecto a la relación entre administración de medicamentos y producción de leche el 51% tienen conocimientos inadecuados, en cuanto a la importancia de lactancia materna el 56% posee conocimientos inadecuados; siendo que el 82% tiene conocimientos inadecuados en cuanto al incremento de producción de leche, el 79% de encuestadas, conoce inadecuadamente los beneficios de la lactancia materna para la madre y el 50% posee conocimientos inadecuados sobre los beneficios de lactancia materna para el bebé”(10)

Bogotá, Cardozo J (2008) , en su estudio “Conocimientos de madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido, localidad de ciudad Bolívar” concluye: La población de madres adolescente en los últimos tiempos ha tomado mayor importancia, considerando que esta etapa de la vida es vulnerable para el embarazo, siendo de gran importancia la Encuesta Nacional Demográfica y Salud, realizada por la Pro familia en el año 2005, el cual considera adolescentes a las mujeres de 15 a 19 años, considerando la conducta reproductiva de las adolescentes de manera importante no solo en embarazos no deseados y abortos, sino también en relación con las consecuencias a nivel social, económicas y de salud(11).

Según Potosí K. (2013) Loja- Ecuador; en su tesis titulada “Conocimientos de adolescentes embarazadas sobre cuidados básicos del recién nacido en Áreas de salud N° 1y 3”. El objetivo fue: determinar los conocimientos de las adolescentes embarazadas sobre los Cuidados Básicos del Recién Nacido, en relación a la alimentación, higiene, termorregulación, protección y los signos de alarma; así como las características socio-demográficas de las pacientes y diseñar una propuesta educativa. La evaluación se realizó mediante la aplicación de una entrevista; obteniendo los siguientes resultados: El 93% tienen edad de 15-19 años, el 53% son solteras, el 67% son estudiantes, el 68% se encuentra en la secundaria, el 60% de las pacientes posee un nivel alto en relación con la alimentación ( Leche materna), el 65% tienen un nivel medio en relación con la higiene, el 65% posee un nivel bajo en relación con la termorregulación, el 55% tiene un nivel medio en relación con la protección, el 58% tienen un nivel alto en relación con los signos de alarma en el recién nacido (12).

Bermeo J. (2015) Cuenca-Ecuador; en su investigación realizada en la Universidad de Cuenca Facultad de Ciencias Médicas, para conocer el “Nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primíparas que alumbran en el “hospital regional Vicente Corral Moscoso”. Se realizó un estudio de tipo descriptivo transversal, en el periodo comprendido entre mayo y noviembre de 2015, se trabajó con 177 madres adolescentes primapiras que acudieron a alumbrar en el departamento de Gino – Obstetricia del Hospital Regional Vicente Corral Moscoso a quienes se les aplicó un cuestionario para determinar el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido, la información obtenida fue tabulada mediante el programa SPSS.

Luego del análisis de esta investigación se llegó a la conclusión de que el nivel de conocimiento de las madres adolescentes en dos áreas de estimulación temprana del recién nacido y cuidado del recién nacido, estos estudios también demostraron que las adolescentes tienen tendencia a presentar trastornos psicóticos y depresivos, debido a que las madres primerizas e inmaduras no conocen y no saben que se debe cuidar a los niños, por la inexperiencia que presentan y los niños tienen muchas dificultades en sus diferentes áreas de desarrollo como la cognitiva, motriz, afectiva y de lenguaje.

Teniendo en cuenta esta problemática, se caracteriza al recién nacido, enfatizando en los cuidados básicos al recién nacido en relación a sus necesidades básicas, según la teoría de Maslow y sus cuidados saludables, pues a la adolescente que no está preparada para asumir esta importante tarea de ser madre se le debe capacitar para mejorar los cuidados de los pequeños infantes.

## 2.2. Marco contextual

### 2.2.1. Reseña Histórica del Sub Centro de Salud de “Priorato”

La Parroquia El Priorato se encuentra ubicada al noroeste de la ciudad de Ibarra a una distancia de 3 kilómetros. Está asentada alrededor de la laguna de Yahuarcocha rodeada de un accidente geográfico natural de elevaciones como Yuracruz, El Churo, El Pilar, El mirador y Pucara, caracterizándole como un lugar cálido seco andino, elemento que ha favorecido al crecimiento demográfico habitacional importante en los últimos 8 años.

**Figura 1:** Parroquia El Priorato



**Fuente:** Concejo Parroquial El Priorato (13).

La Parroquia cuenta con 9.875 habitantes según el censo poblacional del año 2010, el crecimiento anual, en la distribución de la población por sexo, la diferencia es mínima, considerando que el 50.20% equivale a 4.957 mujeres y un 49.80% que 11 representa a 4.918 hombres, existiendo un aumento acelerado debido a la presencia de personas foráneas provenientes de Colombia y de la Región Costa del Ecuador.

Esto incide que el flujo migratorio sea con mayor frecuencia debido a la escasez de fuentes de empleo, provocando diferentes problemas de carácter social, cultural, educativo y de producción. La parroquia está constituida por 13 barrios con un área aproximada de 836.06 (has), siendo estos: Santa Marianita de el Olivo, Mirador de la Aduana, La Delicia, La Floresta, San José, Puruhanta, Flor del Valle, Cuatro Esquinas, Panecillo, Santa Rosa,

Sagrado Corazón, Yahuarcocha, Olivo Alto. Al no existir una reseña histórica del sub centro de salud de Priorato se procedió a la recopilación de información verbal por parte de los servidores públicos de la unidad.

El sub centro de salud fue creado en el gobierno del Dr. Rodrigo Borja, en aquella época el ministro de salud fue el Dr. Plutarco Naranjo, quien fue el creador del proyecto “de salud familiar y comunitaria” en los cantones de Otavalo, Antonio Ante, Ibarra y Pimampiro.

Este proyecto se da inicio con la aplicación de encuestas como pilotaje, encabezado por la Dra. Yolanda Checa (médico general), Dra. Jessica Castillo (odontóloga), Lic. Marcia Vásquez (enfermera), quienes fueron los pioneros en salud en la parroquia. Este equipo organizado empieza a brindar atención médica en el parque principal de Priorato, en donde se laboró durante 4 años, en 2 cuartos arrendados y adaptados para brindar atención en salud; los profesionales que laboraban tenían contrato provisional, luego se llamó a un concurso de méritos y oposición, donde ganaron el Dr. Roberto Fernández (Medico) Dra. Nery Calderón (Odontóloga) y la Lic. Amparito Pérez quien después de laborar por algunos años renunció; tomando el cargo de jefa de enfermeras la Lic. Cecilia Pabón en seguida se trasladaron a brindar atención salud a un lugar más amplio, en la casa comunal; en el año del 2001 se crea nuevos centros de atención en salud entre ellos los Sub Centros de Pugacho, Piquiucho y Priorato, que hasta en la actualidad siguen brindando atención en salud con algunos cambios de infraestructura y personal.

### **2.1.2. Misión y Visión del sub centro de salud**

El Priorato Misión Brindar atención, calidad, calidez, eficiencia, equidad y solidaridad por parte de todo el personal del Sub Centro de Salud de El Priorato, mediante acciones de prevención fomentando la recuperación y rehabilitación de salud de los habitantes del área de influencia con instituciones del sector y participación comunitaria.

Visión: Ser una unidad destacada en Imbabura que brinde atención primaria a personas de todas las edades organizada, equipada con material y personal actualizado para satisfacer en su mayoría las necesidades de los pacientes, familias y comunidad.

### **2.1.3. Distribución de las áreas de servicios del área operativa**

Actualmente el centro de salud cuenta con los siguientes servicios:

- Odontología
- Curaciones
- Vacunas
- Medicina general

### **2.1.4. Talento Humano**

- Dos Médicos con Nombramiento Provisional 8 horas 5 días a la semana
- Dos Enfermeras con Nombramiento Definitivo 8 horas 5 días a la semana.
- Una Enfermera con Nombramiento Provisional 8 horas 5 días a la semana.
- Un Odontólogo con Nombramiento Definitivo 8 horas 5 días a la semana.
- Una Auxiliar de Odontología 8 horas 5 días a la semana.
- Una Auxiliar de limpieza.

## **2.3. Marco conceptual**

### **2.3.1. Adolescente**

Según (OMS, 2007) .Define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, es una etapa compleja de la vida, marca la transición de la infancia al estado adulto, con ella se producen cambios físicos, psicológicos, biológicos, intelectuales y sociales. Se clasifica en primera adolescencia, precoz o temprana de 11 a 14 años y la segunda o tardía que comprende entre 15 y 19 años de edad.

Según (OMS, 2007) Resulta difícil definir a la adolescencia por diversas razones. Primero, porque las experiencias individuales en este período son diferentes, en relación con las variaciones físicas, la madurez emocional y cognitiva, entre otras situaciones. A la pubertad no es posible considerarla como la línea de demarcación

entre la niñez y la adolescencia pues se suceden cambios a diferentes edades en hembras y varones, incluso existen diferencias individuales en el mismo sexo. (p.1)

Un factor que complica la definición de adolescencia es la gran variación en relación con las leyes en distintas naciones relacionadas con la minoría y la mayoría de edad, incluyendo actividades como: contraer matrimonio y el inicio del consumo de bebidas alcohólicas.

La adolescencia es realmente un período vulnerable para la aparición de conductas de riesgo, las cuales pueden encontrarse por sí solas y traer consecuencias para la salud, económicas y sociales. Se requiere de programas que garanticen información y servicios, además de, potenciar los factores protectores para reducir las mencionadas conductas.

Según (OMS, 2007) Pero la adolescencia no es solo una etapa de vulnerabilidad sino también de oportunidad, es el tiempo en que es posible contribuir a su desarrollo, a ayudarla a enfrentar los riesgos, así como prepararlos para que sean capaces de desarrollar sus potencialidades. (p.12)

La adolescencia no significa adolecer, sino crecer y adquirir una serie de experiencias; es una etapa en la cual el ser humano pasa de la infancia a la vida y compromisos de adultos, donde inicia un intento firme e infatigable para autodefinirse; donde se establecen patrones conductuales propios y la separación emocional de los familiares cercanos.

El crecimiento de una persona, a partir de la niñez, es tan rápido y desconcertante, que atraviesa las diferentes etapas sin mostrar una naturaleza fija. Pueden distinguirse dos periodos importantes: la pubertad y la adolescencia. Si se compara la pubertad con la adolescencia se encontrará que el primer periodo hace referencia más directamente al aspecto fisiológico (físico-químico), caracterizado por la transformación “físico-sexual” del individuo y que se define por la aptitud para la procreación.

El segundo periodo se centra en la aparición de características y fenómenos afectivos que determinan cambios en toda su personalidad (14).

En la adolescencia se producen cambios endocrinos y morfológicos en la niña, como son la aparición de caracteres sexuales secundarios y la transformación y crecimiento de sus genitales, además de la aparición de la menarquía. Debido a este proceso surgen nuevas

formas de relación con los adultos, nuevos intereses, actividades de estudio, cambios en la conducta y en la actividad ante la vida.

Según (OMS, 2007) Las adolescentes llegan a ser fértiles aproximadamente entre seis o siete años antes de ser maduras emocionalmente, y crecen en una cultura donde la televisión, el cine, la música y las mismas personas transmiten mensajes, manifiesto a propósito de las relaciones sexuales que son muy comunes y aceptada. El comienzo y el descubrimiento sexual es prematuro y apresurado, quemando etapas, ya sea por una preparación insuficiente u otros motivos como presiones externas de la pareja, como de los amigos o simplemente por curiosidad; esto suele traerle serias consecuencias en su desarrollo psicosexual. (p.12)

### **2.3.2. Embarazo en la Adolescencia**

El embarazo adolescente es un problema de salud pública de graves consecuencias, que trae consigo conflictos familiares, escolares y personales, y que afecta el proyecto de vida de las jóvenes.

Lorena Ferrer Arreola, jefa de la División de Salud Reproductiva del IMSS, apuntó que, según la Encuesta en Salud de 2012, 33.4% de mujeres adolescentes inició relaciones sexuales sin protección anticonceptiva. Así, la posibilidad de embarazos podría ser de hasta 870 mil. Las repercusiones se dan en la salud de la adolescente y de su hijo. No contar con un estricto control del embarazo trae consigo la falta de aplicación de estrategias preventivas para evitar complicaciones. Por ejemplo, mencionó, el retraso de identificación de infecciones urinarias o cervico-vaginales propicia partos pre-término con la subsiguiente morbilidad y mortalidad materna y perinatal; mayor probabilidad de presentar preclamsia, eclampsia, hemorragias en el parto, nacimientos vía cesárea y bajo peso al nacer. (p.13)

Muchas veces estos embarazos se presentan como un evento no planificado, producto de una relación débil de pareja, lo que determina una actitud de rechazo y ocultamiento de su condición por temor a la reacción de su familia o entorno social. Es por eso que el trabajo con los adolescentes debe ser riguroso, creciente, paciente y sobre todo constante, solamente de esta manera se estará en condiciones de mejorar la salud sexual y reproductiva de las nuevas generaciones. Todo esto trae consigo que en esta etapa de la

vida se considera a la adolescencia como uno de los sectores de población con un elevado riesgo reproductivo. Es necesario dirigir mejor la educación sexual para lograr la prevención del embarazo en la adolescencia y así una correcta planificación familiar (15).

Es evidente entonces que la maternidad temprana de cierta manera dificulta las actividades propias de la adolescencia, entre ellas estudiar como sinónimo de mejores oportunidades de vida, ya que se acorta la disponibilidad de tiempo para atender sus propias necesidades y lograr la autonomía e independencia a la que este grupo aspira mayoritariamente durante esta etapa del ciclo vital. La incidencia de una serie de factores tanto psicológicos como sociales que conducen al inicio cada vez más precoz de las relaciones sexuales refuerza esta predisposición al embarazo, entre ellas, un bajo nivel de instrucción sin la presencia de un proyecto de vida que priorice alcanzar un nivel educativo alto y posponer la maternidad para la edad adulta.

Sin embargo, el que las adolescentes aun teniendo entendimiento sobre algún método anticonceptivo hubiesen decidido tener relaciones sexuales sin protección o hayan tenido fallas en el método anticonceptivo, genera interrogantes en torno a la ejecución, efectividad y manejo que están dando las instituciones educativas, así las adolescentes, especialmente, se enfrentan diariamente a barreras y restricciones a causa de la limitada autonomía que la sociedad le ha dado a este grupo, y como consecuencia genera efectos negativos en las políticas educativas dificultando el avance de los derechos sexuales y reproductivos (16).

Algo grave que se debe destacar es que el 80% de estos embarazos son mediados por hombres que llevan una enorme ventaja respecto a la edad en comparación con estas madres adolescentes, aunque la cifra es preocupante, lo es más la causa de los embarazos en estas jóvenes.

El escenario actual pone en riesgo a gran número de adolescentes, quienes deben padecer las consecuencias de un embarazo en la edad adolescente, el cual no solo dificulta la consecución del proyecto de vida, sino que genera condiciones que, desde las diversas aristas (social, económica, educativa), complican el panorama a futuro de la madre adolescente y el nuevo ser.

Los embarazos de adolescentes reflejan un fenómeno con repercusiones a nivel social que afectan el ámbito educativo, al punto de que se convierte en un problema de salud pública,

debido a que se encuentran vinculados a problemas de pobreza, educación, inequidad de género, vulneración de los derechos y contextos familiares adversos (17).

### **2.3.3. Actitud de la adolescente ante el embarazo**

Es frecuente que el embarazo adolescente ocurra como un evento no deseado o planificado. Habitualmente, es la consecuencia de una relación débil de pareja, lo que provoca en la futura madre una actitud inicial de rechazo y ocultamiento por temor a la reacción del grupo familiar, escolar y social. Ello también se acompaña de un control prenatal tardío o insuficiente.

Dentro de las características principales de las jóvenes embarazadas destacan: una gran variedad de adversidades sociales acumuladas, los aspectos biológicos (la maduración sexual temprana y la actividad sexual prematura), la región que habitan (rural o suburbana), los usos y costumbres, la religión, y el bajo nivel educativo.

Ante el establecimiento del embarazo en la adolescencia, las y los adolescentes se enfrentan a otro dilema muy serio: continuar con el embarazo o suspenderlo. Sin embargo, y en términos generales, las razones que impulsan a una adolescente a continuar el embarazo hasta el nacimiento de su hijo pueden ser las mismas que la llevaron a embarazarse(18).

### **2.3.4. Problemas de salud vinculados con el embarazo en la adolescencia**

Según (OMS, 2007) ha señalado al embarazo como una de las prioridades en la atención de las adolescentes porque repercute en la salud de la madre y en la del niño. La mortalidad de mujeres de 15 a 19 años de edad en los países en desarrollo se duplica en comparación con la tasa de mortalidad del grupo de 20 a 34 años. Los riesgos médicos asociados con el embarazo de las madres adolescentes, como la enfermedad hipertensiva, anemia, bajo peso al nacer, parto prematuro, en conjunto con la nutrición insuficiente, elevan las cifras de morbilidad y mortalidad maternas, y aumentan de dos a tres veces la mortalidad infantil, en comparación con los

grupos de 20 a 29 años; 80% de los niños hospitalizados por desnutrición severa son hijos de madres adolescentes. (p.18)

La morbilidad en la gestación de la adolescente se puede clasificar por periodos; en la primera mitad de la gestación destacan el aborto, la anemia, las infecciones urinarias y la bacteriuria asintomática. En la segunda mitad los cuadros hipertensivos, las hemorragias por enfermedades placentarias, la escasa ganancia de peso con malnutrición materna concomitante, anemia, síntomas de parto prematuro, rotura prematura de membranas, desproporción céfalo-pélvica por desarrollo incompleto de la pelvis ósea materna y trabajo de parto prolongado.

Los problemas de salud de los hijos de madres adolescentes son: bajo peso al nacer, Apgar bajo, traumatismo al nacimiento, problemas neurológicos y riesgo de muerte en el primer año de vida, que es dos veces mayor que en el caso de hijos de mujeres mayores. El hijo de madre adolescente es, sin duda, un niño que causa preocupación porque se trata de un ser cuyo desarrollo se realiza bajo la dependencia de otro individuo que no ha completado el suyo.

El embarazo en la adolescencia se relaciona con diversos problemas biológicos, psicológicos y sociales para la madre y para su hijo. Algunos de estos riesgos reflejan la inmadurez física y psicosocial de la adolescente porque al reto que representa el embarazo y la maternidad para el desarrollo personal de cualquier mujer, se suma el de la adolescencia. Por lo tanto, ésta es una etapa de desarrollo que implica grandes cambios físicos conjuntamente con conflictos psicosociales y de redefinición personal. Otros de los riesgos a que se expone la adolescente embarazada y su hijo no necesariamente tienen que ver con la edad materna, sino que pueden reflejar una serie de condiciones de salud, sociales, económicas, psicológicas y familiares que se atribuyeron a la sexualidad temprana y desprotegida de estas jóvenes. Es quizá la convergencia de ambos tipos de factores de riesgo: los que no son inherentes al embarazo en la adolescencia y los que se asocian con este fenómeno, los que hacen tan importante proporcionar atención e intervención preventiva especiales para este grupo de pacientes(19).

### **2.3.5. Recién Nacido**

Un recién nacido es 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(1).

Este periodo es muy importante porque representa una etapa muy corta de vida; sin embargo, en ella suceden cambios muy rápidos que pueden derivar en consecuencias importantes para el resto de la vida del recién nacido.

Se deben de conocer las características normales del recién nacido para valorar eficazmente su estado. Se deben registrar con exactitud las observaciones sobre el comportamiento y su estado fisiológico.

Al igual que el adulto el recién nacido tiene necesidades básicas las cuales son indispensables en esta etapa del ciclo vital, ya que de las satisfacciones de las mismas depende no solo el bienestar porque se encuentra en una etapa de total dependencia de los demás para la satisfacción de sus necesidades y el brindarle los cuidados propios de su edad.

Es esencial la estandarización de los cuidados del RN durante el nacimiento y en los 3 primeros meses de su vida cuando se involucran programas de Promoción y Prevención tales como Crecimiento y Desarrollo y el Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI). Otros aspectos importantes a evaluar en las consultas pos- nacimiento durante los 3 primeros meses, incluyen el seguimiento de la ganancia de peso, talla y otras medidas antropométricas, el adecuado manejo del muñón y la posterior cicatriz umbilical para prevenir la onfalitis; la ictericia severa que perdura después de la segunda semana de nacido, se vigila juiciosamente en esta época.; así como el tamizaje de la patología tiroidea con la valoración del TSH que se convierte en una herramienta fundamental para la detección temprana de trastornos tiroideos como el cretinismo.

Según PAI. Los controles adecuados de éstas 2 últimas condiciones evitan complicaciones neurológicas severas; la promoción y acompañamiento de la lactancia materna como único alimento a recibir en esta edad, ocupa gran parte de la atención y acto médico y con ello reducir los riesgos de hipoglicemia, malnutrición, cólicos, diarreas, alergias, reflujo gastroesofágico y otras alteraciones en el RN. Impartir unos principios claros sobre el aseo general y cuidado de la piel del RN mediante una limpieza delicada, turgencia adecuada, prevenir la fricción y la maceración de los tejidos corporales, protegerla de los irritantes y excesos de luz solar(20).

### **2.3.6. Alimentación**

El amamantamiento debe ser estimulado, apoyado y alentado durante el control prenatal. A la gestante se le debe explicar las ventajas de la lactancia para ella y su hijo, prepararla mental y físicamente y al entorno familiar para una lactancia materna exclusiva. La leche humana no es solo un conjunto de nutrientes apropiados para el lactante, sino un fluido vivo que tiene más de 200 componentes conocidos que interactúan y tienen más de una función individual. Generalmente incluyen la función nutricional, de protección contra las infecciones, especialmente por la inmunoglobulina IgA secretora y de estímulo del desarrollo cognoscitivo.

Las mujeres que han dado de lactar en forma exclusiva a sus hijos son más saludables y no padecen de muchas enfermedades durante su crecimiento. Siendo la lactancia materna el alimento natural del ser humano al inicio de la vida, hay madres que creen que desde el inicio de la lactancia debe producir abundante leche, lo cual no es cierto; esto se logrará recién a partir de los 10 a 12 días de vida del recién nacido. Cualquier leche artificial que pueda usarse como sustituto para lactantes generará que él bebe se confunda y la madre producirá menor cantidad de leche. Además, si la madre está estresada, liberará más catecolaminas que bloquearán la acción de la oxitocina.

Si bien lo más importante para las madres es el apoyo que pueda brindárseles para decidir y llevar a cabo la lactancia materna exclusiva, el personal de salud debe conocer las ventajas, la técnica del amamantamiento, la conservación de la leche si

la madre se tiene que incorporar tempranamente al trabajo. A la madre y su entorno siempre hay que darles alternativas para que su hijo reciba solo leche materna (21).

Al amamantar al neonato a partir del seno materno se ponen en práctica varios reflejos que están, en su mayoría, maduros al nacimiento. En primer lugar, se ejercita el reflejo de búsqueda, que se despierta por la proximidad del pezón con la comisura de la boca. La estimulación de los labios y la lengua del recién nacido sobre la aréola provoca el reflejo de erección del pezón en la madre, que facilita la identificación del mismo por el recién nacido.

Una vez localizado el pezón, entra en acción el mecanismo de succión, que incluye posicionar la punta de la lengua detrás del labio inferior y sobre la encía inferior para aceptar el pezón en la cavidad bucal. A continuación, la lengua se acanala alrededor de la aréola, y la mandíbula inferior se mueve hacia arriba, impulsando a la lengua, que descansa sobre ella, hacia el paladar. Este movimiento va acompañado de la eyección de la leche materna por el tejido mamario en respuesta a la oxitocina.

La compresión de la punta del pezón entre la lengua y el paladar del neonato va seguida de un movimiento de la lengua, que se levanta por la parte anterior al tiempo que la porción posterior se deprime, con lo que la leche se desplaza hacia la faringe y puede dar inicio la deglución. Es importante mencionar que, durante la lactancia, la punta del pezón no sobrepasa el tercio posterior de la lengua del neonato. La fuerza de succión del neonato, así como la frecuencia de episodios de alimentación al seno materno establecen la periodicidad y cantidad de prolactina secretada por el organismo materno.

Otros aspectos asociados con la lactancia materna, secundarios al tema de la nutrición, pero importantes para el desarrollo del neonato, se refieren al contacto visual y físico que, necesariamente, se establece entre la madre y el recién nacido cuando este recibe la alimentación del pecho de su madre.

Es cierto que el contacto visual con el recién nacido también puede establecerse cuando este recibe alimentación a partir de un biberón; sin embargo, usualmente el contacto físico se ve limitado en esta situación, sobre todo cuando la alimentación no es ofrecida por la madre sino por una enfermera. Así como hemos entendido las repercusiones que se asocian con la alimentación al seno materno que pueden ser a

corto plazo (menor riesgo de infecciones gastrointestinales y respiratorias) y a largo plazo (menor riesgo de obesidad y de enfermedades como síndrome metabólico, diabetes y enfermedad cardiovascular) también es necesario comprender las repercusiones que puede tener el contacto físico con la madre, la estimulación visual, la identificación de olores asociados con la lactancia al seno materno, y los sonidos y texturas resultantes del acto de lactancia materna sobre el desarrollo neuronal, psicológico y cognitivo del recién nacido. (22).

### 2.3.7. Mastitis

Las causas por las que se puede producir una mastitis son: Infecciosa: El agente etiológico más frecuente es el *Staphylococcus aureus* (65-90%), seguido del *Staphylococcus epidermidis* y *Streptococcus pyogenes*. La puerta de entrada se encuentra siempre en el pezón; las grietas y fisuras que se producen durante la lactancia favorecen la penetración de los gérmenes en los conductos galactóforos. Los gérmenes provienen de la piel vecina o de la nasofaringe del lactante.

- **No infecciosa:** Aparecen síntomas inflamatorios debido al acumulo de leche por no vaciar bien el pecho. Un mal vaciado hace que la leche se acumule y favorezca la aparición de una infección.
- **Micótica:** Normalmente es producida por *Cándida Albicans* y normalmente suele ser secundaria a una mastitis tratada con antibióticos.

El mejor tratamiento es la prevención basada en una cuidadosa higiene del pecho durante la lactancia y un adecuado tratamiento de las grietas del pezón. Si presenta grietas, la primera es revisar la postura del bebé. Aumentar la frecuencia de las puestas al pecho para evitar la ingurgitación mamaria y facilitar el agarre al bebé. Empezar por el pecho no agrietado o por el menos afectado (23).

### 2.3.8. Chupón

La mayoría de las veces no se recomienda su uso, pues se relaciona con destete temprano, sofocación, caries, mala oclusión (si se usa en edades avanzadas) e infecciones (si existen malas condiciones higiénicas) (24).

### 2.3.9. Aseo

Se debe tener en cuenta la temperatura del agua, preparar todos los elementos a utilizar para evitar desplazarnos, la vigilancia en todo momento del neonato y la frecuencia del baño la cual debe ser diaria y la duración no debe exceder de 10 minutos. El baño a temperatura apropiada resulta en menor pérdida de calor y hace que los bebés estén más cómodos que con el lavado.

Las opiniones varían ampliamente sobre que agentes de limpieza son apropiados para recién nacidos y lactantes. El Instituto Nacional Británico de Salud y Excelencia Clínica emitió lineamientos para la atención general después del parto de las mujeres y sus bebés. En general no se recomienda usar productos para el cuidado de la piel, como cremas hidratantes o talco de olor y necesariamente, debería utilizarse un jabón suave no perfumado. La limpieza con detergentes sintéticos o productos líquidos de limpieza suaves para bebés es por lo menos comparable con el uso de agua con respecto al mantenimiento del manto ácido y la reducción del contenido de grasa.

El uso regular de un gel de lavado dos veces por semana durante las primeras 8 semanas de vida, incluso llevó a lograr un pH de la piel más bajo en todos los sitios del cuerpo. Al nacimiento, el pH de la piel es casi neutro (pH 6,2 a 7,5), llegando a los niveles de los adultos (pH 5,4 a 5,9), después de un par de semanas. El alto pH de la superficie de la piel también se relacionó con tasas más altas de proliferación bacteriana y una mayor actividad de las enzimas proteolíticas que son perjudiciales para la función de barrera de la piel. Además, el baño diario con detergentes sintéticos demostró que no tiene ningún efecto negativo sobre la piel normal o la piel con eritema, induración, o sequedad. Un estudio realizado por Dizon y colaboradores encontró que el uso de un limpiador suave puede ser preferible al uso de agua sola, porque puede reducir la irritación de la piel y mejorar la higiene, pero debido a que estos estudios son heterogéneos en términos de metodología y medidas de resultado, estas conclusiones deben considerarse con cuidado(25).

El baño cumple varias funciones importantes en la vida del niño; la más conocida es la de garantizarle una higiene adecuada. Otras funciones, más importantes aún, son: facilitar el

vínculo padres-niño, estimular su desarrollo psicomotor, brindar experiencias sensitivas-caricias, frío, calor, humedad, e introducirlo como elemento de juego. Además, sirve para estimular la circulación y los sentidos, brindar relajación y producir sueño (26).

### **2.3.10. Cordón umbilical**

En la actualidad existen varios procedimientos para realizar dicha higiene de la herida, como son la aplicación de antisépticos tópicos, el uso de antibióticos tópicos o el cuidado seco de la herida, pero no parece que exista consenso sobre cuál de ellos utilizar. La clorhexidina es uno de los antisépticos que ha sido más ampliamente utilizado con este fin y ha demostrado reducir significativamente el riesgo de que la herida umbilical se infecte. Otro antiséptico que se ha utilizado bastante para este procedimiento es el alcohol de 70°. Otro método de cura bastante respaldado en la actualidad es la llamada cura seca, consistente en bañar al bebé y mantener limpio y seco el cordón umbilical y mantener el pañal plegado hacia abajo bajo el muñón umbilical para no irritar(27).

Cuando se obliteran la alantoides, el conducto vitelino y los vasos (2 arterias y 1 vena), quedan en el cordón umbilical rodeados de la gelatina de Warthon (tejido conectivo de tipo embrionario) revestida por el amnios. En la vida extrauterina su necesidad desaparece y después de su ligadura, queda un remanente adherido a la pared abdominal, que sufriendo un proceso de momificación o gangrena seca (deshidratación y colonización bacteriana), se desprende finalmente entre el día 5 y 15 de vida, quedando posteriormente una herida granulosa, cubierta por piel y peritoneo en el fondo, y finalmente una cicatriz en fondo de saco característica, denominada ombligo(28).

Según (OMS, 2007) El cuidado del ombligo consiste en la limpieza alrededor de la unión entre el muñón y la piel, se realiza de forma circular de adentro hacia fuera con alcohol puro, de manera diaria. Además, el pañal se coloca debajo del nivel del ombligo, por ende, no es necesario colocar algún vendaje o gasa sobre el área del cordón porque no favorece la cicatrización. El cordón se desprenderá del muñón entre el sexto a octavo día de nacimiento. Se debe informar al médico o a la enfermera la presencia de cualquier signo de infección como eritemas de supuración purulenta o la presencia de sangrado y mal olor (es

normal que en la base del ombligo haya cierta humedad y secreción amarillo fibrinosa). El ombligo es una vía de entrada para potenciales infecciones (onfalitis) por lo que es recomendable cuidar su aseo. El cordón umbilical sufre una gangrena seca, la cual es más rápida mientras más contacto con el aire presente(29).

### **2.3.11. Cuidado de las uñas en recién nacidos.**

Las uñas de los pies y de las manos de los recién nacidos por lo general son suaves y flexibles, pero pueden causarle lesiones al bebé. Los bebés recién nacidos aún no tienen control de los movimientos de brazos, manos, dedos de las manos, piernas o pies y pueden arañarse la cara de manera inadvertida. Las uñas irregulares o que se extienden más allá de la punta del dedo pueden causar arañazos en la cara y los ojos.

Limpie las manos, los pies y las uñas del bebé durante el baño regular. El uso de una lima de uñas es el método más seguro para recortar y suavizar las uñas. Sin embargo, esto puede llevar mucho tiempo.

Una segunda alternativa es recortar las uñas cuidadosamente con tijeras especiales que tengan puntas romas y redondeadas o cortauñas para bebés. (NO use cortauñas para adultos porque usted puede accidentalmente cortar la punta del dedo de la mano o del pie del bebé en lugar de la uña).

Utilice una lima suave para mantener las uñas lisas y evitar lesiones. Debido a que las uñas de los bebés crecen con bastante rapidez, es posible que deba cortar las de los dedos de las manos al menos una vez por semana; mientras que las de los dedos de los pies tal vez sólo requieran arreglo un par de veces al mes (30).

### **2.3.12. Cambio de pañal**

El cambio de pañal debe ser cuando el recién nacido haya orinado o realizado la deposición, el contacto prolongado de la piel con la orina o deposición son factores de

riesgo para presentar dermatitis del pañal, puede ser considerada una patología de manejo médico si no se tiene las medidas preventivas adecuadas(26).

### 2.3.13. Termorregulación

Se define como la característica del recién nacido para producir calor y mantener una temperatura corporal normal. El cambio de un ambiente estable como el útero a un ambiente frío al momento de nacer es contrarrestado por mecanismos fisiológicos conocido como termogénesis. Un neonato es más sensible a la pérdida de calor por su gran superficie corporal en relación con su peso. La piel delgada, la poca presencia de grasa subcutánea y la proximidad de los vasos sanguíneos a la superficie representan mayor susceptibilidad a la pérdida de calor(29).

Las recomendaciones actuales de la Academia Americana de Pediatría y el Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia son 36.5 y 37.5 °C para temperatura axilar y rectal respectivamente; para temperatura de piel abdominal es de 36 a 36.5 °C.

La pérdida de calor al nacimiento, se produce por cuatro diferentes mecanismos, cuyos principios fisiológicos son parecidos a los de un objeto físico con la transferencia de calor a los objetos y ambiente a su alrededor.

- **Conducción:** Es la transferencia de calor entre dos cuerpos que están en contacto directo, es decir, la transferencia de calor entre la superficie corporal del RN y la superficie sólida del objeto en contacto; las principales fuentes de pérdida de calor son: colchón frío, básculas, chasis de placas de rayos X, campos fríos, manos frías del reanimador. Los factores que influyen en la conducción son la temperatura y el tamaño de las superficies en contacto.
- **Convección:** Es la transferencia de calor entre una superficie sólida, el cuerpo del neonato, con aire o líquido a su alrededor de temperatura más baja. La cantidad de calor que se pierde depende de la velocidad del aire y de la temperatura de la sala de partos o del quirófano. Las principales fuentes de pérdida de calor son las

corrientes de aire provenientes de ventanas, puertas, corredores, aire acondicionado y ventiladores.

- **Evaporación:** Se produce la pérdida de calor a través de la energía gastada en la conversión de agua en estado líquido a gaseoso. Las pérdidas por evaporación pueden ser insensibles (por la piel y la respiración) y sensibles por sudoración.
- En el RN, las pérdidas por insensibles por evaporación están incrementadas respecto a las pérdidas por evaporación sensibles y son de mayor repercusión en el RN pretérmino. Los factores que afectan a las pérdidas evaporación son: velocidad del aire, superficie corporal y cabello húmedo del neonato en la sala de partos o quirófano. Las principales fuentes de pérdida de calor por evaporación son la aplicación de soluciones frías y permanencia de las compresas o campos estériles húmedos.
- **Radiación:** Es la transferencia de calor entre dos objetos sólidos que no están en contacto; pérdida de calor en forma de ondas electromagnéticas entre el cuerpo del RN y superficies del entorno lejanas. Los factores que afectan en la radiación son la emisividad de las superficies, gradiente de temperatura entre las dos superficies sólidas, área de superficie y distancia entre las superficies. Las principales fuentes de pérdida de calor son las paredes frías de la incubadora, del quirófano o sala de partos y cercanía con ventanas y exteriores (29).

#### **2.3.14. Vestimenta**

Se refiere a la prenda que cubre el cuerpo del neonato y se caracteriza por su comodidad, ser adecuada para la estación y no muy ajustada permitiendo el libre movimiento del recién nacido. La ropa confeccionada con tela de algodón (material natural) es útil para prevenir la irritación y alergias en la piel del neonato. En la estación de verano se recomienda el uso de un gorro para la protección contra los rayos solares, así como el uso de ropas delgadas (incluso bastaría solo con el pañal). Mientras que en el invierno se recomienda prendas abrigadoras y ligeras. Las ropas

de cuna (sábanas, cobertores, mantas, almohadas) deberían presentar las mismas características(31).

### **2.3.15. Eliminación Vesico-intestinal**

- **Micción:** Debe haber 6 a 8 micciones al día; 6 o más horas sin orinar puede indicar deshidratación; en ese caso se deberá acudir a consulta.
- **Evacuaciones:** Dependiendo del tipo de alimentación serán las evacuaciones; cuando son exclusivamente amamantados son semilíquidas, amarillo mostaza con grumos blancos después de cada tetada. En caso de alimentación con fórmula pueden ser 1 o 2 al día, café o verde, pastosas. Es normal el pujo para evacuar.

### **2.3.16. Ictericia**

Dos terceras partes de los neonatos tendrán ictericia fisiológica que no requiere tratamiento. Aunque la luz solar convierte la bilirrubina liposoluble en hidrosoluble, la limitada disponibilidad a su exposición la hace ineficaz para tratamiento de la ictericia patológica. En tal caso se requerirá fototerapia.

Si se trata de una ictericia fisiológica: En la mayoría de los neonatos a término, los niveles de bilirrubina aumentan hasta llegar a un máximo hacia las 48-72 horas de vida, normalizando las cifras hacia la segunda semana de vida, a diferencia de los niños prematuros, donde el pico se produce entre el cuarto y quinto día (máximo 15 mg/dl), persistiendo durante más tiempo (un mes, aunque es raro observar ictericia por encima de las dos semanas de vida).

Los criterios para definir una ictericia fisiológica son:

- Aparición después de las 24 horas de vida.
- Aumento de las cifras de bilirrubina por debajo de 0,5 mg/dl/hora o 5 mg/dl/día.
- Duración inferior a una semana (dos semanas en el prematuro).

- Cifras de bilirrubina directa menores a 1 mg/dl o inferiores al 20% de la bilirrubina total.
- Ausencia de signos de enfermedad subyacente (vómitos, problemas de alimentación, pérdida de peso excesiva, taquipnea, signos de infección, etc.).

Según la (OMS) Mención especial merece la ictericia por lactancia materna, que suele manifestarse entre el quinto y el séptimo día, alcanzando el máximo nivel de bilirrubina (siempre indirecta) en la tercera semana. Se puede prolongar más allá del mes de vida, no tiene significación clínica y el niño se encuentra asintomático, sin signos de enfermedad (p.1)

Ictericia por leche materna: es de inicio tardío, ocurre entre el 6-14 día, puede persistir de uno a tres meses, la causa no es clara pero se cree que la leche materna contiene beta-glucoridasa y ácidos grasos no esteroideos que inhiben la bilirrubina directa del hígado(32).

### **2.3.17. Sueño**

La recomendación actual es dormir boca arriba, sin colchón demasiado blando, sin cubrir la cara y nunca compartiendo la cama con los padres(24).

En el recién nacido suele pasarse entre 16 y 18 horas en el estado de sueño. Su sueño no es profundo como el de un adulto y se caracteriza porque los neonatos presentan movimientos involuntarios y despiertan en forma momentánea. El resto del tiempo se distribuye en estados de llanto y en menor medida en estado de alerta en reposo(33).

### **2.3.18. Estimulación temprana**

El desarrollo del infante demanda de muchos actores siendo el principal la familia, cuyo rol está encaminado a asumir el reto con responsabilidad total con sus hijos o hijas desde la concepción, gestación, nacimiento, crianza y el desarrollo integral en la primera etapa de

su ciclo de vida, hasta que alcancen un desarrollo psicomotriz adecuado. Considerada la importancia de la estimulación temprana en la Constitución 2008 y El Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017, aborda el desarrollo infantil integral, a través de varias acciones, con compromiso y responsabilidad por parte de la familia, comunidad y Estado.

La estimulación temprana mejorará las condiciones físicas, emocionales, cognitivas y sociales de los niños y niñas, potenciando la psicomotricidad, para elevar el rendimiento escolar, y los resultados de evaluación en todas las etapas educativas. El rol principal es de los padres de familia, ente fundamental en la educación integral y participación activa en la sociedad, además se requiere de una atención profesional especializada en esta área(34).

### **2.3.19. Signos de alarma**

Los signos de alarma son manifestaciones presentes en el recién nacido que la madre adolescente podrá observar y deberá prestar una especial atención a la presencia de estos signos acudiendo inmediatamente al centro de salud más cercano a la atención 18 médica ya que pueden indicar la existencia de alguna patología que de ser tratada a tiempo puede evitar complicaciones que pueden afectar la calidad de vida del recién nacido

Vómito mucoso, abundante y repetido, bilioso o hemorrágico. Compromiso del estado general. Irritabilidad exagerada, llanto estridente. Ojos permanentemente abiertos. Temblor, contracciones musculares o convulsiones, hipo o hipertonía. Palidez acentuada o cianosis generalizada. Ictericia. Frecuencia respiratoria < que 40 x´ o > que 60 x´. Dificultad respiratoria: quejido, aleteo nasal, retracción torácica y cianosis peribucal. Hemorragias de tubo digestivo, cordón umbilical, piel, etc. Chupeteo de labios y/o lengua. Movimientos oculares anormales. Parpadeo repetido. Fiebre (más de 37 °C. axilar) o Hipotermia (menos de 36,5°. axilar) Distensión abdominal Mala succión. Letargia, hipoactividad. Ausencia de evacuación de orina o meconio por más de 24 horas. Abombamiento de la fontanela. Enrojecimiento del ombligo que se extiende a la piel del abdomen. Pústulas de la piel (35).

### **2.3.20. Prevención de accidentes**

El recién nacido es propenso a los accidentes por lo que es necesario tomar en cuenta algunas medidas de prevención como es evitar tener objetos pequeños que el niño pueda introducir en la boca y producir un ahogamiento, así como el uso de esarpines atados con cordones por el riesgo de impedir la circulación. Nunca dejar a un bebé solo o con un menor de 10 años en casa. El cuidado de un recién nacido es siempre responsabilidad de un adulto que pueda reaccionar ante cualquier emergencia.

Siempre medir la temperatura del agua antes de bañar al bebé, para evitar quemaduras y otros accidentes relacionados con el baño del bebé.

No lanzar al aire al bebé ni hacer movimientos bruscos con él, por riesgo a sufrir hematomas y accidentes cerebrales(36).

### **2.3.21. Vacunación**

Las vacunas son medicamentos biológicos que aplicados a personas sanas provocan la generación de defensas (anticuerpos) que actúan protegiéndole ante futuros contactos con los agentes infecciosos contra los que nos vacunamos, evitando la infección o la enfermedad.

Las vacunas constituyen una de las medidas sanitarias que mayor beneficio ha producido y sigue produciendo a la humanidad, previenen enfermedades que antes causaban grandes epidemias, muertes y secuelas. Las vacunas benefician tanto a las personas vacunadas como a las personas no vacunadas y susceptibles que viven en su entorno.

El PAI, programa Ampliado de Inmunización, incorporó las vacunas contra las seis principales enfermedades consideradas de alta letalidad para la población infantil, como la difteria, coqueluche, tétanos, poliomielitis, tuberculosis y sarampión, las cuales se aplican de manera gratuitas, como garantía del Estado al ser un derecho de la población y un deber de éste de mantener su financiamiento (37).

La inmunización previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles mediante vacunación, tales como el cáncer cervical, la difteria, la hepatitis B, el sarampión, la paroditis, la tos ferina, la neumonía, la poliomielitis, las enfermedades diarreicas por rotavirus, la rubéola y el tétanos.

Es indiscutible que no hay intervención sanitaria preventiva más costoefectiva que la inmunización, que evita entre 2 y 3 millones de muertes anuales por difteria, tétanos, tos ferina y sarampión. Sin embargo, si se mejorara la cobertura vacunal mundial se podrían evitar otros 1,5 millones (1).

**Reacciones Locales Comunes:** Se caracteriza por dolor, tumefacción y enrojecimiento en el lugar de punción. Son las más frecuentes, presentándose durante las primeras 48 horas tras la vacunación y pueden variar de intensidad en forma individual. Ceden espontáneamente en 1 o 2 días. Son los siguientes: Dolor, enrojecimiento, induración y edema de duración moderada. Nódulo cutáneo, frecuente tras la administración de vacunas que contienen aluminio como coadyuvante. Vesículas, en vacunados frente a la varicela o pápulas, como la BCG, que a menudo causa una reacción local consecutiva a la vacunación que comienza a la segunda semana. Linfadenitis regional, con la aparición de una o más adenopatías de aproximadamente 1.5 cm de diámetro.

**Reacciones Sistémicas Comunes:** Son menos frecuentes que las reacciones locales. Se presentan en menos del 10% de los pacientes vacunados, salvo en el caso de la vacuna DPT, donde la frecuencia de fiebre puede llegar al 50% de los casos. Son las siguientes: Fiebre, irritabilidad, dolor muscular, malestar general, cefalea, vómitos y diarrea. Erupción cutánea, en forma de exantema generalizado, de breve duración y de aparición tardía. Artralgias de predominio en articulaciones periféricas, de aparición tardía, normalmente de 1 a 3 semanas tras la administración del antígeno de la vacuna. Adenopatías generalizadas

**Tratamiento de la fiebre tras la vacunación:** no se recomienda utilizar paracetamol para prevenir la fiebre u otros síntomas tras la vacunación. Solo cuando presente fiebre superior a  $>38^{\circ}\text{C}$  se puede usar paracetamol a una dosis de 10 – 15 mg/kg. (38)

La tumefacción y el edema, pueden presentarse en cualquier vacuna, pero son más frecuencia en la DPT. Las molestias leves-moderadas suelen responder bien a la aplicación

de frío local. En forma de compresas con hielo o gel congelado dentro, aplicándolo durante 5-10 min. Se puede aplicar la técnica cada 4 horas si continuara la zona enrojecida.

Dolor Tener al niño/a en brazos y distraerlo/a para evitar el llanto, no está recomendado analgésicos tópicos ni por vía oral como prevención antes de la consulta (39).

### **2.3.22. Tamizaje Metabólico Neonatal**

El Tamizaje Metabólico Neonatal es un proyecto del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, cuyo objetivo es la prevención de la discapacidad intelectual y la muerte precoz en los recién nacidos, mediante la detección temprana y manejo de errores del metabolismo.

Se previene la aparición de cuatro enfermedades:

- Hiperplasia Suprarrenal (Discapacidad intelectual y muerte precoz)
- Hipotiroidismo (Discapacidad intelectual)
- Galactosemia (Discapacidad intelectual y muerte precoz)
- Fenilcetonuria (Discapacidad intelectual)

El proyecto comenzó en el Ecuador el 02 de diciembre de 2011, después de un largo proceso de selección con la ayuda de Cuba, a través de un convenio con el Ministerio de Salud Pública del Ecuador y Tecno Suma Internacional que cuenta con más de 27 años de experiencia en patologías de errores congénitos del metabolismo y es utilizada en Venezuela, México, Brasil, Argentina, Colombia, y ahora en nuestro país.

La cobertura a nivel nacional es de 1.885 unidades operativas de salud, de las cuales 1.881 pertenecen al Ministerio de Salud Pública, 1 al hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) en Ambato, 2 a la Junta de Beneficencia de Guayaquil y 1 particular en la ciudad de Cuenca.

El gobierno nacional a través del proyecto, invierte \$55,69 dólares por cada prueba realizada a los niños recién nacidos de nuestro país para la prevención de discapacidad intelectual y muerte precoz.

Desde sus inicios, este proyecto superó las metas esperadas. En el 2011 fueron tamizados 10.340 niños en menos de un mes, de los cuales se detectaron 6 casos positivos (hiperplasia suprarrenal 1; hipotiroidismo 3, galactosemia 1 y fenilcetonuria 1).

En el 2012 se tamizaron a 166.000 niños, detectando 41 casos positivos (hiperplasia suprarrenal 6 hipotiroidismo 32, galactosemia 2, fenilcetonuria 1).

Para el 2013, se superó nuevamente las metas establecidas, ya que se realizó la prueba de Tamizaje Metabólico Neonatal a 225.436 niños, previniendo discapacidad intelectual en 114 niños (hiperplasia suprarrenal 26, hipotiroidismo 76, galactosemia 4, fenilcetonuria 8).

Es importante mencionar que cada niño o niña que presenta un caso positivo recibe un tratamiento integral, con una atención y servicios de salud gratuitos, con calidad y calidez, un seguimiento permanente de la salud, así como también reciben medicina de manera continua en el centro de salud más cercano a su domicilio(40).

### **2.3.23. Tamizaje Auditivo**

La OMS, reconoce como comorbilidades intermedias las alteraciones del oído, audición y comunicación dentro del grupo de las enfermedades crónicas, debido a su larga duración y lenta evolución; sus prevalencias son consideradas como un problema de salud pública, debido a que cada día van en aumento y llevan a una discapacidad, siendo más visibles en: la población infantil, porque influyen directamente en el desarrollo cognitivo, emocional, psicosocial y del lenguaje como en la adquisición de la primera lengua.

La percepción auditiva representa una de las más importantes capacidades humanas, dado que constituye la vía más habitual para adquirir el lenguaje, ya que el 75% de la información la recibimos por el oído. Así, cualquier grado de disminución de la percepción auditiva o hipoacusia en el individuo afectado puede provocar problemas, tales como retraso en el desarrollo del habla.

Según (OMS, 2007) Una de las consecuencias de la pérdida de audición es la limitación de la capacidad de la persona para comunicarse con los demás. Dichas

condiciones tienen efectos importantes en la vida cotidiana y suelen generar sensaciones de soledad, aislamiento y frustración. Estos efectos son aún más dramáticos cuando la hipoacusia aparece en etapas tempranas de la vida(41).

## 2.4. Marco Legal

### 2.4.1. Constitución de la República del Ecuador

La constitución de la república del Ecuador hace énfasis en los siguientes artículos que se va a mencionar a continuación (42):

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

*Art. 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. 45.- Las niñas niños y adolescentes gozaran de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El estado reconocerá y garantizará*

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

#### **2.4.2. Plan nacional del buen vivir.**

*Objetivos del Plan Nacional del Desarrollo para el Buen Vivir 2017-2021.*

***Objetivo 1 establece:***

Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas.

Por otra parte, la salud se constituye como un componente primordial de una vida digna, pues esta repercute tanto en el plano individual como en el colectivo. La ausencia de la misma puede traer efectos inter-generacionales. Esta visión integral de la salud y sus determinantes exhorta a brindar las condiciones para el goce de la salud de manera integral, que abarca no solamente la salud física, sino también la mental. La salud mental de las personas requiere significativa atención para enfrentar problemáticas crecientes, como los desórdenes relacionados con la depresión y la ansiedad, que limitan y condicionan las potencialidades de una sociedad para su desarrollo. (Insel, Collins y Hyman, 2015; Basu, 2016).

De igual forma, la aproximación a la salud se debe hacer con pertinencia cultural, desde la prevención, protección y promoción, hasta la atención universal, de calidad, oportuna y gratuita, concentrando los esfuerzos para combatir la malnutrición en sus tres expresiones, eliminar la prevalencia de enfermedades transmisibles y controlar las no transmisibles. Esta visión exige el desarrollo de redes de servicios de salud

enfocados en las necesidades de sus usuarios, acorde con la edad y la diversidad cultural y sexual.

### **2.4.3. Estrategia infancia plena.**

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

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

### **2.4.3. Ley Orgánica de Salud**

*Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública, diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares.”*

*Art. 10.- Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley.(43).*

## **2.5. Marco Ético**

### **2.5.1. Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería**

*El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) adoptó por primera vez un Código internacional de ética para enfermeras en 1953. Después se ha revisado y reafirmado en diversas ocasiones, la más reciente es este examen y revisión completados en 2005. El Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería tiene cuatro elementos principales que ponen de relieve las normas de conducta ética.*

#### ***Elementos del código***

##### ***1. La enfermera y las personas***

*La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería. Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad. La enfermera se cerciorará de que la persona reciba información suficiente para fundamentar el consentimiento que den a los cuidados y a los tratamientos relacionados. La enfermera mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla. La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables. La enfermera compartirá también la responsabilidad de mantener el medioambiente natural y protegerlo contra el empobrecimiento, la contaminación, la degradación y la destrucción.*

##### ***2. La enfermera y la práctica***

*La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación*

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

### **3. La enfermera y la profesión**

*A la enfermera incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería.*

*La enfermera contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación. La enfermera, a través de la organización profesional, participará en la creación y mantenimiento de condiciones de trabajo social y económicamente equitativas y seguras en la enfermería.*

### **4. La enfermera y sus compañeros de trabajo.**

*La enfermera mantendrá una relación de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería y en otros sectores. La enfermera adoptará las medidas adecuadas para preservar a las personas, familias y comunidades cuando un compañero u otra persona pongan en peligro su salud. (42)*

#### **2.5.2. Código de la niñez y la adolescencia.**

**Art. 20.- Derecho a la vida.** - *Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la vida desde su concepción. Es obligación del Estado, la sociedad y la familia asegurar por todos los medios a su alcance, su supervivencia y desarrollo. Se prohíben los experimentos y manipulaciones médicas y genéticas desde la fecundación del ovulo hasta el nacimiento de niños, niñas y adolescentes; y la utilización de cualquier técnica o practica que ponga en peligro su vida o afecte su integridad o desarrollo integral.*

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

**Art. 22.- Derecho a tener una familia y a la convivencia familiar.** - Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a vivir y a desarrollarse en su familia biológica. El Estado la sociedad y la familia deben adoptar prioritariamente medidas apropiadas que permitan su permanencia en dicha familia. Excepcionalmente cuando aquello sea imposible o contrario a su interés superior, los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a otra familia, de conformidad con la ley. En todos los casos, la familia debe proporcionarles un clima de afecto y comprensión que permita el respeto de sus derechos y su desarrollo integral.

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

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

### **2.5.3. Derecho de los pacientes.**

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

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

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

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

## **CAPÍTULO III**

### **3. Metodología de la investigación**

#### **3.1 Diseño de la investigación**

Esta investigación es cuantitativa, ya que se recopiló y analizó datos obtenidos a través de la encuesta, con la ayuda de de herramientas informáticas y estadísticas para obtener resultados numéricos.

No experimental ya que no se modificaron las variables independientes, solo se las observa en su ambiente natural para describirlas.

#### **3.2 Tipo de estudio de la investigación.**

La investigación realizada es descriptiva porque se evaluó el estado actual del problema, es decir el nivel de conocimientos de las adolescentes gestantes y se realizó conclusiones de los hallazgos encontrados.

Es de tipo bibliográfica debido a que se sustenta en un marco teórico donde se expone los fundamentos científicos y médicos aplicables.

Transversal debido a que la investigación se realizó en un momento determinado de 2017-2018.

#### **3.3. Ubicación del estudio**

La investigación se realizó en el “Centro de Salud Priorato”, ubicado en el cantón Ibarra en la zona del código postal 100110.

#### **3.4. Población o universo**

En esta investigación se tomó a toda la población o universo, es decir a las adolescentes que acuden al Centro de Salud “Priorato”

### **3.4.1 Muestra**

Se aplicó las técnicas de investigación a todas las adolescentes gestantes que aceptaron colaborar con la información confidencial y necesaria, que acuden al servicio de Gineco-obstetricia en el Centro de Salud de Priorato.

### **3.5. Criterios de inclusión**

Adolescentes gestantes

Adolescentes que estén de acuerdo a firmar el consentimiento informado.

### **3.6. Criterios de exclusión**

Adolescentes gestantes que se rehúsen a colaborar con la investigación.

Gestantes mayores de 19 años de edad.

### **3.7. Métodos Técnicas de recolección de datos**

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

#### **3.7.1. Encuesta**

La técnica utilizada para la recopilación de información estadística sobre el problema planteado, orientada a establecer el nivel de conocimientos que posee las adolescentes gestantes sobre los cuidados que brinda a sus hijos.

### **3.8 Instrumentos de recolección de datos**

Se utilizó como instrumento el cuestionario, con 16 preguntas relacionadas con el cuidado del recién nacido que permitan conocer el grado de conocimiento de quienes fueron encuestadas y de esta manera formular una alternativa de solución.

### **3.9. Análisis de datos**

Después de aplicar la encuesta se colocó en una base de datos a través del programa Microsoft Excel y SPSS23, los cuales van a ayudar a la tabulación de datos para su respectivo análisis.

Para su análisis se utilizó la estadística descriptiva, ya que la información es representada en tablas y análisis.

## CAPÍTULO IV

### 4. Resultados de la Investigación

#### 4.1. Características Sociodemográficas.

**Tabla 1:** Características sociodemográficas de las madres adolescentes.

Variables		Frecuencia	Porcentaje
<b>Edad</b>	14 - 15 años	15	23,1%
	16 - 17 años	27	41,5%
	18 - 19 años	23	35,4%
<b>Estado Civil</b>	Casada	1	1,5%
	Soltera	53	81,5%
	Unión Libre	11	16,9%
<b>Religión</b>	Católica	59	90,8%
	Cristiana	6	9,2%
<b>Zona de residencia</b>	Rural	6	9,2%
	Urbana	59	90,8%
<b>Nivel de Instrucción</b>	Primaria	1	1,5%
	Secundaria	60	92,3%
	Superior	2	3,1%
	Técnico Superior	2	3,1%
<b>Ocupación</b>	Ama de casa	13	20%
	Estudia	40	61,5%
	Trabaja	12	18,5%
<b>Etnia</b>	Mestiza	51	78,5%
	Indígena	9	13,8%
	Afrodescendiente	5	7,7%

#### **Análisis y discusión**

En esta investigación se determinó que la mayoría de las adolescentes se encuentran en el grupo etario de 16 a 17 años, lo que equivale a un 41,5%; mientras que el 81,5% son adolescentes gestantes solteras, en cuanto a la religión el 90,8% de ellas son católicas. Viven en el sector urbano con un 90,8%; en cuanto al nivel de estudios prevalece el secundario con el 92,3%; Con respecto a la etnia la mayoría de adolescentes son mestizas, lo que equivale al 78,5%. Estos datos tienen similitud con un estudio realizado en Medellín Colombia (2015) a 193 madres adolescentes con edades comprendidas entre 13 y 19 años que residían en el área urbana, se evidenció que la edad promedio de las madres adolescentes encuestadas es de 16 años. Además, se encontró que el 78,5% tenían un nivel de instrucción secundaria. Se evidencia que las adolescentes la mayoría son solteras, viven en zonas urbanas y son estudiantes secundario y están embarazadas por desconocimiento, falta de orientación y por lo tanto tienen dificultades para cuidar a sus hijos.

## 4.2. Conocimientos acerca de la alimentación del recién nacido.

**Tabla 2:** Alimentación del recién nacido.

<b>Variables</b>		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Su recién nacido debe alimentarse de:	Lactancia materna	40	61,5%
	Leche de formula	2	3,1%
	Mixta	23	35,4%
Cuánto tiempo puede dar usted, leche materna exclusiva a su hijo sin necesidad de incluir otros alimentos o líquidos	1 a 3 meses	1	1,5%
	3 a 5 meses	10	15,4%
	Hasta los 6 meses	53	81,5%
	Ninguno de las anteriores	1	1,5%
Cuantas veces al día debe dar de lactar al recién nacido	Cada dos horas	23	35,4%
	Cada vez que el niño lo pida máximo 3 horas	17	26,2%
	Cada vez que el niño lo pida	25	38,5%
Al momento de amamantar como debe colocarse la mano en el pecho	Con la mano en la forma C	34	52,3%
	Con los dedos en forma de tijeras	23	35,4%
	No importa la forma mientras se sienta cómoda.	7	10,8%
	Desconoce	1	1,5%
Sabe usted cual es la mejor posición de la madre para amamantar a su hijo	Sentada en una silla, con la espalda recta y los pies apoyados.	26	40%
	Acostada en la cama de lado lateral	17	26,2%
	Posición sandía en caso de tener hijos gemelares	1	1,5%
	No importa la posición, siempre que la madre y el niño estén cómodos	21	32,3%
Porque es importante la colocación correcta del bebe al seno materno	Porque no se produce grietas	13	20%
	Porque no causa dolor en las mamas.	1	1,5%
	Permite una buena succión por parte del bebe	51	78,5%

### Análisis y discusión

En esta investigación, el recién nacido es alimentado con leche materna, lo que equivale al 61,5%, en cuanto al tiempo que puede dar usted, leche materna exclusiva a su hijo sin necesidad de incluir otros alimentos o líquidos, es de hasta 6 meses lo que equivale al 81%, en cuanto a dar de lactar al recién nacido cada vez que lo pida, manifiestan 25 adolescentes, lo que equivale al 38,5%, al momento de amamantar como debe colocar la mano en el pecho, la mayoría indica que la mano debe colocar en forma de C, lo que

equivale al 52,3%, sabe usted cual es la mejor posición de la madre para amamantar a su hijo, 26 adolescentes responden sentada en una silla, lo que equivale al 40% Y la importancia de la colocación correcta para una buena succión del seno materno por parte del recién nacido es de un porcentaje prevalente 78.5%.

Este dato es corroborado por el estudio realizado en el año 2014 se efectuó un estudio en el Hospital Nacional de Lima donde se determinó que la leche materna como alimento exclusivo está en un 56,1%, con una frecuencia de amamantamiento al pecho del 64,9%, en cuanto a las posiciones para dar de lactar fue de un 56,1% y la posición correcta del bebe para amamantar es un 63,2% (44). Contrastando con los datos obtenidos se manifiesta que la lactancia materna es primordial y de ser exclusiva hasta los seis meses, cada vez que el niño lo pida en un tiempo máximo de 3 horas, también la colocación adecuada en el momento de amantar debe con la mano en el pecho en forma de C, sentada en una silla con la espalda recta y los pies apoyados y finalmente con respecto a la posición al bebe se le debe ubicar adecuadamente porque permite una buena succión, para que el niño se alimente de manera adecuada.

### 4.3. Conocimientos acerca de la higiene del recién nacido.

**Tabla 3:** Higiene del recién nacido

Variable		Frecuencia	Porcentaje
La frecuencia con que debe bañar a su recién nacido es	Cada dos días	26	40%
	Cada siete días	4	6,2%
	Todos los días	29	44,6%
	Cada 15 días	6	9,2%
Para el baño de su recién nacido se necesita	Shampoo y jabón para recién nacido y agua tibia	63	96,9%
	Shampoo y jabón de ropa y agua muy caliente	1	1,5%
	Shampoo y jabón para recién nacido y agua fría	1	1,5%
La duración del baño de su recién nacido es de	30 minutos	3	4,6%
	2 minutos	21	32,3%
	Menos de 10 minutos	41	63,1%
La limpieza del cordón umbilical se hace	En forma circular, de adentro hacia fuera	39	60%
	De cualquier forma	21	32,3%
	De arriba hacia abajo	2	3,1%
	De derecha a izquierda.	3	4,6%
Para la limpieza del cordón umbilical se necesita	Algodón, agua y jabón	15	23,1%
	Gasa estéril, agua y yodo	3	4,6%
	Alcohol yodado y gasa estéril	6	8,2%
	Algodón, alcohol puro.	41	63,1%
El cordón umbilical de su recién nacido se limpia cada	2 días	8	12,3%
	15 días	2	3,1%
	Todos los días	53	81,5%
	Nunca.	2	3,1%
El cordón umbilical de su recién nacido se cae después de	1 día de nacido	1	1,5%
	1 mes de nacido	20	30,8%
	8 días de nacido	44	67,7%
El cambio de pañal de su recién nacido se hace	Cuando el recién nacido haya hecho sólo deposición(caquita)	12	18,5%
	Sólo 3 veces al día	15	23,1%
	Cuando el pañal esté mojado o haya hecho su deposición (caquita)	37	56,9%
	Sólo durante las noches para ir a dormir	1	1,5%
El cambio oportuno del pañal y la limpieza de los genitales de su recién nacido es importante para	Prevenir malos olores	7	10,8%
	Prevenir escaldaduras	50	76,9%
	Prevenir que el recién nacido lllore	8	12,3%

## **Análisis y discusión**

En esta investigación se evidencio que la frecuencia para bañar al recién nacido se lo debe realizar en un 44,6% todos los días. Para el baño del recién nacido las adolescentes mencionaron que el 96,9% lo realizan con shampoo, jabón y agua tibia. El 63,1% de las madres adolescentes indicaron que la duración del baño debe ser en un tiempo de menos de 10 minutos. En cuanto a la limpieza del cordón umbilical de las adolescentes gestantes realizan: en un 60% la limpieza de una forma circular de adentro hacia afuera; en un 63,1% utiliza para la limpieza del mismo, algodón y alcohol puro y en un 81,5% indican que la limpieza se la realizará todos los días. El 67,7% han indicado que el cordón umbilical se cae después de los 8 días de nacido. Para realizar el cambio de pañal cuando esta mojado o haya hecho su deposición, las madres adolescentes lo realizan en un 56,9% con el propósito de prevenir escaldaduras en el recién nacido.

Este dato también es corroborado en el estudio realizado en el Hospital Nacional de Lima en el año 2014, se evidencio que las madres en cuanto a la higiene del recién nacido lo realizan en un 61,4%; en cuanto a las precauciones que se debe tener para bañar al recién nacido solo nos indican en un 66,7%; y para la limpieza del cordón umbilical tenemos el 64,9% que las madres lo realizan dentro de los cuidados (45). Finalmente como un breve comentario se menciona que la madre adolescente de estar más preparada y asumir sus roles, pues a su niño se le debe bañar todos los días, con todos los materiales necesarios, shampoo, jabón, tomando en cuenta la temperatura del agua, la duración del baño es menos de 10 minutos, el cambio de pañal se lo debe efectuar cuando este mojado el pañal para evitar inconvenientes en los niños, como escaldaduras, inadecuada presentación, o irritaciones en la piel.

#### 4.4. Conocimientos sobre riesgos de salud del recién nacido.

**Tabla 4:** Riesgos de salud del recién nacido

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Deposiciones diarreicas, vomito, deshidratación	11	16,9%
Fiebre, malestar general, llanto fuerte, llanto débil	31	47,7%
Ictericia.	3	4,6%
Tono muscular débil, inflamación del cordón umbilical	2	3,1%
Decaimiento, sueño prolongado, no come.	18	27,7%
Total	65	100%

#### Análisis y discusión

En esta investigación, lo referente al conocimiento de los riesgos de salud por parte de las madres adolescentes se evidencia que el 47,7% saben reconocer los riesgos de salud como son: fiebre, malestar general, llanto fuerte, llanto débil; y en menor porcentaje el decaimiento, sueño prolongado, no come con el 27,7%; disposiciones diarreicas, vomito, deshidratación con el 16,9%, la ictericia con el 4,6%; y con el porcentaje minoritario del 3,1% los riesgos como tono muscular débil, inflamación del cordón umbilical. Estos resultados concuerdan en el estudio realizado en el año 2014 en el estado de Guapi - Colombia, donde se observó que las madres adolescentes que fueron encuestadas, reconocieron los signos de alarma: diarrea el 47,8% deshidratación 84,8%, fiebre con el 60,9%, vomito 50%, inflamación del ombligo 45,7%, irritabilidad el 50% e ictericia con el 43,5% (46). Estos datos investigativos nos ha servido para comparar en que porcentajes se encuentran las madres adolescentes con respecto al conocimiento y cuidado del recién nacido, para ello la adolescente debe capacitarse o apoyarse en la guía de cuidados de los niños.

## CAPÍTULO V

### 5. Conclusiones y Recomendaciones.

#### 5.1. Conclusiones.

- La población en estudio está comprendida en la edad entre 14 y 19 años, en su mayoría son solteras, que se encuentran cursando el bachillerato y son de etnia mestiza.
- Se revela que el conocimiento de las adolescentes gestantes atendidas en el centro de salud “Priorato” es incompleto, lo que implica desconocimientos importantes en los diferentes cuidados como la alimentación e higiene, ya que son actividades rutinarias que las adolescentes deben realizar para cumplir con los cuidados que necesita el recién nacido.
- Se considera que en su mayoría saben identificar los riesgos. y reconocieron que es primordial saber evidenciar estos signos de alarma en el recién nacido, para lo cual, inmediatamente acudirán al centro de salud.
- Se concluye que las adolescentes gestantes que son atendidas en el centro de salud “Priorato” indican, que han recibido poca información en relación, a los cuidados básicos y riesgos de salud del recién nacido, por tal motivo, existe la necesidad de elaborar una guía educativa, la misma que servirá como herramienta de educación para las adolescentes gestantes.

## 5.2. Recomendaciones

- Se recomienda fomentar el dialogo entre padres y sus hijos adolescentes acerca de la sexualidad, de métodos anticonceptivos para prevenir, disminuir los embarazos prematuros, que son de alto riesgo, por su edad, y de las consecuencias y responsabilidades de traer un niño al mundo.
- Al equipo de salud, se les recomienda brindar un plan de educación continuo a todas las madres y en especial a las adolescentes, cada vez que acudan a los controles prenatales, acerca de la importancia de los cuidados básicos y riesgos de salud del recién nacido, lo que permitirá que se genere un bienestar tanto para la madre adolescente como también para el neonato y de esta manera reducir los problemas de salud.
- Implementar información en el centro de salud “Priorato”, utilizando métodos y estrategias adecuadas para poder llegar a la mayoría de adolescentes, para que así puedan ampliar sus conocimientos sobre los cuidados del recién nacido.
- Se recomienda al personal de salud que mediante la guía educativa se encarguen difundir, orientar e informar a las madres adolescentes para un mejor manejo de su recién nacido.

## BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2016 [cited 2017 Octubre 20]. Available from: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/newborn/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/es/).
2. Quintero Rondón ARBH. El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes.. Revista Virtual Universidad Católica del Norte. 2015 Febrero-Mayo;((44):).
3. UNICEF. Informe sobre Equidad en Salud. [Online].; 2016 [cited 2018 ENERO 2]. Available from: [https://www.unicef.org/lac/media\\_35076.html](https://www.unicef.org/lac/media_35076.html).
4. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva Viceministerio de Gobernanza de la Salud Pública. [Online].; 2017 [cited 2017 Noviembre 28]. Available from: [www.msp.gob.ec](http://www.msp.gob.ec).
5. INEC. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. [Online].; 2010 [cited 2018 Enero 02]. Available from: <https://www.lahora.com.ec/noticia/1101325002/noticia>.
6. La Hora. [Online].; 2017 [cited 2018 Junio 12]. Available from: <https://lahora.com.ec/imbabura/noticia/1102160152/imbabura>.
7. El Norte. El Norte. [Online].; 2014 [cited 2018 Junio 10]. Available from: <https://lahora.com.ec/imbabura/noticia/1102160152/imbabura>.
8. Pérez JEC.. “Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal” Lima-Perú. Scielo. 2009.
9. Mora GMR. “Guía de manejo materno al recién nacido pre término en el servicio de neonatología en el hospital IESS Ambato”. Scielo. 2015.
10. Hernández RLM. “Conocimiento de Lactancia Materna que Poseen las Primigestas que Acuden al Control Prenatal de Hospital Nacional Docente Madre – Niño San Bartolomé” Lima- Perú. Scielo. 2014.

- 11 Johanna C. “Conocimientos de madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido, localidad de ciudad Bolívar”. 2008. Trabajo de grado.
- 12 Karen P. “Conocimientos de adolescentes embarazadas sobre cuidados básicos del recién nacido en Áreas de salud N° 1y 3 Loja”. 2013. Loja-Ecuador.
- 13 Concejo Parroquial El Priorato. El Priorato. [Online].; 2016 [cited 2018 mayo 24]. Available from: <https://twitter.com/ConsejoPriorato>.
- 14 L. R. Embarazo adolescente problema de salud publica. Ciudad Universitaria. 2016 . Septiembre;(4,816).
- 15 II MYGSDIHS, MartínIII DMC, RieraVI DRH, V DSMBP. El embarazo y sus riesgos en la adolescencia. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2010 Enero-Febrero; v.14 n.1.
- 16 Quintero Rondón AP&RB. El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes. Revista Virtual Universidad Católica del Norte. 2015 Febrero-Mayo;(44).
- 17 Martínez D. Las necesidades de las adolescentes madres en el contexto educativo: un estudio de caso en una institución. Rev. Enfermería Actual en Costa Rica. 2015 Enero-Junio;(28).
- 18 A LA. Embarazo adolescente: sus. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2015 Noviembre; . 2(55 223-9).
- 19 adolescencia MCAyHVMEel. Embarazo en la adolescencia. Ginecol Obstet Mex. 2015 . Enero-Febrero;(83:294-301).
- 20 Castaño Castrillón JJPPLGLMAAOCASCGTENVAO. Valoración de los recién nacidos, a los 3 días y a los 3 meses, atendidos en ASSBASALUD ESE. Archivos de Medicina (Col). 2013 julio-diciembre; 13(2).
- 21 Materna L. Dr. Raúl Urquizo Aréstegui. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. . 2014 Abril; 60(2).

- 22 Homero MS. Beneficios de la alimentación del recién nacido con fórmula de inicio: libre demanda contra capacidad gástrica. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex.. 2014 Julio-Agosto ; 71(4).
- 23 Bernal FJN. MANEJO Y CUIDADOS DE LA MASTITIS EN URGENCIAS. Ciber . Revista. 2015 Mayo - Junio 2015. ; 4(43).
- 24 C. LC. Cuidados del recién nacido. Acta Pediátrica de México. 2014 noviembre-diciembre; 35(6).
- 25 Coarasa DA. Cuidados de la piel de recién nacidos y lactantes. Intramed. 2012 . Noviembre; 29(1).
- 26 Correa Hernández AC. Puericultura del Recién Nacido. Revista Colombiana de . Pediatría. 1999 Noviembre; 34(4).
- 27 Gutiérrez JD. Cuidados del cordón umbilical en el recién nacido: revisión de la . evidencia. Ars Pharm. 2016 Noviembre-Diciembre; 1(57).
- 28 Emilio Álvaro Iglesias FFCVRP. Patología Umbilical Frecuente. Asociación Española . de Pediatría. 2008.
- 29 S. R. Enfermería Materna Infantil. 17th ed. Mexico: McGraw-Hill Interamericana; . 1995.
- 30 Clínica DAM Madrid. Cuidado de las uñas en recién nacidos. [Online].; 2017 [cited . 2017                      Diciembre                      11.                      Available                      from: <https://www.clinicadam.com/salud/5/001914.html>.
- 31 Doménech E NGNJRJ. Cuidados generales del recién nacido sano. Asociación . Española de Pediatría. 2008.
- 32 Quirós CM. Ictericia Neonatal. REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y . CENTROAMERICA LXXI. 2014;(613).
- 33 T. G. Gomella T. Neonatología, tratamiento, procedimientos, problemas durante

- . laguardia, enfermedades y fármacos. Sexta ed. Mexico : Mac Graw Hil; 2011.
- 34 Zoila Barreno Salinas JMA. ESTIMULACIÓN TEMPRANA PARA POTENCIAR LA INTELIGENCIA PSICOMOTRIZ. CIENCIA UNEMI. 2015; 8(15).
- 35 Ministerio de Salud Pública. Componente Normativo Neonatal. 2008. . [http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi\\_D64.pdf](http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D64.pdf).
- 36 Arcila JCD. SURA. [Online].; 2014 [cited 2018 Enero 24. Available from: . <https://www.sura.com/blogs/calidad-de-vida/prevencion-accidentes-recien-nacidos.aspx>.
- 37 Ministerio de Salud Pública. Normas técnicas y procedimientos del PAI. 2005. . [https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=598-manual-normas-pai-2&category\\_slug=inmunizaciones&Itemid=599](https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&alias=598-manual-normas-pai-2&category_slug=inmunizaciones&Itemid=599).
- 38 Asociación Española de Pediatría. Comité Asesor de vacunas. [Online].; 2016 [cited 2018 Febrero 7. Available from: <http://vacunasaep.org/profesionales/reacciones-adversas-de-las-vacunas>.
- 39 Alvarez G. Enfermera Pediatría Sevilla. [Online].; 2013 [cited 2018 Febrero 7. Available from: <http://www.enfermerapediatricasevilla.es/2013/05/como-actuar-en-caso-de-reacciones.html>.
- 40 Ministerio de Salud Pública. Proyecto de Tamizaje Metabólico Neonatal. 2011..
- 41 Fausto Coello HCEA. El tamizaje auditivo neonatal en Ecuador. Rev Fac Cien Med . 2016. 2016; 1(41).
- 42 Constitución de la República del Ecuador. Código Penal. 2008..
- 43 Constitución de la República del Ecuador. Plan Nacional del Buen Vivir. 2015..
- 44 Aguilar Alarcó , Zaguma-Serna , García Heredia , Meléndez De la Cruz. Perfil de la

- . madre adolescente primípara, en el servicio de puerperio de un hospital nacional de Lima. Rev enferm Herediana. 2014.
- 45 Aguilar-Alarcón , Zaguma Sern , García Heredi M, Meléndez De la Cruz R. Perfil de la . madre adolescente primípara, en el servicio de puerperio de un hospital nacional de Lima. Rev enferm Herediana. 2014 Noviembre.
- 46 Delgado-Noguera MF, Calvache España A, Tabares Trujillo RE. Percepciones de . Signos de Alarma en Enfermedad Neonatal de los Cuidadores y Trabajadores de la Salud en Guapi, Colombia. Rev. salud pública. 2007.
- 47 Plan de Calidad NdS. Ministerio de Sanidad y Política Social. Observacion de salud de . las Mujeres. 2009.
- 48 Camacho Carrillo MI. “Conocimientos preventivos maternos orientados a la atención . integrada de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años de edad de la comunidad de Anchiliví del cantón Salcedo” Ambato; 2014.
- 49 Bustillos PA. “Factores Socioeconómicos y Personales que Influyen en el Nivel de . Conocimientos Sobre la Atención del Recién Nacido en Primíparas de la Victoria” Lima –Perú. Scielo. 2013.
- 50 Tania Borrás Santisteban MGA. Adolescencia: definición, vulnerabilidad y . oportunidad. Correo Cientifico Medico. 2014 Enero-Marzo; 1(18).
- 51 F. Omeñaca Teres MGG. Ictericia neonatal. Pediatr Integral. 2014; 6(18).
- .
- 52 Hernández LL MA. Imagen social de la enfermería en Cuba y en Belice. Cuba; 2015.
- .
- 53 Rosso VE UT. Orientación deontológica y bioética en el ejercicio de la enfermería (I). . 2014..
- 54 A. E. Aplicación de los principios bioéticos en la actuación de enfermería. La Habana: . Trabajo Referativo. Facultad de Ciencias Médicas "Julio Trigo"; 2015.

- 55 Instituto Nacional de Estadística y Geografía. ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO . DEL.... Instituto Nacional de Estadística y Geografía. 2017 mayo.
- 56 Gómez-Mercado CA, Montoya-Vélez P. Factores sociales, demográficos. Rev. salud . pública. 2014.
- 57 Avalos M, Mariño E, González J. Factores asociados con la lactancia materna . exclusiva. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2016 Abril; 32(2).
- 58 karen P. titulada “Conocimientos de adolescentes embarazadas sobre cuidados básicos . del recién nacido en Áreas de salud N° 1y 3 Loja”. 2013. Loja-Ecuador.

## ANEXOS

### Anexo 1: Operacionalización de las variables

**Tabla 5:** Operacionalización de variables según características sociodemográficas

<b>Objetivo:</b> Describir las características sociodemográficas de las madres adolescentes incluidas en la población de estudio.				
<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Indicador</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Escala</b>
<b>Características sociodemográficas</b>	Conjunto de características biológicas, socioeconómicas, culturales que se encuentran presentes en la población de estudio, tomando aquellas que pueden ser medibles.	Edad	Años cumplidos	De 12 a 14 De 15 a 17 De 18 a 19
		Estado civil	Establecido por el registro civil	Soltero Casado Divorciado Viudo Unión Libre
		Etnia	Auto identificación	Mestizo Indígena Blanco Montubio Afrodescendiente
		Instrucción	Años aprobados	Primaria Secundaria Superior

**Tabla 6:** Operacionalización de variables sobre alimentación e higiene

<b>Objetivo:</b> Determinar los conocimientos que poseen las adolescentes gestantes sobre los tipos de cuidados del recién nacido				
<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Indicador</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Escala</b>
<b>Cuidados físicos</b>	Los cuidados son una necesidad multidimensional de todas las personas en todos los momentos del ciclo vital, aunque en distintos grados, Dimensiones y formas. Constituyen la necesidad más básica y cotidiana que permiten la sostenibilidad de la vida (47).	Alimentación	Tipo de alimentación Frecuencia de alimentación. Duración de la alimentación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lactancia materna</li> <li>• Cada vez que el niño lo pida.</li> <li>• Hasta los seis meses de edad</li> </ul>
		Higiene	Frecuencia del baño. Materiales a utilizar. Duración del baño. Tipo de ropa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Todos los días</li> <li>• Shampoo, jabón para recién nacido y agua tibia.</li> <li>• Menos de 10 minutos.</li> <li>• Tela de algodón</li> </ul>
		Cuidado del cordón umbilical	Forma de limpieza. Materiales a utilizar. Frecuencia de la limpieza. Tiempo de cicatrización y caída	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En forma circular, de adentro hacia fuera</li> <li>• Algodón, alcohol puro.</li> <li>• Todos los días.</li> <li>• 8 días de nacido</li> </ul>

**Tabla 7:** Operacionalización de variables según riesgos de salud del recién nacido.

<b>Objetivo:</b> Identificar los riesgos de salud del recién nacido según el nivel de conocimientos de las madres adolescentes.				
<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Indicador</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Escala</b>
<b>Riesgos de salud del recién nacido</b>	Es la percepción sobre los principales problemas como los signos de alarma que el bebé puede presentar.	Deposiciones Diarreicas. Vomito Deshidratación	Sistema digestivo	-Conocimiento alto. -Conocimiento medio. -Conocimiento bajo
		Fiebre. Malestar general. Llanto fuerte, llanto débil.	Termorregulación	-Conocimiento alto. -Conocimiento medio. -Conocimiento bajo
		Ictericia. Cianosis.	Coloración de la piel	-Conocimiento alto. -Conocimiento medio. -Conocimiento bajo
		Hipertonía hipotonía Inflamación del cordón umbilical.	Tono muscular	-Conocimiento alto. -Conocimiento medio. -Conocimiento bajo
		Decaimiento. Sueño prolongado. No come	Estado de animo	-Conocimiento alto. -Conocimiento medio. -Conocimiento bajo
		No orina.	Sistema urinario	-Conocimiento alto. -Conocimiento medio. -Conocimiento bajo

**Anexo 2: Encuesta utilizada para ser aplicadas a madres adolescentes.**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:** Conocimientos sobre el cuidado del recién nacido en adolescentes gestantes que acuden al Centro de Salud “Priorato”

**OBJETIVO:** Evaluar el conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en adolescentes gestantes que acuden al Centro de Salud “Priorato”

**INSTRUCCIONES**

Esta encuesta es de carácter confidencial y sus respuestas son netamente utilizadas para la investigación.

Lea la pregunta y responda de acuerdo a su criterio.

Si está de acuerdo a sus intereses.

**SELECCIONE**

- |                                |                                      |                                     |
|--------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>1. Edad</b>                 | <input type="checkbox"/> Soltero     | <input type="checkbox"/> Evangélico |
| <input type="checkbox"/> 14-15 | <input type="checkbox"/> Casado      | <input type="checkbox"/> Cristiano  |
| <input type="checkbox"/> 16-17 | <input type="checkbox"/> Divorciad0  | <input type="checkbox"/> Ateo       |
| <input type="checkbox"/> 18-19 | <input type="checkbox"/> Unión libre | <input type="checkbox"/> Otros      |
|                                | <input type="checkbox"/> Viudo       |                                     |

**3. Religión**

- Católico

**2. Estado civil**

**4. Zona**

Rural       Urbana

**5. Último nivel de instrucción**

Primaria

Secundaria

Superior

Técnico superior

**6. Ocupación****Etnia**

EstudiaMestiza

Trabaja

Indígena

Ama de casa.

Afrodescendiente

**Lea las siguientes preguntas y conteste a su criterio.**

**1. Su recién nacido debe alimentarse de:**

- a) Leche materna
- b) Leche de formula
- c) Mixta

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

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

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

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

- 4. ¿Al momento de amamantar como debe colocarse la mano en el pecho?**
- a) Con la mano en la forma C
  - b) Con los dedos en forma de tijeras
  - c) No importa la forma mientras se sienta cómoda.
  - d) Desconoce
- 5. ¿Sabe usted cual es la mejor posición de la madre para amamantar a su hijo?**
- a) Sentada en una silla, con la espalda recta y los pies apoyados.
  - b) Acostada en la cama de lado lateral
  - c) Posición sandía en caso de tener hijos gemelares
  - d) No importa la posición, siempre que la madre y el niño estén cómodos.
- 6. ¿Porque es importante la colocación correcta del bebe al seno materno?**
- a) Porque no se produce grietas
  - b) Porque no causa dolor en las mamas.
  - c) Permite una buena succión por parte del bebe
  - d) Desconozco
- 7. la frecuencia con que debe bañar a su recién nacido es?**
- a) Cada dos días
  - b) Cada siete días
  - c) Todos los días
  - d) Cada 15 días
- 8. ¿Para el baño de su recién nacido se necesita?**
- a) Shampoo y jabón para recién nacido y agua tibia
  - b) Shampoo y jabón de ropa y agua muy caliente
  - c) Shampoo y jabón para recién nacido y agua fría
  - d) Shampoo y jabón de ropa y agua tibia.
- 9. ¿La duración del baño de su recién nacido es de?**
- a) 30 minutos
  - b) 2 minutos
  - c) Menos de 10 minutos
  - d) 60 minutos.

**10. La limpieza del cordón umbilical se hace:**

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

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

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

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

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

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

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

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

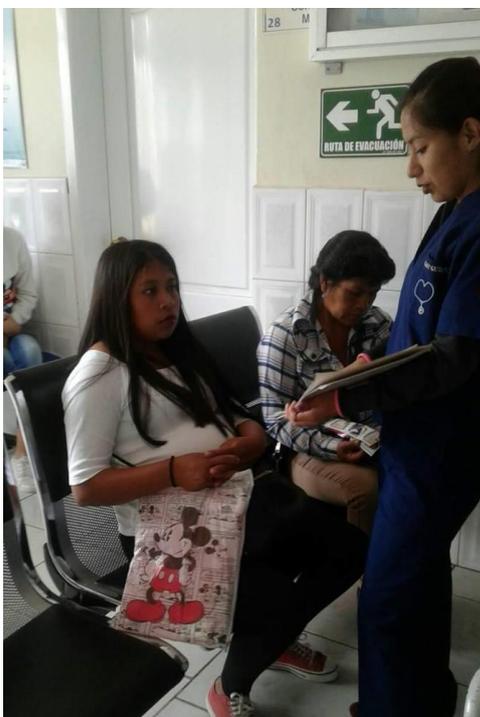
- a) Cuando el recién nacido haya hecho sólo deposición(caquita)
- b) Sólo 3 veces al día
- c) Cuando el pañal esté mojado o haya hecho su deposición (caquita)
- d) Sólo durante las noches para ir a dormir

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

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

**16. Para usted cuál de estas opciones indica riesgo la salud de su recién nacido**

- a) Deposiciones diarreicas, vomito, deshidratación
- b) Fiebre, malestar general, llanto fuerte, llanto débil.
- c) Ictericia.
- d) Tono muscular débil, inflamación del cordón umbilical
- e) Decaimiento, sueño prolongado, no come.
- f) No orina, sangre en las evacuaciones.

**Anexo 3: Archivos Fotográficos**

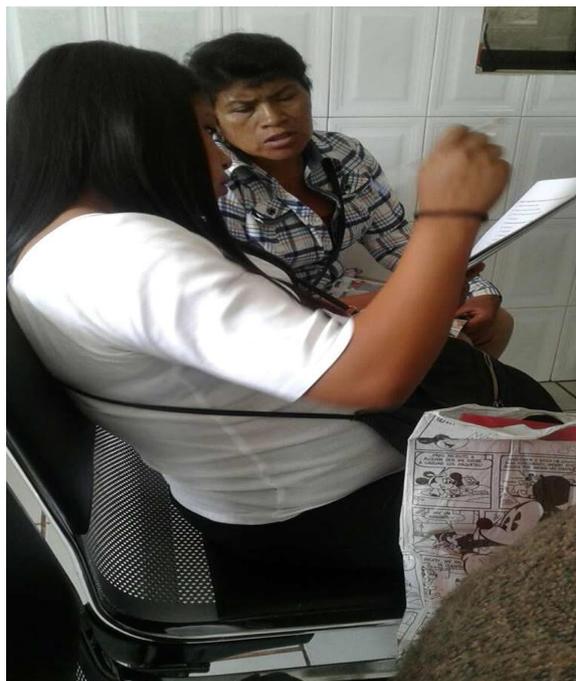
Explicación acerca de la investigación a realizarse previa a la encuesta. Centro de Salud “Priorato”



Adolescente gestante realizando la encuesta sobre “Cuidados del recién nacido”. Centro de Salud “Priorato”



Entrega de encuestas a las adolescentes gestantes. Centro de Salud “Priorato”



Adolescente gestante realizando la encuesta sobre “Cuidados del recién nacido”. Centro de Salud “Priorato”



Socialización y entrega de guías a las adolescentes gestantes que asisten a los controles prenatales en el Centro de Salud “Priorato”



Anexo 3: Portada de la guía educativa.



# UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

## Facultad Ciencias de la Salud

### Carrera de Licenciatura en Enfermería

#### GUÍA DE CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO.



**Anexo 4: Certificado de validación de la encuesta.****Anexo 4: Certificado de validación de la encuesta.**

## CERTIFICADO VALIDACIÓN DE LA ENCUESTA

Yo Martha Elizabeth Barrionuevo Garzon... doy constancia de la validación de la encuesta de que he sido informado/a sobre el estudio de "Conocimientos sobre el cuidado del recién nacido en adolescentes gestantes que acuden al Centro de Salud "Priorato", por la estudiante Melany Dayana Gudiño Viteri al realizar la TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA. Por lo tanto me comprometo a llenar dicha encuesta con la mayor sinceridad.

Atentamente:

Lic. Martha Barrionuevo  
ENFERMERA  
SCS - PRIORATO

---

Líder del Centro de Salud "Priorato"

CENTRO DE SALUD  
"EL PRIORATO"  
IBARRA



## Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS-MELANIA-2018.docx (D39894927)  
Submitted: 6/5/2018 3:58:00 AM  
Submitted By: mela.gudviteri@gmail.com  
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

## SUMMARY

Knowledge about newborn care in pregnant adolescents who come to the Health Center "Priorato"

**Author:** Melany Dayana Gudiño Viteri  
Universidad Técnica del Norte, Nursing Career  
[mela\\_gudviteri@hotmail.com](mailto:mela_gudviteri@hotmail.com)

Care that newborns require are activities performed with quality and warmth. Objective. To evaluate the knowledge about the care to the newborn in pregnant adolescents who come to the "Priorato" Health Center. Methodology: It is a quantitative, non-experimental, descriptive, cross-sectional study with a universe of 65 adolescent mothers. Results: Most of the population under study are single mestizo adolescent mothers between 16 and 17 years of age, with a secondary education level and living in the urban sector. Regarding the knowledge of adolescent mothers about the care that the newborn needs, it is established that there are high levels of ignorance regarding different types of care in feeding and hygiene, as they are daily activities that teenage mothers must perform in order to comply with the care that all newborns need. In regard to health risks, it was evident that most of them know how to correctly recognize them. Conclusion adolescent mothers of this research have a medium level of knowledge about newborn care and reconnaissance of some health risks. For this reason, there is a need to develop an educational guide, the same will serve as a tool for teenage mothers in order to show them how provide good care to the newborn.

Keywords: knowledge, adolescent mothers, newborn, health risk, care.

Victor Rodríguez  
175496124  
MÓN OS

