



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

TEMA:

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE CUIDADOS POSTPARTO Y DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES DE LA PARROQUÍA DE YARUQUÍ, 2018.

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciado
en Enfermería

AUTOR(A): BRYAN DANIEL VALENZUELA RAMOS

DIRECTOR(A): MSC. VIVIANA ESPINEL JARA

IBARRA - ECUADOR

2019

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE CUIDADOS POSTPARTO Y DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES DE LA PARROQUIA DE YARUQUÍ, 2018", de autoría de Bryan Daniel Valenzuela Ramos, para la obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 05 días del mes de Noviembre de 2019

Lo certifico



Msc. Viviana Espinoza Jara

C.C: 1001927951

DIRECTORA DE TESIS



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

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1003427166		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Valenzuela Ramos Bryan Daniel		
DIRECCIÓN:	Quisquis y Espinoza de los Monteros, 3-15		
EMAIL:	Danny_96@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MÓVIL:	0983187782
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE CUIDADOS POSTPARTO Y DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES DE LA PARROQUÍA DE YARUQUÍ, 2018.”		
AUTOR (ES):	Bryan Daniel Valenzuela Ramos		
FECHA:	05/11/2019		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	MSc. Viviana Espinel Jara		

2. CONSTANCIAS

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

En la ciudad de Ibarra, a los 05 días del mes de Noviembre de 2019

EL AUTOR



.....
Bryan Daniel Valenzuela Ramos

C.I.: 1003427166

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCS-UTN

Fecha: Ibarra, a los 05 días del mes de Noviembre de 2019

NOMBRES COMPLETOS AUTOR “Bryan Daniel Valenzuela Ramos” /
TRABAJO DE GRADO. Licenciado en Enfermería Universidad Técnica del Norte,
Ibarra.

DIRECTORA: MSc. Viviana Espinel Jara

El principal objetivo de la presente investigación fue establecer los conocimientos y las prácticas de cuidados postparto y del recién nacido en madres adolescentes de la Parroquia de Yaruquí, 2018.

Entre los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar socio demográficamente la población de estudio. Identificar que conocimiento y prácticas tienen las madres adolescentes sobre postparto. Determinar que conocimiento y actividades realizan las madres con los recién nacido en relación con el cuidado. Elaborar una guía de cuidados postparto y del recién nacido dirigido a las madres adolescentes, relacionada con la teoría del autocuidado de Dorothea Orem.

Ibarra, a los 05 días del mes de Noviembre de 2019

Msc. Viviana Espinel Jara

Directora

Bryan Daniel Valenzuela Ramos

Autor

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a cada una de las personas importantes que me ayudaron en el transcurso de mi carrera y especialmente a Dios por darme fuerzas para poder superar cada uno de los obstáculos y permitirme llegar hasta este momento importante en mi formación como profesional.

A mi madre por ser el pilar más importante en mi vida, por apoyarme y estar conmigo siempre a pesar de la distancia, a mi padre y mi abuelita por ayudarme a lo largo de toda mi carrera siempre que los necesité.

De manera general a mi familia y amigos que durante mi periodo universitario fueron un gran apoyo emocional para mí, además de una motivación para superarme día a día y lograr cumplir mi objetivo.

Daniel Valenzuela

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme dado fortaleza a lo largo de mi carrera, pese a muchos obstáculos que se presentaron, siempre ha sido el pilar fundamental de manera espiritual para lograr cumplir cada una de mis metas a lo largo de mi vida.

De igual manera agradezco a mis padres por haberme brindado la oportunidad de superarme y formarme académicamente, de manera especial a mi madre por confiar en mí y apoyarme de manera incondicional, a mi padre y abuelita por haber estado pendientes de mí y brindarme su apoyo.

Finalmente a mi directora de tesis Msc. Viviana Espinel Jara por guiarme en esta investigación, compartir su conocimiento científico conmigo, además de la paciencia y el tiempo que me brindó en el desarrollo de este trabajo y de la carrera. Igualmente al resto de mis docentes quienes me formaron en conocimientos, valores y me enseñaron acerca de la ética profesional.

Daniel Valenzuela

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS	Error! Bookmark not defined.
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	iv
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
ÍNDICE GENERAL	viii
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
TEMA:	xiv
CAPÍTULO I	1
1. El Problema de la Investigación.....	1
1.1 Planteamiento del Problema	1
1.2 Formulación del Problema	2
1.3 Justificación.....	3
1.4 Objetivos	4
1.4.1. Objetivo General	4
1.4.2. Objetivos Específicos	4
1.5 Preguntas de Investigación	5
CAPÍTULO II.....	6
2. Marco Teórico.....	6
2.1. Marco Referencial.....	6
2.1.1 Prácticas de cuidado postparto en adolescentes. Parada, Darío; Revista Ciencia y Estudio. 2016; Colombia.	6
2.1.2 Maternidad en la adolescencia y lactancia. Aragón Núñez M, Cubillas Rodríguez I, Torres Díaz Á. 2015; Hospital Materno Infantil de Málaga.	6
2.1.3 El trayecto de la adolescente en el puerperio: amenazas, peligros y acciones de protección durante la “Dieta”. Vásquez T M, Argote O L, Bejarano N, de Cárdenas C, Muñoz de Rodríguez L. 2014; Universidad del Valle – Colombia.	7
2.1.4 Recién nacidos de madres adolescentes: Problema actual Islas Domínguez L, Cardiel Marmolejo L, Figueroa Rodarte J. 2013; Revista Mexicana de Pediatría.	8
2.1.5 Cuidados del cordón umbilical en el recién nacido: revisión de la evidencia científica. Díaz Gutiérrez M. 2016; Vizcaya, España.....	9

2.2	Marco Contextual	10
2.3	Marco Conceptual.....	15
2.3.1	Adolescencia.....	15
2.3.2	Puerperio.....	18
2.3.3	Caracterización del Recién Nacido	22
2.3.4	Cuidados en el recién nacido	24
2.3.5	Lactancia Materna.....	29
2.3.6	Teoría del Autocuidado	33
2.4	Marco Legal.....	35
2.4.1	Constitución de la República del Ecuador, 2008	35
2.4.2	Plan Nacional Toda Una Vida	36
2.4.3	Ley Orgánica de la Salud.....	36
2.4.4	Código de la Niñez y la Adolescencia.....	37
2.5	Marco Ético	39
2.5.1	Código de Helsinki.....	39
2.5.2	Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermería (CIE).....	40
2.5.3	Derechos Humanos	41
2.5.4	Derechos del Paciente – Ministerio de Salud Pública	42
CAPÍTULO III.....		43
3.	Metodología de la Investigación	43
3.1	Diseño de Investigación	43
3.2	Tipo de Estudio.....	43
3.3	Localización y ubicación del estudio	44
3.4.	Población.....	44
3.4.1.	Universo	44
3.4.2	Muestra.....	44
3.4.3	Criterios de inclusión.....	44
3.4.4	Criterios de Exclusión	44
3.5	Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información.....	50
3.6	Análisis de Datos	50
CAPÍTULO IV		51
4.	Resultados de la Investigación.....	51
4.1	Datos sociodemográficos	51
4.2.	Conocimientos y prácticas de las madres adolescentes sobre post-parto.....	52

4.3. Conocimiento y práctica de las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido.	56
CAPÍTULO V.....	60
5. Conclusiones y Recomendaciones	60
5.1. Conclusiones.....	60
5.2. Recomendaciones.....	61
BIBLIOGRAFÍA	62
ANEXOS.....	68
Anexo 1. Encuesta sobre “prácticas y conocimientos sobre cuidados postparto y recién nacido en madres adolescentes de la parroquia de Yaruquí”.....	68
Anexo 2. Aplicación de encuestas a madres adolescentes que acuden por consulta externa.	72
Anexo 3. Portada de la guía sobre prácticas y cuidados postparto y del recién nacido dirigida a madres adolescentes.	73

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 1, Conocimiento de las madres adolescentes sobre post-parto.....	52
Tabla 2, Prácticas de las madres adolescentes en el post-parto.....	54
Tabla 3, Conocimiento de las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido.	56
Tabla 4, Alimentación del recién nacido.....	58
Tabla 5, Inmunizaciones y tamizaje neonatal.....	59
Gráfico 1, Sociodemografía del grupo de estudio	51

RESUMEN

“Conocimiento y práctica de cuidados postparto y del recién nacido en madres adolescentes de la parroquia de Yaruquí, 2018.”

Bryan Daniel Valenzuela Ramos

El embarazo en la adolescencia es un proceso complejo donde la madre adolescente debe aprender a practicar un adecuado autocuidado durante el periodo postparto y además debe asumir con responsabilidad su nuevo rol, brindando cuidados oportunos y de calidad al recién nacido; el objetivo del estudio fue establecer los conocimientos y las prácticas de cuidados postparto y del recién nacido en madres adolescentes de la Parroquia de Yaruquí. Se realizó una investigación con diseño cuantitativo y no experimental; de tipo observacional, descriptiva, de corte transversal. Como instrumento para la recolección de datos se utilizó una encuesta que se aplicó a 41 adolescentes embarazadas que acudían a atenderse por la consulta externa del Hospital Alberto Correa Cornejo. Los resultados indicaron que el grupo de estudio tiene una media de 16,8 años, se auto identifican como mestizas y se encuentran solteras en su mayoría, el 95% se encuentra estudiando bachillerato; respecto a las prácticas y conocimiento acerca del postparto y del recién nacido se determinó que poseen un nivel insuficiente en cuanto a cuidados, sin embargo se presentaron resultados positivos en temas como higiene, planificación familiar, lactancia materna y alimentación del recién nacido. Es necesario promocionar la educación y capacitar todavía más a las madres adolescentes en el autocuidado en el postparto y el cuidado al recién nacido con la finalidad de evitar complicaciones a futuro.

Palabras Clave: Embarazo de adolescentes, Autocuidado en el postparto, Cuidado al recién nacido.

ABSTRACT

“Knowledge and practice of postpartum and newborn care in adolescent mothers from the parish of Yaruquí, 2018.”

Bryan Daniel Valenzuela Ramos

Teenage pregnancy is a complex process where the mother must learn to practice proper self-care during the postpartum period and also assume her new role with responsibility, providing timely and quality care to the newborn; The objective of the study was to establish the knowledge and practices of postpartum and newborn care in adolescent mothers of the Parish of Yaruquí. A research with quantitative and non-experimental design was carried out; of observational, descriptive, cross-sectional type. As a tool for data gathering, a survey was applied to 41 pregnant teenagers who came to be treated at the Alberto Correa Cornejo Hospital. The results showed that the study group has an average of 16.8 years of age, mestizos and mostly single, 95% are studying high school; Regarding practices and knowledge about postpartum and newborn, it was determined that they have an insufficient level of care, however, positive results were presented on issues such as hygiene, family planning, breastfeeding and feeding of the newborn. It is necessary to promote education and further train adolescent mothers in postpartum self-care and care for the newborn in order to avoid complications.

Keywords: Teenage pregnancy, Postpartum self-care, Newborn care.

TEMA:

Conocimiento y práctica de cuidados postparto y del recién nacido en madres adolescentes de la parroquia de Yaruquí, 2018.

CAPÍTULO I

1. El Problema de la Investigación

1.1 Planteamiento del Problema

A nivel mundial se calcula que las muertes maternas descendieron un 45% desde 1990. En 2013 alrededor de 289.000 mujeres fallecieron debido a complicaciones en el embarazo y el parto, frente a 523.000 en 1990. Según un estudio de la OMS sobre las causas de más de 60.000 muertes maternas en 115 países, el 28% de las defunciones fue provocado por afecciones preexistentes como la diabetes, el paludismo, la infección por el VIH y la obesidad, agravada por la gestación, así como también hemorragia grave especialmente durante y después del parto, coágulos sanguíneos (1).

América Latina y el Caribe están entre las regiones en desarrollo con una mortalidad materna medianamente baja. En 2013, había un estimado de 77 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos en América Latina y 190 defunciones maternas por cada 100.000 nacidos vivos en el Caribe. Las otras regiones en desarrollo consideradas que tienen mortalidad materna son Asia del Este, el Cáucaso y Asia Central, África del Norte, y Asia Occidental (2).

En Ecuador se ha aproximado una tasa de 64 defunciones maternas por cada 100.000 nacidos vivos, por lo tanto el objetivo es brindar una atención de calidad a las embarazadas que conlleva: el seguimiento eficiente del proceso, la realización de las visitas domiciliarias, pruebas y procedimientos basados en la evidencia científica, la implicación de las usuarias y la adecuada coordinación entre todos los niveles de atención. Según la OMS el cuidado del embarazo en forma temprana, periódica e integral, disminuye sustancialmente el riesgo de complicaciones y muerte tanto materna como perinatal; propicia además una adecuada atención del parto y por otro lado, asegura condiciones favorables de salud para las madres y sus hijos/as en los

períodos inmediatamente posteriores al nacimiento. El control posparto es necesario para evaluar el desarrollo normal del puerperio, es decir, el periodo desde el nacimiento hasta las seis semanas posparto, etapa en donde los órganos genitales maternos y el estado de salud general vuelven a adquirir las características anteriores a la gestación; La norma de control materno del MSP indica que toda madre con un puerperio normal debe recibir un control posparto a los siete días después del parto, sin embargo la incidencia de las madres que se realizan una consulta postparto en los primero siete días es muy baja en comparación con las mujeres que lo reciben a partir de los ocho días a los 40 días (3).

1.2 Formulación del Problema

¿Cuál es el conocimiento y práctica de cuidados postparto y del recién nacido en madres adolescentes de la Parroquia de Yaruquí, 2018?

1.3 Justificación

Esta investigación tiene como finalidad determinar el nivel de conocimiento de las adolescentes en estado de gestación y post-parto ya que el incorrecto cuidado después del parto y un indebido cuidado del recién nacido son una de las causas de mortalidad materna y perinatal, estas pueden ser detectables y prevenibles mediante un control prenatal temprano, continuo y de alta calidad, educación a la madre adolescente y su familia y la identificación y control de los principales factores de riesgo obstétricos y neonatales.

La presente investigación tiene como objetivo concientizar a las madres adolescentes y sus familiares sobre los cuidados que deben tener tanto con la madre en el periodo post-parto como con el recién nacido, evitando así complicaciones en la salud de la madre y el niño. Las beneficiarias directas son las madres adolescentes y sus hijos, es necesario captar a las mujeres adolescentes embarazadas para así poder contribuir mediante la educación a que conozcan acerca de todos los cuidados y los controles que se deben realizar para evitar complicaciones tanto para la mujer embarazada como para el producto de su gestación.

La importancia de esta investigación radica en el impacto social que pudiese tener en un futuro la incidencia de altas tasas de mortalidad materna y neonatal, afectaría a nivel del país ya que es uno de los índices de desarrollo, por tanto, es un estudio con un vital interés. La investigación es factible ya que se cuenta con la población a estudiar, las mismas que están puestas a colaborar. Además es viable debido a que se encontró una incidencia interesante de embarazo adolescente en la parroquia de Yaruquí y se puede reducir estos números mediante la educación y el aporte de un instrumento que facilite al personal de salud la capacitación hacia este grupo de estudio y en consecuencia se reduzcan las tasas de complicaciones postparto y en el recién nacido con las que se trabaja en la parroquia.

1.4 Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Establecer los conocimientos y las prácticas de cuidados postparto y del recién nacido en madres adolescentes de la Parroquia de Yaruquí, 2018

1.4.2. Objetivos Específicos

- ❖ Caracterizar socio demográficamente la población de estudio.
- ❖ Identificar que conocimiento y prácticas tienen las madres adolescentes sobre postparto.
- ❖ Determinar que conocimiento y actividades realizan las madres con los recién nacido en relación con el cuidado.
- ❖ Elaborar una guía de cuidados postparto y del recién nacido dirigido a las madres adolescentes, relacionada con la teoría del autocuidado de Dorothea Orem.

1.5 Preguntas de Investigación

- ❖ ¿Cuáles son las características sociodemográficas del grupo en estudio?

- ❖ ¿Qué conocimiento y prácticas tienen las madres adolescentes sobre postparto?

- ❖ ¿Qué conocimiento y actividades realizan las madres con los recién nacido en relación con el cuidado?

- ❖ ¿Para qué se realizará la guía sobre cuidados postparto y recién nacido?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1 Prácticas de cuidado postparto en adolescentes. Parada, Darío; Revista Ciencia y Estudio. 2016; Colombia.

Las mujeres adolescentes experimentan cambios emocionales, físicos y sociales mientras se adaptan a su nuevo rol de madres, pasando por un conflicto consigo mismas pues en muchas veces no están preparadas para asumir dicho reto y optan por buscar apoyo en diferentes redes sociales de su entorno. Es por esta razón que al aplicar cuidados durante “la dieta”, estos se ven influenciados por conocimientos de sus generaciones anteriores, quienes inculcan a las puérperas sus conocimientos basados en la experiencia del cuidado que han tenido durante el posparto, etapa que se considera fundamental en su ciclo de vida. Esta investigación es de carácter descriptivo, cuantitativo, tiene como objetivo identificar las prácticas de cuidado que realizan las adolescentes puérperas durante este período, dentro de los resultados del estudio se halló que las prácticas de cuidado que realizan las adolescentes en esta etapa, han sido orientadas primordialmente por mujeres mayores, cercanas a ellas como familiares o amigas que han transitado por esta experiencia en el pasado (4).

2.1.2 Maternidad en la adolescencia y lactancia. Aragón Núñez M, Cubillas Rodríguez I, Torres Díaz Á. 2015; Hospital Materno Infantil de Málaga.

La lactancia materna exclusiva (LME) es la forma ideal de alimentación en los recién nacidos (RN) hasta los 6 meses de vida, intentando continuarla hasta el segundo año de vida o más en conjunto con una alimentación complementaria. A pesar de esta recomendación de la OMS (Organización Mundial de la Salud) se puede observar que las madres adolescentes

atendidas en este Hospital, presentan poca motivación para establecer una lactancia eficaz y duradera. Se trata de determinar cuáles son los factores que influyen en la baja intención de lactancia y/o abandono precoz de la misma y que factores pueden contribuir a mejorar los índices de LME en este grupo de población, esta es una revisión narrativa de la literatura científica en las bases de datos PubMed, Medline, Lilacs y Scielo, tanto en lengua inglesa como española, en el periodo comprendido del año 1985 hasta el 2015. Finalmente el abandono precoz está motivado por las ciertas características comunes en adolescentes, como inmadurez, falta de formación, primiparidad, escolaridad, entorno social desfavorecedor, sin embargo algunos estudios parecen demostrar que tanto una educación maternal como una atención sanitaria específica ayudarían a mejorar las tasas de LME (5).

2.1.3 El trayecto de la adolescente en el puerperio: amenazas, peligros y acciones de protección durante la “Dieta”. Vásquez T M, Argote O L, Bejarano N, de Cárdenas C, Muñoz de Rodríguez L. 2014; Universidad del Valle – Colombia.

Conocer las costumbres, los valores y los mitos asociados a la “Dieta”, término con el que las adolescentes denominan al posparto en Colombia, permite anticiparse para brindar un cuidado culturalmente congruente a este grupo. Con ese propósito se entrevistaron a 16 adolescentes en dos ciudades principales utilizando etnografía focalizada. Los conceptos y las prácticas de las jóvenes presentan un considerable contraste con aquellos promovidos por el modelo médico de la medicina occidental. Un aspecto que transita en casi todas las prácticas entre las adolescentes, es el mantenimiento del balance calor y frío dentro de su cuerpo y con el medio ambiente. El conocimiento cultural de parte de las enfermeras permite renovar la práctica profesional promoviendo la sensibilidad en los cuidados. El objetivo de contribuir a entender el sentido de las costumbres y prácticas asociadas al cuidado de la “dieta”, término con el que generalmente las adolescentes se refieren al periodo posparto, la etnografía focalizada se utilizó para conducir el estudio, éste método se ocupa de describir una cultura y para ello el investigador debe

realizar descripciones narrativas e interpretaciones del fenómeno cultural dentro del contexto en que él ocurre. Los hallazgos del presente estudio corroboran que el puerperio no es solamente un hecho fisiológico, sino también un proceso social que implica un ritual, durante estos cuarenta días posparto, en el cual para entrar y salir de él se deben realizar una serie de interacciones que promuevan el pasaje de un estado social viejo a uno nuevo (6).

2.1.4 Recién nacidos de madres adolescentes: Problema actual Islas Domínguez L, Cardiel Marmolejo L, Figueroa Rodarte J. 2013; Revista Mexicana de Pediatría.

El proceso de gestación en las adolescentes es, desde el punto vista médico una situación de riesgo, pues muchos de estos embarazos tienen problemas médico-sociales en las madres adolescentes, por el rechazo que hay en su entorno y la inmadurez biopsicosocial de la madre y la conjunción de estos factores incide de manera adversa tanto en la salud de la madre como en la del hijo en gestación. Las principales causas de su ingreso de la UCIN fueron: prematuridad, septicemia y problemas respiratorios. La Organización Mundial de la Salud (OMS) asegura que existen 14 millones de niños que nacen anualmente de madres adolescentes, y que en éstos la tasa de mortalidad infantil es hasta 80% más alta que en los hijos de madres de mayor edad. Se realiza la investigación para conocer las diferencias en las causas de morbilidad y riesgo de muerte de los neonatos de mujeres adolescentes (Ma) con relación a mujeres adultas (MA) en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) del hospital. El estudio es de carácter analítico en el cual de los 5,263 niños nacidos en el hospital en 2009, 1,783 (33.7%) fueron de Ma 3,480 (66.3%) de MA. De los 330 (6.2%) que ingresaron a la UCIN 51 (15.4%) fallecieron y de éstos la mortalidad fue de 58.8% en los de MA y de 84.6% en las Ma, principalmente por prematuridad y sepsis (7).

2.1.5 Cuidados del cordón umbilical en el recién nacido: revisión de la evidencia científica. Díaz Gutiérrez M. 2016; Vizcaya, España.

La onfalitis o infección de la herida o cicatriz umbilical, es una complicación postnatal que se presenta en una proporción menor al 1% en países desarrollados y entre el 2-3% en países en vías de desarrollo, suele observarse eritema umbilical, edema, secreción maloliente y supone una complicación grave ya que debido a la alta permeabilidad que presentan los vasos sanguíneos de la zona umbilical, es frecuente que se convierta en una sepsis. Además, resulta sumamente fácil que exista contaminación microbiana de la zona debido a la presencia de orina y/o heces en el pañal del bebe. En este trabajo se realiza una revisión de la evidencia científica sobre las pautas de cuidado de la herida umbilical del recién nacido recomendadas en la actualidad con el objetivo de determinar cuál es el mejor cuidado posible. En mayo de 2015 se realizó una revisión, siguiendo los criterios PRISMA, de la literatura científica que se completó con una revisión manual, se incluye en la revisión 9 artículos, de los cuales 5 son revisiones previas y 4 ensayos clínicos aleatorizados y controlados. La mayoría de los trabajos comparan la utilización de un antiséptico para la cura del ombligo (generalmente clorhexidina) frente al cuidado seco de la herida (8).

2.2 Marco Contextual



Imagen1, Mapa de la Parroquia Rural de Yaruquí (9).

Yaruquí, es una de las 33 parroquias rurales del Distrito Metropolitano de Quito, Ecuador, ubicado en la provincia de Pichincha.

Datos Generales:

- ❖ Altitud: 2.527 metros sobre el nivel del mar
- ❖ Temperatura: 12 - 28 Grados Centígrados
- ❖ Superficie Aproximada: 3.116,28 Km²
- ❖ Habitantes: 20.000 (Según Censo del 2010)
- ❖ Densidad Poblacional: 63.6 habitantes / Km² (Según Censo del 2010)
- ❖ Tasa de Crecimiento Anual: 5.97% (Según Censo del 2010)

Límites:

- ❖ Norte: Parroquia rural de Checa
- ❖ Sur: Parroquias rurales de Pifo y Tababela
- ❖ Este: Cordillera Central, provincia de Napo
- ❖ Oeste: Parroquias rurales de Tababela y Guayllabamba (10).



Imagen 1, Hospital Alberto Correa Cornejo (11).

El área en el que se realizó la captación de pacientes está ubicada en el centro de la parroquia de Yaruquí en la calle Eugenio espejo y Panamericana, concretamente en el Hospital Alberto Correa Cornejo, el cual está conformado por servicios como consulta externa, hospitalización, centro obstétrico, emergencia, quirófano, central de esterilización, laboratorio, farmacia, rayos x y ecografía.

El área en el que se captó a las embarazadas adolescentes fue el área de consulta externa y sala rosa donde se realizan las clases preparto, donde además se contó con la colaboración del personal que brinda atención y capacitación a este grupo de mujeres adolescentes entre ellas personal de enfermería y del área de obstetricia.

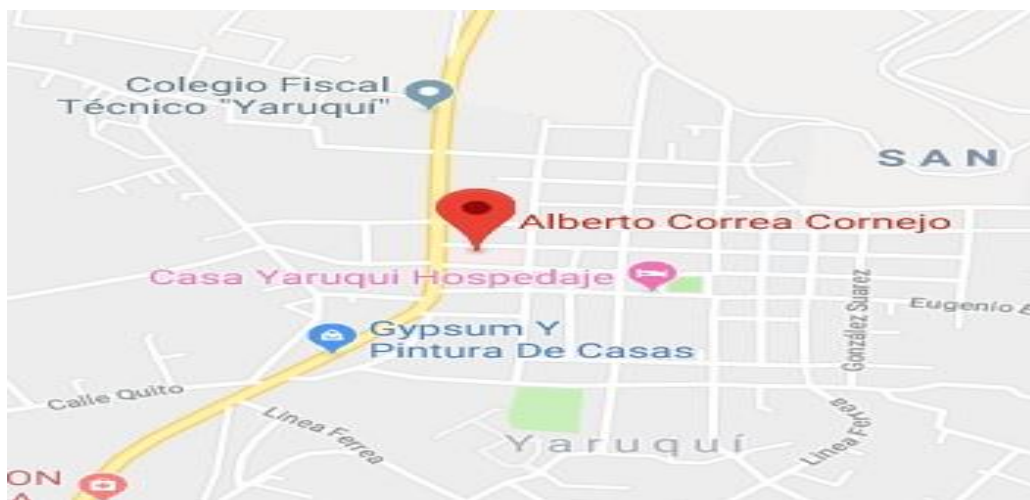


Imagen 2, Mapa de Ubicación del Hospital Alberto Correa Cornejo (12).

Reseña Histórica:

Estuvo habitada por pobladores pre-incaicos, prueba de ello son los objetos encontrados en el sector tales como vasijas, piezas de cerámica, utensilios de obsidiana, cuarzo, basalto, lanzas, cuchillos, entre otros. La historia cuenta que Yaruquí fue una de una de las cuarenta parcialidades indígenas que formaron el Reino de los Quitus y más adelante, el de los Shyris, con la afluencia de los Caras en el siglo X de la era Cristiana (13).

Yaruquí tuvo su fundación eclesiástica el 8 de septiembre de 1570, y su fundación civil el 29 de Mayo de 1861. Su tierra es apta para la agricultura y avicultura. Sus principales actividades económicas son el cultivo de flores de exportación, frutillas y otros productos tradicionales (13).

Su nombre proviene del nombre de la última princesa shyri en esta zona, doña María Yaruquí, uno de los personajes más destacados de la parroquia; quien abandonó su señorío y optó por dedicar su vida a ayudar a los demás. En Quito, ciudad donde residía, eligió una casa de huérfanos para poner practica su vocación de servicio. En el año 1700 falleció y ha sido relacionada con la santidad (13).

Actualmente, las principales manifestaciones culturales de Yaruquí, se centran en la danza, el teatro y la música (13).

Festividades:

Fiesta de San Pedro 29 de junio

Una costumbre ancestral en Yaruquí es la celebración de la fiesta de San Pedro, la cual da lugar a grandes espectáculos de danza, en los que participan bailarines ataviados con trajes auténticos de la serranía y el tradicional zamarro de piel de chivo (13).

Nuestra Señora de la Natividad 8 de septiembre

Para esta celebración, uno de los eventos que se preparan es el denominado Paseo del Chagra, se trata de un gran número de jinetes exponen sus habilidades de control sobre los caballos. Además se organizan toros de pueblo, peleas de gallos, danzantes, artistas, vaca loca (juegos pirotécnicos), verbenas, carros alegóricos (decorados) y bandas de pueblo (13).

Atractivos Turísticos:

Pirámide de Oyambaro

La pirámide de Oyambaro señala un punto de referencia establecido por los miembros de la primera Misión Geodésica que visitó la Real Audiencia de Quito, entre 1736 y 1744. Los científicos europeos trabajaron con triangulaciones para medir un arco del meridiano y escogieron a la zona de Yaruquí como uno de los puntos de estudio. Allí colocaron pirámides que sirvieron de señales para sus mediciones: una en Oyambaro, otra en Caraburo y la tercera en la cima de la montaña Pambamarca (13).

Estas señales subsisten gracias a la reconstrucción de 1836 y una acción de protección posterior, en 1986, cuando se cumplieron los 250 años de la llegada de la primera Misión Geodésica al Ecuador. La pirámide de Oyambaro fue construida por Carlos María de la Condamine, y representa el término sur de la base de Yaruquí (13).

La Gruta del Divino Niño

Este atractivo está relacionado con la fe y la religión. Usualmente, la población acude a este lugar cada 1 de enero, a la Misa Campal de Año Nuevo (13).

Misión de la Institución:

“Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicio, cumpliendo con la responsabilidad de promoción y prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social”

Visión de la Institución:

“Ser reconocidos por la ciudadanía como hospitales accesibles que prestan una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la Salud Pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente”

2.3 Marco Conceptual

2.3.1 Adolescencia

❖ Concepto de adolescencia

La OMS, define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Esta es una de las etapas más importante debido a que conlleva un número de cambios tanto físicos como emocionales en todo ser humano. Entendemos que el inicio de la pubertad marca el paso de la niñez a la adolescencia (14).

❖ Caracterización de la madre adolescente

La adolescente pasa por un desarrollo biopsicosexual donde se dan 3 etapas importantes para la adolescente y que se pueden considerar como factores de riesgo si no son identificados y manejados correctamente como son los embarazos adolescentes y el inadecuado rol de madre dado su madurez y edad (15).

Entre estas etapas encontramos la adolescencia temprana que limita entre los 10 y los 13 años donde se adquiere interés por el sexo opuesto, en este caso el masculino. Siguiendo con la adolescencia media que abarca desde los 14 a los 16 años donde encontramos que ya existe la exploración sexual y un periodo de relaciones afectivas de corta duración y donde muchas veces ya se inicia el proceso de las relaciones sexuales. Y finalmente la adolescencia tardía que vendría a ser desde los 17 a los 19 años, es el periodo en el cual el interés y relaciones con el sexo opuesto están completamente marcados y el riesgo de embarazo en la adolescencia aumenta exponencialmente (15).

❖ Embarazo en la adolescencia

El embarazo en la adolescencia o embarazo precoz se puede definir como aquella gestación que se produce en los primeros años de edad ginecológica, es decir después de la aparición de la menarquia, además de cuando la adolescente aun depende de su núcleo familiar o no ha alcanzado la mayoría de edad, esto varía en algunos países respectivamente (16).

Ruoti, expone que el periodo de embarazo conlleva un cambio biopsicosocial realmente importante en cualquier edad que se produzca, pero en la adolescencia se maximiza aún más dado que en muchos casos se pueden presentar situaciones que afecten la salud de la madre, la del niño, además de problemas de salud que pueden darse tanto a corto como largo plazo (16).

Se destaca que uno de los factores que se ve más afectado en el embarazo en madres adolescentes es el del aumento de la morbilidad materna y la mortalidad infantil en comparación con madres de mayor edad debido a la presencia de situaciones medicas tales como las complicaciones en el parto, enfermedades hipertensivas, anemia, bajo peso al nacer, partos prematuros, desnutrición, entre otras (16).

Otro de los datos a tomar muy en cuenta en esta población es que del 73% al 93% de adolescentes embarazadas son primigestas, esto quiere decir que al ser su primer embarazo se plantea una serie de riesgo debido al nivel de inmadurez fisiológica de su organismo, por ejemplo en las adolescentes primigestas se puede observar de forma más frecuente situaciones como la preeclampsia o hipertensión asociada al embarazo (16).

❖ Control y evolución del embarazo

El primer control del embarazo se debe realizar de la manera más rápida que se pueda, priorizando si es que es posible antes de las 12 semanas de

gestación ya que se ha demostrado que se obtienen mejores resultados en el proceso de embarazo cuando se realizan controles precoces. Además de que cuanto más rápida sea la visita, se podrá detectar posibles situaciones de riesgo y actuar si es necesario (17).

Después de varios estudios observacionales se ha llegado a la conclusión de que cuando la madre se realiza un mayor número de controles obstétricos se obtiene mejores resultados en el proceso del embarazo. En principio cada madre debe realizar al menos 5 visitas para tener resultados satisfactorios, sin embargo se recomienda que se realice una visita cada 4 semanas y posterior a la semana 36 cada dos semanas e incluso semanalmente (17).

Se sostiene que mientras mayor sea la cantidad de controles en el embarazo se lograra prevenir riesgos y anomalías en el proceso de embarazo asegurando el mayor bienestar posible tanto de la madre como del niño (18).

Existe a nivel mundial una gran preocupación debido a la elevada morbilidad y mortalidad materna y perinatal, por lo tanto el objetivo de llevar a cabo la promoción de salud enfocada a este grupo de mujeres es el de reducir dicha tasa de morbi-mortalidad y fomentar la salud de la madre y su descendencia. Sin embargo el hecho de que exista un embarazo de bajo riesgo y con los controles adecuados no evita que en algún momento del embarazo se presenten complicaciones, pero si se garantiza un mejor proceso de gestación (18).

❖ **Consecuencias del embarazo en la adolescencia**

Consecuencias biológicas: el proceso de embarazo adolescente es sumamente complejo debido a que la mujer se encuentra en una etapa donde en la mayoría de los casos no sabe cómo debe afrontar la situación y muchas veces son impulsadas a realizarse abortos, ampliando los riesgos obstétricos y mucho más cuando se realiza de manera ilegal y en condiciones inadecuadas,

esto puede conllevar a complicaciones tales como hemorragias, anemias, laceraciones vaginales, perforación uterina, septicemia e incluso esterilidad secundaria (19).

Otra situación a tener muy en cuenta en el embarazo adolescente son los aspectos emocionales, sociales y económicos ya que este proceso no afecta solo a la madre sino también al padre del niño que en la mayoría de casos tiende a ser adolescente también, a las familias de dichos adolescentes y la comunidad que les rodea (19).

Consecuencias Psicosociales: Este parámetro debe ser muy tomado en cuenta dado que si el embarazo se presenta a menor edad, la adolescente se verá menos capaz de aceptar la situación y criar al niño, hay que plantearse que la adolescente en cuestión no transita a la adultez simplemente por estar embarazada, ella sigue siendo una adolescente que tendrá la obligación de hacerse responsable de un hijo (19).

2.3.2 Puerperio

❖ Etapas de puerperio

Se conoce como puerperio al periodo desde que culmina el alumbramiento hasta el retorno del estado normal del organismo femenino. En este proceso el organismo de la mujer retrocede el desarrollo que tuvo durante los nueve meses de gestación a su normalidad donde necesita un promedio mínimo de seis semanas, este proceso recibe el nombre de involución puerperal.

El puerperio se divide en (20):

- 1. Inmediato**, que comprende las primeras 24 horas.
- 2. Mediato**, que dura diez días.
- 3. Tardío**, del onceavo día a los 42 días.

❖ **Signos y síntomas de alarma durante el puerperio**

El periodo del puerperio es muy importante debido a que el organismo vuelve a su estado fisiológico natural y en el cual se pueden dar complicaciones si no se tiene el debido cuidado y conocimiento por parte de las madres, se puede destacar entre los principales signos de alarma durante esta etapa (21):

1. Fiebre ($T^{\circ} > 38^{\circ}\text{C}$)
2. Hemorragia profusa por vía vaginal
3. Loquios malolientes
4. Signos inflamatorios locales en mamas, episiotomía y genitales.
5. Dificultad o problemas respiratorios
6. Sintomatología urinaria

❖ **Medidas higiénicas**

Debido a la presencia de loquios hemáticos propios del proceso de puerperio debemos educar a la madre adolescente a llevar una adecuada higiene en la zona vaginal, destacando actividades como mantener dicha zona siempre limpia y seca, enseñar el cuidado de los puntos si los hubiera, observar el estado de la episiotomía o desgarro, informar acerca de la importancia del aseo genital y las mamas y siempre estar atenta al sangrado y secreciones vaginales (22).

La madre debe tomar realizarse un baño diario, además de que se recomienda realizarse un lavado después de cada micción o defecación, llevando acabo el aseo de adelante hacia atrás debido a que la zona anal se considera potencialmente sucia y al hacerlo de esta manera evitamos cualquier tipo de contaminación e infecciones. Además es importante que la madre se lave las manos antes y después de alimentar al bebé (22).

❖ **Riesgos obstétricos en el puerperio**

Los riesgos de presentar patologías después del parto son una de las causas más frecuentes de mortalidad materna incluso en la actualidad. Sobresalen patologías frecuentes como la de la lactancia, incluye grietas en el pezón, ingurgitación mamaria o mastitis puerperal las cuales conllevan a un fallo en la lactancia del niño (23).

Entre otras podemos destacar la hemorragia post-parto la cual es bastante frecuente y debe ser tratada rápidamente como una emergencia obstétrica, la infección puerperal que también se hace presente en las madres adolescentes pero que ha sido disminuida gracias a las pautas de profilaxis que se aplican en cada unidad de salud y posteriormente con el cuidado en el hogar, patologías psico-emocionales como la depresión post-parto que suele darse en madres primerizas aunque se ven afectadas mayormente las madres adolescentes debido a la etapa de adolescencia en la que se encuentran y sin verse capaz de asumir tal rol y responsabilidad. Podemos nombrar diferentes patologías que se pueden dar como el síndrome de Sheehan, o la tiroiditis postparto pero son poco comunes aunque deben ser tratadas adecuadamente (23).

❖ **Cuidados en el Puerperio**

Durante este periodo post-parto la madre va a necesitar cuidarse en muchos aspectos importantes como la higiene, la alimentación, la actividad y el descanso, la reanudación de la actividad sexual y anticoncepción, cuidados de herida y de mamas por lo que necesita de asesoramiento profesional para poder sobrellevar de manera adecuada esta etapa (24).

Higiene: Se recomienda a las madres realizarse una ducha diaria desde el momento en que puedan levantarse sin dificultades para preservar el cuidado de la piel y mantener su cuerpo libre de microorganismos, además de ser

posible utilizar jabón pH neutro, evitar el uso de tampones ya que lo que interesa es que los loquios propios del post-parto puedan salir, utilizar ropa cómoda y holgada para evitar la transpiración, se recomienda evitar baños y piscinas al menos las primeras semana en lo que se deje de sangrar (24).

Alimentación: La dieta debe seguir siendo tan buena o mejor de la que se seguía en el embarazo, la madre debe mantener una dieta variada y equilibrada. Se recomienda consumir alimentos ricos en calcio al menos 500ml diarios así como alimentos ricos en hierros, por ejemplo las carnes rojas que ayudaran a una pronta recuperación, y para evitar el estreñimiento, alimentos ricos en fibra. En cuanto a la hidratación se recomienda a la madre tomar como mínimo dos litros de líquidos diarios ya que son un factor importante en el proceso de lactancia materna, aunque evitando bebidas estimulantes y alcohólicas (25).

Actividad y Descanso: En este apartado lo más recomendable para la madre post-parto es reanudar la actividad en cuanto se pueda aunque de manera pasiva como puede ser caminar para favorecer la recuperación del tono muscular y la circulación, en cuanto a ejercicios más fuertes se deberá esperar unas cuantas semanas más al menos hasta que se recupere el suelo pélvico de la mujer. El descanso de la madre va a ser fundamental aunque muchas veces interrumpido por el nuevo bebé, se recomienda adecuarse a los periodos de descanso del recién nacido, intentar descansar al menos 8 horas al día y delegar el cuidado del bebé apoyándose en la pareja o familiares directos para que la madre descanse adecuadamente (25).

Inicio de actividad sexual y anticoncepción: Las relaciones sexuales pueden reanudarse una vez que ya no existan heridas en los genitales femeninos y se hayan terminado las perdidas sanguíneas, además de que la mujer se sienta lista para ello. Si la madre sigue el proceso de lactancia materna es probable que el periodo menstrual no aparezca incluso hasta terminar la lactancia, sin embargo aquellas madres que eligen la lactancia artificial para su bebé

podrían experimentar la menstruación alrededor de los 40 días de post-parto, esto no quiere decir que por la ausencia de menstruación están exentas de quedar embarazadas, por ello se recomienda utilizar provisionalmente anticonceptivos de método de barrera como el preservativo y hormonales como la mini píldora, indicada en mujeres con lactancia materna (26).

2.3.3 Caracterización del Recién Nacido

❖ Recién nacido

Se denomina recién nacido o neonato durante los primeros 28 días de vida, los cuales son realmente importantes debido a que la morbi-mortalidad es superior durante este primer periodo de vida del niño. El estado del recién nacido viene fuertemente relacionado con factores como el peso, la edad gestacional y la patología en caso de existir (27).

La edad gestacional es el periodo delimitado desde el primer día de la última menstruación de la madre y el día del nacimiento del niño, si el niño nace entre las 37 y 42 semanas se le conoce como recién nacido a término, en caso de nacer antes de las 37 semanas es un recién nacido pretérmino y finalmente si pasa de las 42 semanas es un recién nacido post-termino (27).

El peso normal del recién nacido a término se encuentra entre los 2500 y 4000 gramos y va relacionado con la edad gestacional, por lo tanto si es menor de 2500 gramos se denomina peso bajo para su edad gestacional y si supera los 4000 gramos tiene un elevado peso para su edad gestacional (27).

❖ Características anatómicas del recién nacido

Peso: el recién nacido varía su peso dependiendo de distintos factores aparte de la relación con la edad gestacional, por ejemplo el sexo del recién nacido o la constitución de sus padres. El niño experimenta una pérdida de peso

fisiológica debido a la pérdida de líquidos durante los primeros días llegando incluso al 10% del peso inicial, sin embargo aproximadamente el quinto día de vida empieza a recuperar la pérdida de peso mediante la ingesta de leche materna (28).

Longitud: esta medida se denomina normal cuando el recién nacido se encuentra entre los 46-50 centímetros, las razones por las que puede variar son las mismas que en el peso (28).

Perímetro Cefálico: este dato se consigue midiendo la circunferencia anteroposterior máxima del cráneo, un recién nacido a término suele tener un perímetro de 34 cm con una variación de 2 cm aproximadamente (28).

Cabeza: es frecuente que la cabeza se encuentre un tanto alargada y estrecha debido al paso a través del canal de parto, sin embargo vuelve a su forma normal a los pocos días. Podemos palpar las fontanelas en la unión de los huesos craneales anterior y posterior con un diámetro aproximado de 3 a 4 cm, su propósito es permitir el crecimiento del cerebro del niño e incluso nos puede indicar un estado de deshidratación cuando se encuentran hundidas. Las fontanelas quedan cerradas cuando el niño cumple entre 12 y 18 meses (28).

Características de la piel: al momento del nacimiento la piel está cubierta por el vérmix caseoso cuya finalidad es de protección de infecciones cutáneas y desaparece en las primeras 48 horas de vida, también podemos observar vello muy fino alrededor del cuerpo del niño, éste se llama lanugo y puede desaparecer a partir de la segunda semana. La coloración es roja al nacer pero con el paso de las horas suele darse una coloración más amarillenta denominada ictericia fisiológica del recién nacido (28).

Tórax: se puede observar el tórax en forma de campana, de igual manera se debe poner atención en las clavículas para descartar fracturas, también que los movimientos sean simétricos durante la respiración. El abdomen puede ser abombado y blando, debido a la hepatomegalia e incluso se pueden tocar ciertos órganos (28).

Extremidades: son cortas y simétricas, además se debe poner atención en las caderas para descartar una posible luxación congénita. Se pueden palpar los

pulsos femorales (28).

2.3.4 Cuidados en el recién nacido

❖ Higiene del recién nacido

El recién nacido debido a su condición de dependencia total debe tener un adecuado proceso de higiene por parte de la madre, por lo tanto hasta el segundo año de vida se necesita realizar un baño diario de manera obligatoria para brindar limpieza y satisfacción en el bebé, además de estrechar el vínculo afectivo entre madre e hijo (29).

Para ello se necesita una preparación previa al baño donde hay que proveerse de jabón, toalla, peine, ropa y una temperatura aproximada de 25°C para evitar descensos en la temperatura del recién nacido, cualquier hora es buena para el baño sin embargo se recomienda realizarlo en la noche debido a su efecto relajante que puede ayudar a conducir al sueño del lactante. Debemos utilizar una bañera infantil que nos permita un manejo sencillo del niño, con una temperatura del agua aproximadamente de 36°C que será la misma del cuerpo del bebé, usando jabones neutros o de glicerina y bastara con un baño breve pues al menos en el primer trimestre el lactante no regula bien su temperatura corporal y pierde calor rápidamente (29).

La técnica correcta consiste en pasar el brazo izquierdo por debajo de la nuca del niño para que apoye su cabeza, siguiendo por su espalda hasta poder sujetar su muslo izquierdo firmemente para poder manipular el agua y jabón con el brazo derecho. Una vez se termine el baño se debe secar al bebé con una toalla suave pero sin friccionar debido a que su piel es sensible, además evitar el uso de bastoncillos para limpiar oídos o nariz, para ello podemos utilizar un poco de algodón o gasa pasando por los extremos de estos orificios (29).

❖ Sueño y reposo

El sueño en el recién nacido es una necesidad evolutiva que requiera de la maduración del sistema nervioso. Es fundamental para tener un correcto crecimiento físico y un desarrollo cognitivo y emocional (30).

El niño en su primer trimestre de vida generalmente se despierta cada 2 o 3 horas aproximadamente en necesidad de satisfacer su deseo alimenticio, con el paso de las semanas suele ir desapareciendo el despertar nocturno y dormir por más de 5 horas seguidas y alrededor del año incluso toda la noche sin despertarse, se recomienda establecer una rutina previa al descanso del lactante como amamantarlo con luz baja, música suave, realizar el baño o incluso leer algo en voz baja para que el niño asocie ese estímulo con su hora de descanso (30).

Se recomienda no acostumar al recién nacido a dormirse amamantándolo o meciéndolo en brazos pues cada vez que se despierte reclamara que esto se realice nuevamente, además procurar no abrigar al niño en exceso y tomar medidas de seguridad si se duerme en la misma cama para evitar cualquier tipo de asfixia y muerte súbita en el lactante (30).

❖ Signos de alarma

En muchas ocasiones se presentan signos o síntomas que pueden poner en peligro la vida del recién nacido incluso sin haber presentado antecedentes obstétricos que hay que saber reconocerlos para poder tratarlos oportunamente. Entre ellos podemos destacar (31):

- 1. Dificultad Respiratoria:** se diferencia característicamente por una dificultad en la respiración normal del niño, generalmente aumentando el número de respiraciones por minuto y observando aleteo nasal, retracciones costales, quejidos e incluso cianosis.
- 2. Apneas:** son más comunes en niños prematuros de bajo peso y se

presentan al no observar respiración en el recién nacido por 20 segundos o más, además se caracteriza por cianosis o bradicardia y se suele asociar a factores como la hipotermia, anemia, hipoglicemia, sepsis entre otras.

3. **Letargia:** se refiere a un estado del recién nacido en el que se presenta baja actividad e hipotonía, suele estar relacionado con alteraciones del sistema nervioso central o hipoglucemias.
4. **Convulsiones:** es una condición que puede presentarse ocasionalmente en los niños y que puede estar relacionado a alteraciones del sistema nervioso, hipoglicemia, fiebres altas, meningitis o traumas de nacimiento.
5. **Ictericia:** Se trata de una coloración amarillenta en la piel del recién nacido y que suele detectarse en las primeras 24 horas en el mismo establecimiento de salud.
6. **Distensión abdominal:** esta situación puede darse por una sobrealimentación y retraso en el pasaje del meconio, enfermedades como peritonitis, neumoperitoneo e incluso la hipoventilación.
7. **Fiebre o hipertermia:** es el signo más frecuente en los niños y generalmente debido a algún tipo de infección o sobre exposición a bajas temperaturas.

❖ **Cuidados del ombligo del recién nacido**

El recién nacido se queda con parte del cordón umbilical en el ombligo más o menos hasta los 7 a 10 días de vida, después cicatriza y se puede deshacer del cordón pero hasta que este momento llegue el niño necesita un cuidado especial debido a que es un foco de infecciones y a tan temprana edad pueden ser muy peligrosas, por ello se debe limpiar alrededor del ombligo con alcohol de 70° y si es posible utilizar en la base del ombligo un antiséptico, además es muy importante que antes de realizar cada una de estas limpiezas se realice un lavado de manos con agua y jabón ya que es una zona sensible (32).

Una vez que se realice el lavado hay que asegurarse que la zona quede seca libre de cualquier humedad y se puede tapar con una gasa, evitando aquellos objetos que favorezcan a la humedad como fajas, ombligueras o vendas. Finalmente si se observa que la caída se prolonga más de 10 días, tiene mal olor, mal aspecto, irritación o secreciones sanguinolentas se deberá llevar al niño al pediatra para que sea revisado (32).

❖ **Complicaciones del ombligo**

La complicación más frecuente en el ombligo del recién nacido en los días posteriores a su nacimiento se denomina “onfalitis”, se trata de una infección de esta cicatriz umbilical y que suele ocurrir alrededor de 1% en países desarrollados y de 2% a 3% en países en vías de desarrollo debido a un inadecuado cuidado de la herida, por ello siempre se debe educar a la madre y familiares antes de su salida de la unidad de salud (33).

Normalmente se produce debido a microorganismos procedentes de la orina o heces al estar en una zona cercana al pañal del recién nacido, suelen presentarse signos como eritema umbilical, edema, secreción maloliente y posteriormente una sepsis que generalmente al ser provocada por un solo microorganismo responde favorablemente ante un tratamiento antibiótico (33).

❖ **Inmunización del recién nacido**

En los últimos años se han logrado importantes reducciones en las tasas de morbilidad y mortalidad materna e infantil gracias a las campañas y estrategias de inmunización a nivel mundial, la organización mundial de la salud ha realizado guías y estudios en relación a las diferentes patologías que se han logrado evitar gracias a la inmunización, sobre todo en países en vías de desarrollo (34).

A nivel nacional el ministerio de salud pública maneja un esquema de vacunación actualizado con estrategias para llegar a al mayor número de niños posible y campañas de promoción de salud para las madres y familiares dándoles a conocer la importancia sobre la inmunización en sus hijos expuestos a diferentes enfermedades potencialmente por la variedad de climas que maneja nuestro país (35).

El esquema del ministerio de salud pública se maneja de la siguiente manera (35):

- **En las primeras 24 horas de vida:** el recién nacido recibirá en la unidad de salud una dosis de las vacunas BCG y HB.
- **2 Meses:** se aplica una dosis de las vacunas Rotavirus, fiPV, Pentavalente y Neumococo.
- **4 Meses:** se aplica la segunda dosis de Rotavirus, fiPV, Pentavalente y Neumococo.
- **6 Meses:** se aplica la tercera dosis de Pentavalente y Neumococo, se aplica la bOPV en sustitución de fiPV.
- **1 Año:** se aplica la primera dosis de SRP y Fiebre Amarilla.
- **1 Año 3 Meses:** se aplica una dosis de Varicela.
- **1 Año 6 Meses:** se aplica la segunda dosis de SRP, la DPT como refuerzo de la vacuna Pentavalente y un refuerzo de bOPV.
- **5 Años:** se aplica nuevamente un refuerzo de DPT y bOPV.
- **9 Años:** se aplica exclusivamente a las niñas una dosis de HPV y una segunda a los 6 meses de recibir la primera dosis.
- **15 Años:** se aplica una dosis de dT.

❖ **Tamizaje metabólico neonatal**

El Tamizaje metabólico neonatal se trata de un proyecto que lleva a cabo el ministerio de salud pública con la finalidad de prevenir la discapacidad intelectual y la muerte precoz en el recién nacido mediante una sencilla prueba para detectar y manejar errores de metabolismo tempranamente. Las

enfermedades que se previenen con esta prueba son (36):

- **Hiperplasia Suprarrenal:** relacionada con discapacidad intelectual y muerte precoz.
- **Hipotiroidismo:** relacionada con discapacidad intelectual.
- **Galactosemia:** relacionada con discapacidad intelectual y muerte precoz.
- **Fenilcetonuria:** relacionada con discapacidad intelectual.

Esta prueba es realizada por un profesional de enfermería en unidades de atención primaria en salud, la prueba consiste en realizar un pequeño pinchazo en la zona del talón del pie derecho del lactante y tomar 5 gotas de sangre en una cartilla para su posterior análisis, además es importante recalcar que el niño debe tener más de 96 horas de nacido para realizarse la prueba y hasta los 28 días después del nacimiento, sin haber lactado al menos una o dos horas antes de la prueba para evitar alteraciones en el resultado (36).

2.3.5 Lactancia Materna

❖ Alimentación: Lactancia Materna

La Organización Mundial de la Salud recomienda que todo recién nacido deba alimentarse exclusivamente de leche materna al menos durante los primeros seis meses de vida y en adelante continuar con la lactancia pero implementando poco a poco alimentos complementarios hasta los dos años de edad o más si se desea (37).

La leche materna está perfectamente compuesta para la alimentación del recién nacido, no solo por la cantidad de nutrientes que contiene y son necesarios para el bebé sino también por aquellos componentes bioactivos de vital importancia en el organismo del lactante tales como células, agentes anti-infecciosos, anti-inflamatorios, factores de crecimiento y prebióticos.

Todo esto contribuye al futuro desarrollo tanto físico como emocional del niño ayudando también al desarrollo de su sistema inmune para su propia supervivencia (38).

Para cumplir un adecuado proceso de lactancia materna no solo se debe promocionar ante la madre como el mejor alimento que puede recibir el recién nacido sino que además se debe enseñar la técnica correcta de amamantar tanto para la comodidad de la madre como para conseguir un mejor desempeño en el niño a la hora de succionar, así como los momentos en los que se debe llevar a cabo dicho proceso (39).

❖ **Composición de la leche materna**

Podemos decir que la leche materna pasa por diferentes etapas las cuales se diferencian por las múltiples características y componentes que adquieren conforme a las necesidades del recién nacido (40).

La primera etapa viene a ser el calostro, este se produce hasta los primeros 3 días y se diferencia por ser más espesa y con un color amarillento característico, además su volumen aumenta progresivamente debido a la succión del recién nacido hasta 100 ml al día lo cual es suficiente para cumplir con las necesidades del bebé ya que está compuesto por 87% de agua, aproximadamente 3 gramos de grasa, 5 gramos de lactosa y más de 2 gramos de proteína. Además aporta al niño inmunoglobulinas A, lactoferrina, linfocitos y macrófagos que cumplen con la capacidad protectora necesaria (40).

A partir del cuarto al décimo día empieza la leche de transición, la diferencia con el anterior es que esta leche aumenta en grasas, lactosa, calorías y disminuye en mayor cantidad las proteínas, inmunoglobulinas y vitaminas liposolubles. En relación al volumen también aumenta entre 400-600 ml diarios (41).

Finalmente obtenemos la leche madura, se desarrolla a partir del décimo día y su volumen supera los 700ml diarios, está compuesta por múltiples componentes entre los que podemos destacar (41):

1. **Agua:** es el mayor componente representando aproximadamente el 90% de la leche materna, el cual está en relación directa con el estado de hidratación.
2. **Carbohidratos:** conforman un total de 7.3 gramos/100ml destacando el principal componente a la lactosa entre ellos.
3. **Lípidos:** se encuentran entre 3 a 4 gramos/100ml presentando variaciones en el desarrollo del día y cuyo componente a destacar son los triglicéridos, además son los que más calorías aportan.
4. **Proteínas:** se encuentran aproximadamente 1 gramo/100ml y constituyen un 0,9% de la leche materna, además cabe destacar la presencia de inmunoglobulinas siendo la principal la inmunoglobulina A, aunque en concentraciones menores que en el calostro.
5. **Vitaminas:** en la leche materna encontramos todas las vitaminas en cantidades similares sin embargo la vitamina K se encuentra en una proporción menor, es por ello que se administra una dosis de vitamina K por vía intramuscular al recién nacido como prevención al nacer.
6. **Hierro:** se contiene cantidades pequeñas de hierro en la leche materna en comparación a la leche de vaca sin embargo la absorción es mayor por lo cual se logra evitar problemas como la anemia.
7. **Minerales y otros componentes:** se encuentran cantidades suficientes para satisfacer las necesidades del lactante, entre ellos podemos destacar el zinc, selenio, flúor, calcio y el fósforo.

❖ **Beneficios de la lactancia materna**

La leche materna al ser el alimento natural diseñado por la naturaleza no es sólo beneficioso para el recién nacido sino para la madre también, podemos destacar entre ellos (42):

Beneficios para el niño: la leche materna aparte de la gran cantidad de nutrientes con los cuales abastece las necesidades alimentarias del recién nacido, también está demostrado que protege al niño de una gran cantidad de enfermedades tales como la leucemia, enterocolitis necrotizante, enfermedad celiaca, enfermedades inflamatorias intestinales entre otras. Además la lactancia materna tiene un gran impacto en el desarrollo neurológico del bebé mejorando su coeficiente intelectual y disminuyendo otro tipo de condiciones como déficit de atención o trastornos conductuales. Finalmente se ha demostrado que una adecuada lactancia materna exclusiva ayuda a reducir las tasas de mortalidad infantil (42).

Beneficios para la madre: la madre se ve seriamente beneficiada con la lactancia materna en el aspecto físico debido a que ayuda a la pérdida de peso ganado durante el proceso de gestación y refuerza el vínculo madre-hijo pero además también se ve beneficiada en su salud dado que diversos estudios han demostrado que reduce las hemorragias post-parto y ayuda en el proceso de involución uterina debido a la liberación de oxitócica, reduce el riesgo de presentar cáncer de mama, de ovario, protege a la madre contra la osteoporosis y fracturas en edades más avanzadas. Cabe destacar también que ayuda a retrasar la aparición del periodo menstrual y con ello reduce las posibilidades de producirse una nueva gestación, sin embargo no se debe tomar la lactancia como un método anticonceptivo concretamente (42).

❖ **Técnica adecuada para amamantar al niño**

Una posición correcta al amamantar va a facilitar mucho al recién nacido debido a que este va a realizar un menor esfuerzo a la hora de succionar y se va a lograr un mayor estímulo, el lactante se nutrirá adecuadamente y la madre no sufrirá de dolores de espalda o sensación dolorosa en los pechos, además con una consecuente succión eficaz del recién nacido se lograra un aumento de la producción de leche (43).

Lo más importante para llevar una adecuada técnica de lactancia materna es: Tener un correcto agarre del niño al pecho, lo correcto es colocar al bebé frente al pecho y acercar al niño al pecho y no al revés de frente en una posición cómoda para la madre y observando que el niño tome una buena parte del pecho y no solo el pezón, el mentón del bebé debe quedar pegado al pecho y la nariz un poco más libre para facilitar su respiración, se debe observar más areola por encima de la boca del niño que por debajo, además sostener el pecho en forma de “C” colocando el pulgar por encima y el resto de los dedos por debajo del pecho sin presionar ya que el bebé debe estimular su reflejo de succión (43).

2.3.6 Teoría del Autocuidado

Teoría de Dorothea Orem:

Dorothea Orem fue una teórica de la enfermería moderna, la cual creó un modelo que lo definió como una teoría general de enfermería, ya que está compuesto entre tres teorías relacionadas entre sí (44):

- **Teoría del autocuidado:** Orem entiende el autocuidado como una contribución de la persona hacia su propia existencia, lo considera como una serie de acciones que realiza un individuo con un determinado objetivo que resulta en su propio beneficio, salud o bienestar.
- **Teoría del déficit de autocuidado:** en la que se describe las causas por las que se llega a este déficit en el cual el individuo posee ciertas limitaciones a causa de su salud o en relación a ella y por lo tanto no puede cumplir su función de autocuidado, es aquí donde se necesita de la intervención de la enfermera.
- **Teoría de los sistemas de enfermería:** en esta teoría se define los sistemas por los cuales la enfermera puede ayudar al individuo en su propio autocuidado, además explica que el objetivo netamente de la enfermera es ayudar al individuo a llevar a cabo acciones que conserven su salud por sí mismo, a recuperarse de la enfermedad e incluso afrontar las consecuencias de la enfermedad.

Este modelo de enfermería va relacionado al presente trabajo de investigación debido a que el objetivo principal es determinar las prácticas que realizan y el conocimiento que poseen las madres adolescentes acerca del proceso de postparto y los cuidados que deben realizar en el niño y a partir de eso elaborar una guía clínica para fomentar y promocionar un adecuado autocuidado en su periodo post-parto y del bebé en sus primeros meses de vida que son los más importantes. Además las madres adolescentes deben comprender la importancia del autocuidado y entenderlo como una serie de actividades que generan un beneficio propio en su salud y bienestar tanto físico como emocional, donde también se pueden evitar complicaciones a futuro lo que repercutiría en su vida cotidiana y la de su recién nacido.

2.4 Marco Legal

2.4.1 Constitución de la República del Ecuador, 2008

La Constitución aprobada en el 2008 constituye el marco normativo que rige la organización y vida democrática del país, representa un nuevo pacto social para la garantía y ejercicio de los derechos y responsabilidades en función del logro del “Plan Nacional Toda Una Vida”, entre los principales instrumentos normativos que guían la construcción del presente trabajo investigativo se destacan los siguientes artículos (45):

Sección Séptima – Salud

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.

Sección Cuarta - Mujeres embarazadas

Art. 43. - El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

- 1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.*
- 2. La gratuidad de los servicios de salud materna.*

3. *La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.*
4. *Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia.*

2.4.2 Plan Nacional Toda Una Vida

El Plan Nacional Toda Una Vida, en concordancia con las políticas constitucionales ha definido objetivos, políticas y metas que priorizan al grupo de riesgo de la presente investigación (46):

A través del Plan Toda una Vida, el Gobierno Nacional busca planificar para Toda Una Vida y promover la garantía de derechos durante todo el ciclo de vida. Esto implica una visión integral e inclusiva para que nadie se quede fuera o se quede atrás, sino que todos vayamos juntos.

Las metas que se quieren conseguir son:

Disminuir del 76,5% al 63,5% la tasa específica de nacidos vivos en mujeres adolescentes entre 15 a 19 años de edad a 2021.

Reducir la tasa de nacimientos en adolescentes de 10 a 14 años de edad por cada 1.000 mujeres al 2021.

2.4.3 Ley Orgánica de la Salud

Ley orgánica de la salud; hace referencia al tema de investigación ya que la población que se utiliza para el presente proyecto es un grupo de riesgo tales como las madres adolescentes, por ellos debemos conocer las leyes que existen sobre este tema a continuación, se citaran los artículos correspondientes al tema de investigación (47):

CAPÍTULO III – De la salud sexual y la salud reproductiva.

Art. 21.- El Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. Los problemas de salud pública requieren de una atención integral, que incluya la prevención de las situaciones de riesgo y abarque soluciones de orden educativo, sanitario, social, psicológico, ético y moral, privilegiando el derecho a la vida garantizado por la Constitución.

Art. 25.- Los integrantes del Sistema Nacional de Salud promoverán y respetarán el conocimiento y prácticas tradicionales de los pueblos indígenas y afroecuatorianos, de las medicinas alternativas, con relación al embarazo, parto, puerperio, siempre y cuando no comprometan la vida e integridad física y mental de la persona.

2.4.4 Código de la Niñez y la Adolescencia

En el Código de la Niñez y la Adolescencia, se resaltan artículos que influyen en el grupo a investigar, son derechos de los cuales se debe tener conocimiento para realizarse este proyecto de investigación (48):

Capítulo II – Derechos de Supervivencia

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 y desarrollo.

Es obligación de los establecimientos de salud públicos y privados desarrollar programas de estimulación de lactancia materna exclusiva.

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

Título VI – Del Derecho de la Mujer Embarazada a Alimentos

Art. 148.- Contenido.- La mujer embarazada tiene derecho, desde el momento de la concepción, a alimentos para la atención de sus necesidades de alimentación, salud, vestuario, vivienda, atención del parto, puerperio, y durante el período de lactancia por un tiempo de doce meses contados desde el nacimiento del hijo o hija; si la criatura muere en el vientre materno, o el niño o niña fallece luego del parto, la protección a la madre subsistirá hasta por un período no mayor a doce meses contados desde que se produjo la muerte fetal o del niño o niña.

2.5 Marco Ético

2.5.1 Código de Helsinki

Por la relevancia en este estudio se ha considerado mencionar los principios de la declaración de Helsinki, el cual es un documento que regula toda investigación médica, en el cual se considera como principio fundamental el respeto por el individuo o grupo que participa en la investigación, teniendo siempre pleno derecho de decidir si desea o no ser parte del estudio, siendo informado de los beneficios y/o riesgos del estudio, deberá firmar un consentimiento informado donde el sujeto acepta participar en el estudio de investigación, y donde se deja en claro que el individuo puede retirarse del estudio en el momento que desee. Otro de los principios esenciales del código es que siempre se priorizará el bienestar y beneficio del sujeto o grupo a investigar antes que el de la investigación científica (49).

- ❖ *El progreso de la medicina se basa en la investigación que, en último término, debe incluir estudios en seres humanos.*
- ❖ *El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad.*
- ❖ *La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales.*
- ❖ *Aunque el objetivo principal de la investigación médica es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación.*

2.5.2 Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermería (CIE)

Los lineamientos emitidos por el Código Deontológico del CIE se basan en una guía de actuación del profesional de enfermería con base en valores y necesidades sociales, aplicándose tanto en la atención al usuario como en su ambiente de trabajo, se destacan cuatro elementos principales (50):

Las Enfermeras y la Persona

La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten de sus cuidados, promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad; se cerciorará de que la persona reciba información suficiente para fundamentar el consentimiento que den a los cuidados y a los tratamientos relacionados, 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 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, mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados, juzgará la competencia de las personas al aceptar y delegar responsabilidad; también observará en todo momento normas de conducta personal que acrediten a la profesión y fomenten la confianza del público al dispensar los cuidados, la enfermera se cerciorará de que el empleo de la

tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas.

La Enfermera y la Profesión

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

Las Enfermeras 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, adoptará las medidas adecuadas para preservar a las personas, familias y comunidades cuando un compañero u otra persona pongan en peligro su salud.

2.5.3 Derechos Humanos

La constitución de la república del Ecuador en su artículo 16 garantiza respetar y hacer respetar los Derechos Humanos de todas las personas que se encuentren en el territorio ecuatoriano (51):

- ❖ *El derecho a la libertad de reunión*
- ❖ *El derecho a la propiedad*
- ❖ *El derecho a la libertad de expresión*
- ❖ *El derecho a una alimentación adecuada, vivienda, agua y saneamiento*

- ❖ *El derecho a la privacidad*
- ❖ *El derecho de voto.*
- ❖ *El derecho a la libertad de religión*
- ❖ *El derecho a un nivel de vida adecuado*
- ❖ *El derecho a la educación.*
- ❖ *Los derechos en el trabajo*

2.5.4 Derechos del Paciente – Ministerio de Salud Pública

En la Normativa de Ley de Derechos y Amparo del Paciente del Ministerio de Salud Pública se destacan los siguientes lineamientos (52):

- ❖ *Recibir atención médica adecuada.*
- ❖ *Recibir trato digno y respetuoso*
- ❖ *Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz.*
- ❖ *Decidir libremente sobre tu atención.*
- ❖ *Otorgar o no tu consentimiento informado para procedimientos.*
- ❖ *Ser tratado con confidencialidad.*
- ❖ *Contar con facilidades para obtener una segunda opinión.*
- ❖ *Recibir atención médica en caso de urgencia.*
- ❖ *Contar con un expediente clínico.*
- ❖ *Ser atendido cuando te inconformes por la atención médica recibida.*

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1 Diseño de Investigación

La presente investigación tuvo un diseño cuantitativo y no experimental.

- **Cuantitativo:** Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo ya que se recogieron datos a través de variables, los cuales fueron analizados estadísticamente permitiendo conocer la realidad.
- **No experimental:** Debido a que se observó fenómenos tal y como ocurrieron en su contexto natural con el fin de recoger, procesar y posteriormente analizar la información de un grupo determinado de madres adolescentes, sin manipular las variables.

3.2 Tipo de Estudio

Estudio de tipo descriptivo, observacional y transversal.

- **Descriptivo:** Implica observar y describir el comportamiento de un sujeto sin influir sobre él de ninguna forma.
- **Observacional:** Se basa fundamentalmente en observar, medir y analizar determinadas variables, sin ejercer un control directo de la intervención.
- **Transversal:** investiga la magnitud de las prácticas y conocimientos de las madres adolescentes en el autocuidado postparto y del recién nacido del Hospital Alberto Correa Cornejo del área de consulta externa durante un tiempo determinado.

3.3 Localización y ubicación del estudio

La presente investigación se realizó en el Hospital Alberto Correa Cornejo, ubicado en la parroquia Yaruquí, cantón Quito, provincia de Pichincha

3.4. Población

3.4.1. Universo

Como universo del estudio se tomó en cuenta a todas las mujeres embarazadas, residentes en la Parroquia de Yaruquí y que fueron atendidas en el Hospital Alberto Correa Cornejo.

3.4.2 Muestra

Como muestra del estudio se tomó en cuenta todas las adolescentes embarazadas, residentes en el Parroquia de Yaruquí y que asisten a la consulta externa del Hospital Alberto Correa Cornejo (HACC) entre los meses de febrero, marzo y abril de 2019.

3.4.3 Criterios de inclusión

- Mujeres adolescentes embarazadas, que acuden al HACC.
- Aceptación en la colaboración de las adolescentes.

3.4.4 Criterios de Exclusión

- Mujeres con discapacidad verbal.
- No se encuentran en el momento de la aplicación del instrumento de investigación
- No desean formar parte del estudio.

3.6 Operacionalización de Variables

Objetivo 1: Caracterizar socio demográficamente la población de estudio.							
Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Técnicas	Instrumentos	Tipo De Variable
Características Sociodemográficas	Características sociales de la población en estudio, para cuantificar estas existen diferentes dimensiones como lo son la edad, el sexo, los ingresos, nivel de escolaridad, estado civil y tipos de residencia. (53)	Edad	Años cumplidos	13-14 15-17 18-19	Encuesta	Cuestionario	Cualitativa
		Educación	Nivel de instrucción	Ninguno Primaria Secundaria Técnica Superior	Encuesta	Cuestionario	
		Edad Gestacional	Evolución del Embarazo	Semana_____	Encuesta	Cuestionario	
		Etnia	Raza o Cultura	Blanca Mestiza Afro Indígena Montubio Otros	Encuesta	Cuestionario	
		Estado Civil	Situación Legal	Soltera Casada Divorciada Unión Libre Viuda	Encuesta	Cuestionario	
		Actividad a la que se dedica	Riesgo Laboral	Estudia Trabaja: Qué tipo de trabajo tiene	Encuesta	Cuestionario	

Objetivo 2: Identificar que conocimiento y prácticas tienen las madres adolescentes sobre postparto.

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Técnicas	Instrumentos	Tipo De Variable
Conocimientos sobre Cuidados Post-parto	El período post-parto es un estado de transición desde la etapa de estrecha relación que hay entre la madre y su hijo/a durante el embarazo hacia un período de mayor autonomía para ambos. (54)	Conocimiento y Práctica	¿Qué entiende usted por post-parto?	Pregunta Abierta	Encuesta	Cuestionario	Cualitativa
		Conocimiento y Práctica	¿Cuánto tiempo dura el periodo post-parto?	Hasta 10 días Hasta 20 días Hasta 40 días	Encuesta	Cuestionario	
		Conocimiento y Práctica	¿Qué signos de alarma conoce usted después del parto.	- Sangrado Abundante - Dolor excesivo, inflamación, secreción a nivel de herida (cesárea, desgarro). - Fiebre - Otros:	Encuesta	Cuestionario	
		Conocimiento y Práctica	¿Qué tipo de cuidados debe tener después del parto?	Pregunta Abierta	Encuesta	Cuestionario	
		Conocimiento y Práctica	¿Cuándo cree que tiene que asistir al centro de salud	Pregunta Abierta	Encuesta	Cuestionario	
		Conocimiento y Práctica	¿Qué tipo de comida no debe consumir durante la lactancia?	Pregunta Abierta	Encuesta	Cuestionario	

		Conocimiento y Práctica	¿Qué tipo de método anticonceptivo piensa utilizar?	<ul style="list-style-type: none"> - Ninguno - Preservativo - Pastillas - Implante - T de Cobre - Inyecciones 	Encuesta	Cuestionario	
		Conocimiento y Práctica	Cada cuanto se realiza el aseo de la zona vaginal	<ul style="list-style-type: none"> - Diario - Pasando un día - Pasando dos días o mas 	Encuesta	Cuestionario	
		Conocimiento y Práctica	¿Después de cuánto tiempo cree usted que se debe retomar las relaciones sexuales?	<ul style="list-style-type: none"> - 1 Mes - 2 Meses - 3 Meses - Cuando se sienta bien nuevamente 	Encuesta	Cuestionario	
		Conocimiento y Práctica	¿Cree usted que se puede quedar embarazada durante el periodo de lactancia?	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No 	Encuesta	Cuestionario	

Objetivo 3: Determinar que conocimiento y actividades realizan las madres con los recién nacido en relación con el cuidado.

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Técnicas	Instrumentos	Tipo De Variable
Actividades en el Cuidado del 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. (55)	Conocimiento y Práctica	¿Qué conoce usted acerca del apego precoz?	Pregunta Abierta	Encuesta	Cuestionario	Cualitativa
		Conocimiento y Práctica	Conoce los signos de alarma en el recién nacido	- Bebe adormilado, flácido. - Temperatura mayor a 38°C - Convulsiones - Color de la piel anormal. - Infección en el ombligo.	Encuesta	Cuestionario	
		Conocimiento y Práctica	Sabe cada cuanto tiene que ir a la consulta con su bebe	- 15 días. - 1 mes. - 3 meses. - Cuando se enferme.	Encuesta	Cuestionario	
		Conocimiento y Práctica	Sabe usted de que se trata la lactancia materna exclusiva	- Dar solo el pecho. - Dar pecho y biberón. - Dar solo formula. - Dar aguas medicinales.	Encuesta	Cuestionario	
		Conocimiento y Práctica	¿Cada cuánto tiempo debe dar de comer a su bebe?	- 30 minutos - 1 hora - 3 horas - Cuando tenga hambre	Encuesta	Cuestionario	
		Conocimiento y Práctica	Como y cuando limpia el cordón umbilical	Pregunta Abierta	Encuesta	Cuestionario	

		Conocimiento y Práctica	¿Qué conoce acerca del esquema de vacunación?	Pregunta Abierta	Encuesta	Cuestionario	
		Conocimiento y Práctica	¿Sabe que es la prueba de tamizaje neonatal?	Sí, ¿Qué es? No	Encuesta	Cuestionario	

3.5 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información

La técnica que se empleó en este estudio fue:

- ❖ Encuesta realizada a 41 gestantes que acudieron a atenderse por el servicio de consulta externa del Hospital Alberto Correa Cornejo, a través de un instrumento (cuestionario) de 18 preguntas variadas sobre conocimiento de postparto y del recién nacido, esto nos ayudó a medir las prácticas y conocimientos de las embarazadas adolescentes acerca del postparto y del manejo del recién nacido. Este instrumento fue validado por profesionales de salud del HACC los cuales certificaron que el cuestionario abarque los temas de interés de la investigación para que esta sea factible.

- ❖ Revisión bibliográfica a través de documentos y artículos científicos que nos permitieron documentarnos acerca del periodo del embarazo en la adolescencia, el postparto y el recién nacido.

3.6 Análisis de Datos

Luego de la aplicación del instrumento de investigación, se procedió a realizar una matriz de base de datos, con ayuda del programa Microsoft Excel, en base a esto se realizó gráficos y tablas, con los cuales se logró ordenar y tabular toda la información obtenida mediante la aplicación de las encuestas.

Para evaluar el nivel de conocimiento que poseían en las preguntas de carácter abierto se utiliza una escala de Likert que permitió examinar y analizar los datos al momento de la aplicación de la encuesta, para lo cual se utilizó la siguiente clasificación:

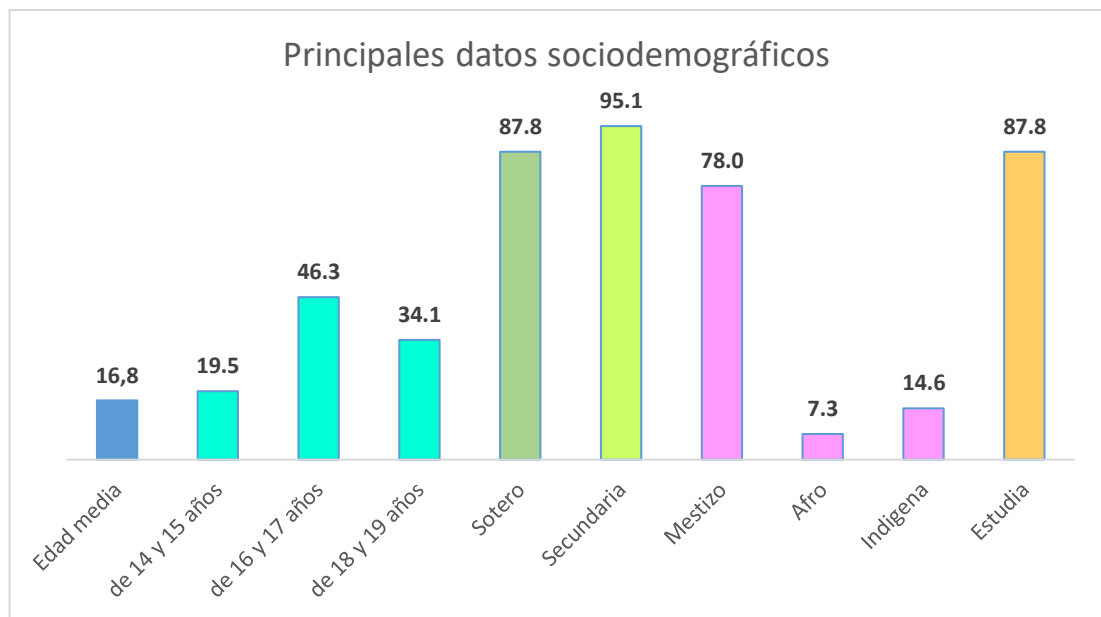
- a) Desconoce el tema
- b) Pocos conocimientos
- c) Conocimientos medios
- d) Elevados conocimientos

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la Investigación

4.1 Datos sociodemográficos

Gráfico 1, Sociodemografía del grupo de estudio



Análisis:

Los resultados reflejan que de las 41 mujeres embarazadas encuestadas el promedio de edad fue de aproximadamente 17 años, presentando la gran mayoría un estado civil de solteras, además un gran porcentaje con un nivel de instrucción secundaria en proceso, se identificaron en gran cantidad como etnia mestiza, sin embargo también existe población autoidentificada como indígena y un menor grupo afro, se puede ver además que casi todas las encuestadas se dedican únicamente al estudio. Un estudio realizado en el Hospital Universitario Erasmo Meoz en Cúcuta sobre el “cuidado en casa de la puerpera adolescente y su recién nacido” menciona que de una muestra de 251 puerperas adolescentes y sus recién nacidos se caracterizaron con una media de edad de 17 años, más de la mitad del grupo de estudio son solteras, el 50% tiene estudios de secundaria, un alto porcentaje se identifica como mestiza y finalmente tres cuartas partes son amas de casa (56). La investigación en relación al artículo mencionado posee una caracterización de los grupos de estudio muy similar en cuanto a la edad media de las adolescentes, la etnia, instrucción y el estado civil, sin embargo existe una gran diferencia en la ocupación de las adolescentes debido a que en el presente estudio se muestra que la gran mayoría sigue con sus estudios.

4.2. Conocimientos y prácticas de las madres adolescentes sobre post-parto.

Tabla 1, Conocimiento de las madres adolescentes sobre post-parto.

Ítem	Variable	Porcentaje
¿Qué entiende usted por post-parto?	Desconoce el tema	0
	Poco conocimiento	26,8
	Conocimientos medios	70,7
¿Conoce cuánto tiempo dura el post-parto?	Desconoce el tema	22,0
	Poco conocimiento	63,4
	Conocimientos medios	14,6
¿Qué signos de alarma conoce usted después del parto?	Desconoce el tema	14,6
	Poco conocimiento	80,5
	Conocimientos medios	4,9
¿Conoce qué tipo de cuidados debe tener después del parto?	Desconoce el tema	2,4
	Poco conocimiento	31,7
	Conocimientos medios	65,9
¿Cuándo cree que tiene que asistir al centro de salud después del parto?	Desconoce el tema	2,4
	Poco conocimiento	41,5
	Conocimientos medios	56,1

Análisis:

La tabla indica que un gran porcentaje de las 41 adolescentes encuestadas tienen un conocimiento medianamente aceptable por lo que es el proceso de post-parto y cuánto dura éste siendo un grupo minoritario las que conocen muy poco sobre el tema debido a las clases prenatales que se imparten en la unidad hospitalaria, de igual manera más de la mitad de adolescentes encuestadas conocen cuando tienen que acudir al centro de salud después del parto y los tipos de cuidados que deben tener consigo mismas en el post-parto, sin embargo se muestra un menor conocimiento en cuanto a los signos de alarma que deben tener en cuenta después del parto. Según un estudio realizado en la Universidad Nacional de Colombia donde se tuvo un grupo de estudio de 75 mujeres adolescente en periodo post-parto para determinar el nivel de conocimiento que tenían sobre dicho periodo, se llegó a la conclusión de que un alto porcentaje de este grupo de estudio conoce acerca del periodo “post-parto” o “dieta”,

aunque al ser la gran mayoría madres primerizas son guiadas por madres, abuelas o suegras de las cuales obtienen cuidados transmitidos por generaciones, en cuanto a las actividades que realizan durante este periodo se diferencian en que un 63% están de acuerdo con realizar actividad física, comer con mayor restricciones, realizar sesiones de descanso determinadas y el 37% restante manifiesta no hacer actividades debido al temor del frío, dolor de cabeza o desgarros, además de tener periodos de descanso junto a su recién nacido, sin embargo se pudo observar que las recomendaciones que se brindan por parte de enfermería han ganado terreno y son practicadas en el interior de las familias (57). En relación a la investigación con las estadísticas encontradas se puede observar que hay una similitud en el nivel de conocimiento de los grupos de mujeres adolescentes estudiadas donde existe un nivel aceptable de conocimiento sobre el periodo post-parto, y aunque guiadas por sus familiares también educadas por el personal de salud para poder llevar un cuidado de mayor calidad y evitar posibles complicaciones.

Tabla 2, Prácticas de las madres adolescentes en el post-parto.

Ítem	Variable	Porcentaje
¿Qué tipo de prácticas cree que debe realizar o no durante el postparto?	Malas prácticas	19,5
	Prácticas regulares	63,4
	Prácticas saludables	17,1
¿Cada cuánto se realiza usted el aseo de la zona vaginal?	1 vez al día	82,9
	2 o más veces al día	7,3
	Pasando un día	9,8
¿Qué tipo de método anticonceptivo piensa utilizar?	Implante	53,7
	Inyecciones	26,8
	Pastillas	14,6
	Preservativos	4,9
¿Después de cuánto tiempo cree usted que debe retomar las relaciones sexuales?	En días o semanas	14,6
	1 mes	22,0
	2 meses	19,5
	3 meses	9,8
	Cuando se sienta bien nuevamente	31,7
¿Se puede quedar embarazada durante la lactancia?	Si	41,5
	No	58,5

Análisis:

Los resultados demuestran que un gran porcentaje de las adolescentes encuestadas no tienen claro que actividades son beneficiosas para ellas en el periodo postparto, además respecto a la higiene íntima que deben llevar, un gran porcentaje afirmó que lo practica a diario siendo un menor número de encuestadas quienes no lo practican diariamente, en cuanto al tipo de método anticonceptivo que piensan utilizar después del parto más de la mitad de las encuestadas escogió el implante por su comodidad y seguridad, seguido de las inyecciones y las pastillas anticonceptivas, finalmente un pequeño grupo optó por el preservativo; con relación al tiempo en el que consideran retomar su vida sexual hubo mucha variación sin embargo el porcentaje mayor de las encuestadas cree que es correcto retomarlas solo en el momento que se sientan preparadas para hacerlo sin elegir un tiempo en concreto, para finalizar las adolescentes respondieron sobre si se pueden quedar embarazadas nuevamente

durante la lactancia, siendo que poco más de la mitad de dicho grupo cree que no puede pasar mientras estén dando de lactar y el restante piensa que sí podrían volver a quedar embarazadas. En un estudio de la Universidad del Norte de Colombia tomaron una muestra de 191 mujeres adolescentes en su periodo post-parto y a través de un cuestionario semiestructurado acerca de las “prácticas de autocuidado de las gestantes en el post-parto” determinaron que el 86% de las puérperas tenían desconocimiento acerca del post-parto y las actividades que deben realizar en dicho periodo, en cuanto a su cuidado e higiene el 99% informo que toman una ducha diaria y practican una higiene íntima continua para estar aseadas y brindar higiene a sus bebés, en relación a la anticoncepción y retorno de la vida sexual el 87% manifestó que se cuidan de mantener relaciones sexuales al menos durante un tiempo prudente en el que se sientan bien para retomarlas mientras que el 13% restante las retomaron sin ningún cuidado y solo el 1% de este grupo con la utilización del preservativo para prevenir otro embarazo (58). En relación a la investigación con el artículo citado existe una similitud en el desconocimiento acerca del proceso de puerperio entre ambos grupos en el cual se debe trabajar más con la ayuda de las clases y preparación de parto donde se abarcan temas de preparto, parto y postparto, sin embargo existió de igual manera acierto en cuanto al tema de cuidado e higiene íntima y corporal lo cual es fundamental para evitar cualquier tipo de infección y complicación durante este periodo, en cuanto al retorno de la vida sexual se presenta de manera similar que las adolescentes buscan sentirse preparadas para retomar sus relaciones sexuales con la diferencia que en el grupo de estudio de la investigación las madres eligen ya con que método de anticoncepción piensan cuidarse para evitar un embarazo consecutivo mientras que del grupo de estudio del artículo existe un menor cuidado respecto a este tema y solo una pequeña parte admite la utilización del preservativo como método de prevención.

4.3. Conocimiento y práctica de las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido.

Tabla 3, Conocimiento de las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido.

Ítem	Variable	Porcentaje
¿Qué conoce usted acerca del apego precoz?	Desconoce el tema	29,3
	Poco conocimiento	58,5
	Conocimientos medios	12,2
¿Qué signos de alarma conoce usted en el recién nacido?	Desconoce el tema	14,6
	Poco conocimiento	58,5
	Conocimientos medios	26,8
¿Conoce cómo y cuándo debe limpiar el cordón umbilical de su bebé?	Desconoce el tema	22,0
	Poco conocimiento	63,4
	Conocimientos medios	14,6
¿Cada cuánto tiempo debe ir a la consulta médica con su bebé?	15 días	4,9
	Cada mes	26,8
	Cada 3 meses	17,1
	Cuando se enferme	51,2

Análisis:

En la tabla se muestra que de las 41 mujeres adolescentes encuestadas con relación al apego precoz más de la mitad de ellas poseen poco conocimiento respecto a este tema aunque como mínimo conocen de que se trata inicialmente sin embargo aproximadamente la cuarta parte de este grupo de estudio desconocen acerca de lo que se trata el apego precoz en los primeros minutos de vida, respecto a los signos de alarma en el recién nacido se muestra un alto porcentaje de las encuestadas que

tienen muy poco conocimiento sobre el tema y solo un pequeño grupo conoce los signos de alarma más importantes en su bebé, en cuanto a los controles médicos que deben tener los recién nacidos los resultados muestran que un poco más de la mitad de las adolescentes creen que deben acudir al médico solo cuando el niño se enferme, la cuarta parte piensa que debe existir una revisión mensual, el restante cada dos semanas y 3 meses teniendo este último mayor aceptación. En un estudio de la Universidad de Cuenca donde se trabajó con una muestra de 177 madres adolescentes primerizas del Hospital Regional Vicente Corral Moscoso sobre el nivel de conocimiento en el cuidado del recién nacido y se llegó a la conclusión que dicho grupo poseía un nivel medio de conocimiento con un 53,10% de madres adolescentes que conocían sobre el apego precoz y la estimulación temprana al recién nacido, un 50,30% con un nivel aceptable sobre cuidados y atención del recién nacido y un 40,11% que presentaron un nivel alto en conocimientos sobre signos de alarma (59). En relación con la investigación y los datos encontrados se puede apreciar que en ambas investigación existe un nivel de conocimiento básico en las madres adolescentes en el tema del apego precoz y estimulación temprana, en cuanto a los cuidados y atención del recién nacido se puede llegar a una conclusión similar ya que tienen un nivel medio de conocimiento con la diferencia que el grupo de estudio de la investigación todavía necesita un poco más de preparación sobre la atención que requiere el niño, finalmente se puede observar diferencias entre un estudio y otro en cuanto a los signos de alarma ya que las madres encuestadas en la investigación poseen un menor nivel de conocimiento que en el artículo en referencia por lo que se necesita enseñar a las madres a reconocer los principales signos de alarma del recién nacido.

Tabla 4, Alimentación del recién nacido.

Ítem	Variable	Porcentaje
	Dar sólo el pecho	100,0
¿De qué se trata la lactancia materna exclusiva?	Dar el pecho y fórmula	0,0
	Dar sólo fórmula	0,0
	30 minutos	2,4
¿Cada cuánto tiempo debe dar de comer a su bebé?	1 hora	14,6
	3 horas	36,6
	Cuando tenga hambre	46,3

Análisis:

La tabla muestra los resultados obtenidos de las 41 mujeres adolescentes que realizaron la encuesta respecto a la alimentación del recién nacido donde en relación a la lactancia materna exclusiva conocen absolutamente en su totalidad de qué se trata dicho tema, sin embargo donde si existe variación de respuestas es en la frecuencia de las tomas necesarias del bebé donde podemos observar que casi la mitad de encuestadas respondieron que se debe cumplir esta necesidad siempre que el niño tenga hambre, otro grupo menor piensa que debe ser cada 3 horas y un pequeño grupo que debe existir al menos una toma por hora. Según un estudio de la Universidad Nacional de Loja donde se medía el nivel de conocimiento de las adolescentes embarazadas sobre los cuidados básicos de los recién nacidos en las áreas de salud número 1 y 3 de Loja se concluyó que de las 60 mujeres encuestadas, el 60% de este grupo tenía un nivel alto de conocimientos respecto a la alimentación del recién nacido, la lactancia materna exclusiva y la frecuencia de las tomas que deben tener los bebés (60). En relación con la investigación y los datos encontrados se puede observar que las madres adolescentes poseen un buen nivel de conocimiento en cuanto a la alimentación del recién nacido que aunque deben seguirse capacitando sobre estos temas se presenta un nivel de conocimiento positivo.

Tabla 5, Inmunizaciones y tamizaje neonatal.

Ítem	Variable	Porcentaje
¿Sabe que es la prueba de tamizaje neonatal?	Si	39,0
	No	61,0
¿Qué conoce acerca del esquema de vacunación?	Desconoce el tema	58,5
	Poco conocimiento	41,5
	Conocimientos medios	0,0

Análisis:

En el gráfico se muestra que de las 41 mujeres adolescentes encuestadas más de la mitad desconoce acerca de la prueba de tamizaje neonatal, siendo poco más de una cuarta parte del grupo de estudio las que si conocen acerca del tema, en cuanto a las inmunizaciones la mayoría desconoce el tema y el restante tiene apenas conocimiento mínimo del esquema. Un estudio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos acerca del nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre tamizaje neonatal concluyo que de una muestra de 95 adolescentes encuestadas el 64,3% desconocen acerca del tema y el 37,7% restante conocen sobre esta prueba (61). Además se observó un estudio sobre el nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre inmunizaciones en niños menores de 1 año donde se tomó una muestra de 40 madres adolescentes encuestadas acerca del esquema de vacunación que deben aplicarse sus hijos y se encontró que un 85% poseían un conocimiento deficiente, 10% un conocimiento regular y apenas el 5% de ellas un buen conocimiento acerca del tema (62). En relación a la investigación con los datos encontrados podemos observar que respecto a la prueba de tamizaje neonatal existe similitud en ambas cifras de las investigación lo que nos lleva a pensar que se necesita trabajar en dicho tema capacitando a las madres adolescentes en las clases de preparación de las unidades de salud, también se encontró cifras semejantes en ambas investigaciones en cuanto al conocimiento acerca del esquema de vacunación por parte de las encuestadas lo que nos indica que se debe conseguir un mejor entendimiento sobre este esquema de vacunación y su importancia en los niños.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- ❖ Entre las características sociodemográficas destacan la edad media de 16,8 años; siendo un 87,8% solteros y un 95,1% cursando o terminado el bachillerato; además más de las tres cuartas partes se auto identifica como mestizo; finalmente un porcentaje elevado se dedica a estudiar y no trabajan.
- ❖ Las madres adolescentes poseen un nivel de conocimiento insuficiente acerca del autocuidado postparto y de igual manera en el cuidado del recién nacido presentando porcentajes elevados con un desconocimiento generalizado en relación al manejo del niño.
- ❖ El grupo de estudio demostró realizar actividades mínimamente adecuadas respecto a su cuidado postparto y al del recién nacido mostrando resultados escasamente positivos por lo que requieren de mayor capacitación por parte del personal de salud correspondiente
- ❖ La guía educativa sobre cuidados postparto y recién nacido es de gran ayuda para orientar, mejorar la comprensión y aprendizaje de madres adolescentes en su autocuidado y en el cuidado del recién nacido.

5.2. Recomendaciones

- ❖ Al Ministerio de Salud Pública sugerir la creación de estrategias de promoción y capacitación centradas exclusivamente en mujeres adolescentes embarazadas el cual es un grupo de suma importancia debido a su inexperiencia en el cuidado postparto y del recién nacido.
- ❖ Exhortar al Hospital Alberto Correa Cornejo a realizar actividades tales como charlas o talleres con la finalidad de educar a las madres, además de recomendar la creación de un club de embarazadas adolescentes para poder brindar capacitaciones y realizar actividades de manera más enfocada en este grupo.
- ❖ A las usuarias embarazadas que acuden a la atención por consulta externa incentivar a la adquisición de conocimientos y practicas adecuadas acerca del autocuidado en el periodo postparto y en el recién nacido para evitar posibles complicaciones y conseguir mejores resultados.
- ❖ Se recomienda al personal de salud el uso de la guía educativa sobre cuidados postparto y recién nacido que se aporta con esta investigación dirigida a las madres adolescentes que acuden por consulta externa con el fin de facilitar el proceso de capacitación de las mismas.

BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. Mortalidad Materna Mundial. Organización Mundial de la Salud. 2010.
2. OPS. Reducción de Mortalidad Materna en América Latina. Organización Panamericana de la Salud. 2013.
3. MSP. Ecuador sin Muertes Maternas. Ministerio de Salud Pública. 2015.
4. Parada D. Prácticas de cuidado postparto en adolescentes. Revista Ciencia y Estudio. 2016; VII(1).
5. Aragón M, Cubillas I, Torres Díaz Á. Maternidad en la Adolescencia y Lactancia. Revista Enfermería Docente. 2015; II(14).
6. Vázquez T, Argote O, Cárdenas C, Bejarano N, Muñoz de Rodríguez L. El Trayecto de la Adoelscente en el Puerperio: Amenazas. Universidad del Valle. 2014; V(12).
7. Islas L, Cardiel M. Recién Nacidos de Madres Adolescentes: Problema Actual. Revista Mexicana de Pediatría. 2013; IV(39).
8. Diaz M. Cuidados del Cordón Umbilical en el Recién Nacido: Revisión de la Evidencia Científica. Ars. Pharmaceutica. 2016; VI(49).
9. GAD PARROQUIAL RURAL DE YARUQUÍ. Parroquia de Yaruquí. [Online]; 2019. Acceso 22 de Marzode 2019. Disponible en: <http://www.yaruqui.gob.ec/web/index.php/contenido/item/ubicacion>.
- 10 GAD YARUQUÍ. GAD PARROQUIAL RURAL DE YARUQUÍ. [Online]; . 2018. Acceso 12 de Septiembre de 2018. Disponible en: <http://www.yaruqui.gob.ec/web/index.php/contenido/item/ubicacion>.
- 11 MSP. Ministerio de Salud Pública. [Online]; 2014. Acceso 22 de Marzode 2019. . Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/hospital-basico-alberto-correa-cornejo-yaruqui/>.
- 12 Google. Google Maps. [Online]; 2019. Acceso 22 de Marzode 2019. Disponible . en: <https://www.google.com.ec/maps/place/Yaruquí>.
- 13 Red Metropolitana de Cultura. Quito Cultura. [Online]; 2018. Acceso 31 de

- . Octubre de 2019. Disponible en: <https://www.quitocultura.info/venue/parroquia-yaruqui/>.
- 14 OMS. Desarrollo en la Adolescencia. Organización Mundial de la Salud. 2016.
- .
- 15 Villalobos Guevara AM. Desarrollo Psicosexual. Adolescencia y Salud. 2010; I(1).
- 16 Peláez Mendoza J. Adolescente Embarazada: Características y Riesgos. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2011; XIII(1).
- 17 Gómez Marcos M, Barrientos Montero M, García Rabanal D, Gómez García A, Ramos Delgado E. Guía de Control y Seguimiento del Embarazo en Atención Primaria. Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria. 2011; VIII(14).
- 18 SEGO. Control Prenatal del Embarazo Normal. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. 2010; IV(10).
- 19 Sobeida M, Blázquez Morales L. Embarazo Adolescente. Revista Electrónica Medicina, Salud y Sociedad. 2012; III(1).
- 20 Aguarón Benitez G. MANUAL DE ASISTENCIA AL PARTO Y PUERPERIO NORMAL. CAMBIOS EN LA MADRE DURANTE EL PUERPERIO. LACTANCIA MATERNA. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. 2010.
- 21 Camulas Alvarez A. Guía de atención y cuidados del parto, postparto y lactancia materna. Instituto Carlos Slim de la Salud. 2014.
- 22 Ramos Marcillo A, Rodríguez Castilla F, Jordan Valenzuela M. Intervenciones en el embarazo, parto y postparto. Tercera ed. Sevilla: Formación Continuada Logoss SL; 2015.
- 23 Bezares B, Sanz O, Jiménez I. Patología Puerperal. Anales Sis San Navarra. 2010; XXXII(1).
- 24 Correa M, De Oliveira K, Pedrosa E, Souza A. Postpartum follow-up of women's health. Cadernos de Saúde Pública. 2017; III(33).

- 25 Laza Vásquez C, Puerto Lozano M. Cuidados genéricos para reestablecer el . equilibrio durante el puerperio. *Revista Cubana de Enfermería*. 2011; XXVII(1).
- 26 Mir L, Cardona A, Benavides T, Vallejo S, Ruiz M, Arranz D. Embarazo y . Puerperio. *FMC: Formación Médica Continuada en Atención Primaria*. 2011; XVIII(2).
- 27 Zamora Pasadas M. *Enfermería Neonatal*. Formación Alcalá. 2014; I(1).
- .
- 28 Gómez Gómez M, Danglot Banck C, Aceves Gómez M. Clasificación de los . niños recién nacidos. *Revista Mexicana de Pediatría*. 2012; LXXIX(1).
- 29 Chavez S, Álvarez F. Higiene del Recién Nacido y Lactante. *Revista Chilena . Materno Infantil*. 2015; XXI(2).
- 30 Vásquez A, Sánchez N. Importancia del sueño en los niños. *Comité General de . Pediatría*. 2012.
- 31 Meléndez J. *Atención Básica del Recién Nacido*. Departamento de Atención . Integral a la Familia. 2014.
- 32 Salcedo Abizanda S, Ribes Bautista C, Moraga Llop F. Recién nacido: cuidado de . la piel. *Asociación Española de Pediatría*. 2010.
- 33 Díaz Gutierrez MJ. Cuidados del cordón umbilical en el recién nacido: revisión de . la evidencia científica. *Ars Pharmaceutica*. 2016; LVII(1).
- 34 Organización Panamericana de la Salud. *Guía de campo sobre la inmunización . materna y neonatal*. OPS. 2017.
- 35 Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control. *Esquema de . Vacunación Familiar Ecuador 2018*. Ministerio de Salud Pública. 2018.
- 36 Ministerio de Salud Pública. *Proyecto de Tamizaje Metabólico Neonatal*. MSP. . 2019.
- 37 Organización Mundial de la Salud. *Salud del Recién Nacido*. OMS. 2015.
- .
- 38 Franco Del Rio G. El recién nacido exclusivamente amamantado. *Control, . supervisión y resolución de problemas*. Acta Médica Grupo Ángeles. 2015;

XIII(2).

- 39 Muñoz Guillen A, Dalmau Serra J. Alimentación del recién nacido sano. . Asociación Española de Pediatría. 2013.
- 40 Shellhorn C, Valdés V. La leche humana, composición y beneficios. Comisión de . Lactancia MINSAL. 2011.
- 41 Sabillón F, Abdu B. Composición de la leche materna. Honduras Pediátrica. . 2012; XV(4).
- 42 Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no . amamantar. Revista Chilena de Pediatría. 2017; LXXXVIII(1).
- 43 Mohamed Mohamed D, Alcolea Flores S. Guía para una lactancia materna feliz. . Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. 2013.
- 44 Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco J, Rodríguez Larreynaga M. La teoría . Déficit de Autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Med Espirit. 2017; XIX(3).
- 45 Constitución de la República del Ecuador. Asamblea Nacional. [Online].; 2008. . Acceso 28 de Marzo de 2019. Disponible en: https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf.
- 46 Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional de Desarrollo de Desarrollo . 2017 - 2021. Toda una Vida. [Online]; 2017. Acceso 28 de Marzode 2019. Disponible en: http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf.
- 47 Congreso Nacional del Ecuador. Ley Orgánica de Salud. [Online]; 2006. Acceso . 28 de Marzode 2019. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>.
- 48 Congreso Nacional del Ecuador. Código de la niñez y adolescencia. [Online]; . 2003. Acceso 28 de Marzode 2019. Disponible en: <https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/01/este-es-06-C%C3%93DIGO-DE-LA-NI%C3%91EZ-Y-ADOLESCENCIA-Leyes->

[conexas.pdf](#).

- 49 Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki. [Online]; 2013. Acceso 28 de Marzode 2019. Disponible en: <https://www.icf.uab.cat/assets/pdf/activitats/asclin/helsinki.pdf>.
- 50 Consejo Internacional de Enfermeras. Código Deontológico del CIE. [Online]; . 2012. Acceso 28 de Marzode 2019. Disponible en: http://www.enfermerialeon.com/docs/comision_deo/CodigoCIE2012.pdf.
- 51 Asamblea General de las Naciones Unidas. Declaración Universal de los . Derechos Humanos. [Online]; 1948. Acceso 28 de Marzode 2019. Disponible en: https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf.
- 52 Constitución de la República del Ecuador. Ley de Derechos y Amparo del . Paciente. [Online]; 2006. Acceso 28 de Marzode 2019. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf>.
- 53 Ayuso Gutierrez M. Factores sociodemográficos y de salud asociados a la . institucionalización de personas dependientes. Revista Española Salud Pública. 2010; LXXXIV(6).
- 54 Diaz S. El Periodo Postparto. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. 2010.
- 55 OMS. Lactante, recién nacido. Organización Mundial de la Salud. 2012.
- 56 Parada Rico DA. Adopción de Prácticas saludables en púerperas adolescentes. . Revista CUIDARTE. 2013; IV(1).
- 57 Cardozo Silva SL, Bernal Roldán MdC. Adolescentes en puerperio y sus prácticas . de cuidado. Universidad Nacional de Colombia. 2010; XXVII(2).
- 58 Martínez Royert J, Pereira Peñate M. Prácticas de cuidado que realizan las . púerperas en los municipios de Sincelejo, Corozal, Tolú, Sampedo y San Onofre. Revista Científica Salud Uninorte. 2016; XXXII(1).
- 59 Bermeo Calle JG, Crespo Calle AM. Determinación del nivel de conocimiento . sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primiparas que

- alumbran en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso. Universidad de Cuenca. 2015.
- 60 Potosí Pulache K. Repositorio Digital Universidad Nacional de Loja. [Online]; . 2013. Acceso 03 de Octubre de 2019. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/13511>.
- 61 Rojas Anccasi MdC. Conocimiento de las madres adolescentes sobre tamizaje neonatal en el servicio de alojamiento conjunto en el Instituto Materno Perinatal. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2010.
- 62 Sanchez Sampén JE, Vera Santacruz LI. Nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre inmunizaciones en niños menores de 1 año de los centros de salud de San José Olaya y Túpac Amaru. Salud y Vida Sinapense. 2013.

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta sobre “prácticas y conocimientos sobre cuidados postparto y recién nacido en madres adolescentes de la parroquia de Yaruquí”.



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

Encuesta

Estimada Sra. / Srta.

La presente encuesta se realiza como parte de mi trabajo de titulación como Licenciado en Enfermería con el siguiente tema: “Práctica y cuidados postparto y del recién nacido en madres adolescentes de la parroquia de Yaruquí”, con la seguridad que será en el beneficio de todos, sus respuestas serán utilizadas con fines exclusivos de investigación.

Gracias por su colaboración.

Fecha: _____

Provincia		
Cantón:		
Parroquia:		
Semanas de Embarazo		
Instrucción	Ninguna	
	Primaria	

Ocupación		
Estado Civil	Soltero	
	Casado	
	Unión Libre	
	Divorciado	
	Viudo	
Etnia	Mestiza	
	Indígena	

	Secundaria Incompleta	
	Secundaria Completa	
	Superior	

	Afroecuatoriano	
	Montubio	
	Blanco	

¿Qué entiende usted por post-parto?		
¿Cuánto tiempo dura el periodo post-parto?	Hasta 10 días	
	Hasta 20 días	
	Hasta 40 días	
¿Qué signos de alarma conoce usted después del parto?	Sangrado Abundante	
	Dolor excesivo	
	Inflamación, secreción a nivel de herida (cesárea, desgarro)	
	Fiebre	
	Secreción de mal olor	
	Otros:	

¿Cuándo cree que tiene que asistir al centro de salud después del parto?		
¿Cada cuánto se realiza el aseo en la zona vaginal?	Una vez al día	
	Dos o más veces al día	
	Pasando un día	
	Pasando dos días o más	
¿Qué tipo de cuidados debe tener después del parto?		

¿Qué tipo de actividades cree que debe realizar o no durante la lactancia?

	Permitido	No permitido
Alimentación		
Actividad física		
Higiene		
Medicamentos		

¿Qué tipo de método anticonceptivo piensa utilizar?	Ninguno		¿Después de cuánto tiempo cree usted que se debe retomar las relaciones sexuales?	Inmediatamente	
	Preservativo			En cuantos días o semanas	
	Pastillas			1 mes	
	Implante			2 meses	
	Inyecciones			3 meses	
	T de Cobre			Cuando se sienta bien nuevamente	
¿Cree usted que se puede quedar embarazada durante el periodo de lactancia?	Si		¿Qué conoce usted acerca del apego precoz?		
	No				

¿Qué signos de alarma conoce usted en el recién nacido?	Bebé flácido, adormecido		¿Cada cuánto tiempo debe ir a la consulta médica con su bebé?	Cada 15 días	
	Temperatura mayor a 38°C			Cada mes	

	Convulsiones			
	Color de la piel anormal			
	Infección en el ombligo			
	Otros			
¿De qué se trata la lactancia materna exclusiva?	Dar solo el pecho		¿Cómo y cuándo debe limpiar el cordón umbilical de su bebé?	
	Dar pecho y biberón			
	Dar solo formula			
	Dar aguas medicinales			
			Cada 3 meses	
			Cuando se enferme	

¿Cada cuánto tiempo debe dar de comer a su bebe?	30 minutos	
	1 hora	
	3 horas	
	Cuando tenga hambre	
¿Sabe que es la prueba de tamizaje neonatal?	Si	
	No	

¿Qué conoce acerca del esquema de vacunación?	
---	--

Anexo 2. Aplicación de encuestas a madres adolescentes que acuden por consulta externa.



Anexo 3. Portada de la guía sobre prácticas y cuidados postparto y del recién nacido dirigida a madres adolescentes.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Facultad Ciencias de la Salud

Carrera de Licenciatura en Enfermería

**GUÍA DE PRÁCTICAS Y
CUIDADOS POSTPARTO Y
RECIÉN NACIDO.**



Autor: Bryan Daniel Valenzuela Ramos

Directora de Tesis: Msc. Viviana Espinel Jara

Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS Daniel Valenzuela final.docx
(D58264055) Submitted: 11/4/2019 10:33:00 PM
Submitted By: danny_96@hotmail.com
Significance: 6 %

Sources included in the report:

ESAMYN PLAGIO.docx (D56507802)
tesis sepriembre 2017 areglada.docx
(D31688708) TESIS PILOZO ZUNIGA.docx
(D54836831)
tessis 2sesora.docx (D58242525)
DIANA SANDOVAL TESIS.docx
(D56379453) TESIS-MELANIA-
2018.docx(D39894927)
Tesis Fernanda Valenzuela.docx (D54095195)
http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_OK.compressed1.pdf.
<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>. <https://docplayer.es/75167434-Universidad-regional-autonoma-de-los-andes-uniandes.html> <https://docplayer.es/64147203-Universidad-regional-autonoma-de-los-andes-uniandes-facultad-de-ciencias-medicas-carrera-de-enfermeria.html>

Instances where selected sources appear:

43



.....
Msc. Viviana Espinel Jara
C.C: 1001927951
DIRECTORA DE TESIS

ABSTRACT

"Knowledge and practice of postpartum and newborn care in adolescent mothers from the parish of Yaruquí, 2018."

Bryan Daniel Valenzuela Ramos

Teenage pregnancy is a complex process where the mother must learn to practice proper self-care during the postpartum period and also assume her new role with responsibility, providing timely and quality care to the newborn; The objective of the study was to establish the knowledge and practices of postpartum and newborn care in adolescent mothers of the Parish of Yaruquí. A research with quantitative and non-experimental design was carried out: of observational, descriptive, cross-sectional type. As a tool for data gathering, a survey was applied to 41 pregnant teenagers who came to be treated at the Alberto Correa Cornejo Hospital. The results showed that the study group has an average of 16.8 years of age, mestizos and mostly single, 95% are studying high school; Regarding practices and knowledge about postpartum and newborn, it was determined that they have an insufficient level of care, however, positive results were presented on issues such as hygiene, family planning, breastfeeding and feeding of the newborn. It is necessary to promote education and further train adolescent mothers in postpartum self-care and care for the newborn in order to avoid complications.

Keywords: Teenage pregnancy, Postpartum self-care, Newborn care.

