



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

**TEMA:**

“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE MADRES DE RECIEN NACIDOS ATENDIDOS EN NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL JOSÉ MARÍA VELASCO IBARRA-2022”

TESIS, PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN  
ENFERMERÍA

**AUTOR:** Samantha Mishel Espinosa Enríquez

**DOCENTE:** MSc. Eva Consuelo López Aguilar

Ibarra-2022

## **CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS**

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada **"CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE MADRES DE RECIEN NACIDOS ATENDIDOS EN NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL JOSÉ MARÍA VELASCO IBARRA-2022"** de autoría de **SAMANTHA MISHEL ESPINOSA ENRÍQUEZ**, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho 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 20 días del mes de Julio de 2022.

**Lo certifico:**



.....  
MSc. Eva Consuelo López Aguilar

C.C: 1002251534

**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:

<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	1004544209		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Espinosa Enríquez Samantha Mishel		
<b>DIRECCIÓN:</b>	Ibarra-Urbanización Municipal Yuyucocha		
<b>EMAIL:</b>	<a href="mailto:samiespinosa66@gmail.com">samiespinosa66@gmail.com</a>		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	(06)652-758	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0987610471
<b>DATOS DE LA OBRA</b>			
<b>TÍTULO:</b>	“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE MADRES DE RECIEN NACIDOS ATENDIDOS EN NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL JOSÉ MARÍA VELASCO IBARRA-2022”		
<b>AUTOR (ES):</b>	Espinosa Enríquez Samantha Mishel		
<b>FECHA:</b>	27/02/2022		
<b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b>			
<b>PROGRAMA:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>		
<b>TITULO POR EL QUE OPTA:</b>	Licenciatura en Enfermería		
<b>ASESOR /DIRECTOR:</b>	MSc. Eva Consuelo López Aguilar		

## 2. CONSTANCIAS

La autora 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 26 días del mes de julio 2022.

**LA AUTORA**



Samantha Mishel Espinosa Enríquez

C.C.: 1004544209

**Guía:** FCCS-UTN

**Fecha:** Ibarra, 26 de julio del 2022

Samantha Mishel Espinosa Enríquez "conocimientos, actitudes y prácticas de madres de recién nacidos atendidos en neonatología del Hospital José María Velasco Ibarra-2022". / TRABAJO DE GRADO, Licenciada en Enfermería, Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 26 de julio del 2022

**DIRECTORA:** MSc. Eva Consuelo López Aguilar

El principal objetivo de la presente investigación fue, determinar conocimientos, actitudes y prácticas de madres en el cuidado de niños ingresados en neonatología del Hospital José María Velasco Ibarra, 2022. Entre los objetivos específicos se encuentran:

- Establecer las características sociodemográficas de la población en estudio
- Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre el cuidado del recién nacido ingresado en el área de neonatología
- Analizar las actitudes de las madres al tener un recién nacido en estado crítico,
- Identificar las prácticas de la madre en el cuidado del recién nacido de alto riesgo.
- Elaborar un banner educativo sobre los principales cuidados que deben tener las madres en los niños ingresados en el área de neonatología

Fecha: Ibarra, 26 de julio del 2022.

MSc. Eva Consuelo López Aguilar

**Directora**

Samantha Mishel Espinosa Enríquez

**Autora**

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, quiero agradecer a Dios, por cuidarme y protegerme durante todo este camino de mi formación profesional, así como ser mi sostén durante los momentos más difíciles.

A mis padres por ser la luz de mi vida, porque sin ellos nada de esto hubiera sido posible, por todo su apoyo, amor incondicional, sus consejos, palabras de aliento para jamás rendirme.

A mi hermana que desde que llego a mi vida ha sido el motivo para que yo salga adelante y ser un ejemplo para ella. A mi tía Nancy y mi abuelito Carlos que me han dado un amor tan puro e incondicional no solo a mi sino a mi familia y que siempre se han sentido orgullosos de mi

A mi directora de tesis la MSc Evita López, quien, con sus conocimientos, su experiencia, responsabilidad y su motivación hizo posible culminar con éxito mi trabajo.

A mis personas favoritas Liz, Allison, Angela y Alejandro quienes han estado conmigo en las buenas y malas nunca dejándome sola y siempre dándome los mejores ánimos y un gran cariño

*Samantha Mishel Espinosa Enríquez*

## **DEDICATORIA**

Este logro dedico a mis queridos padres Lorena y Galo quienes han sido el pilar fundamental de mi vida quienes sin importa nada me han dado todo, amor, consejos, apoyo y que ha pensar de todo lo difícil que se puso el camino para llegar hasta aquí siempre su prioridad ha sido darnos el mejor futuro a mí y a mi hermana enseñándonos valores, y sobre todo dándonos la educación para ser alguien en la vida.

Por supuesto también, a mis docentes universitarios que me acompañaron durante todo este camino lleno de alegrías y frustraciones, pero sobre todo gracias por sus palabras de motivación y enseñanzas para ser una gran profesional de salud académicamente y con valores.

A mi tía Janeth Enríquez que partió de este mundo, que se fue dejándome un gran vacío pero que me llevo los mejores recuerdos y las palabras de aliento que me solía dar para poder cumplir este sueño, ya que siempre se sintió orgullosa de que sea enfermera.

*Samantha Mishel Espinosa Enríquez*

## ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS .....	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE .....	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO .....	v
AGRADECIMIENTO .....	vi
DEDICATORIA .....	vii
ÍNDICE GENERAL .....	viii
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS .....	xi
RESUMEN .....	xii
TEMA .....	xiv
CAPÍTULO I .....	1
1. El Problema de Investigación .....	1
1.1. Planteamiento del Problema .....	1
1.2. Formulación del Problema .....	3
1.3. Justificación .....	4
1.4. Objetivos .....	6
1.4.1. Objetivo General .....	6
1.4.2. Objetivos Específicos .....	6
1.5. Preguntas de investigación .....	7
CAPÍTULO II .....	8
2. Marco Teórico .....	8
2.1. Marco Referencial .....	8
2.2. Marco Contextual .....	11
2.2.1. Historia del Hospital José María Velasco Ibarra .....	11
2.2.2. Ubicación Geográfica .....	12
2.2.3. Cartelera de Servicios .....	12
2.2.4. Servicio de Neonatología .....	13
2.3. Marco Conceptual .....	13

2.3.1.	Recién nacido de alto riesgo .....	13
2.3.2.	Clasificación del recién nacido y evaluación de la edad gestacional	13
2.3.4.	Servicio de Neonatología .....	15
2.3.5.	Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales .....	15
2.3.6.	Criterios de admisión en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales	15
2.3.7.	Principales cuidados en la UCIN .....	16
2.3.8.	Cuidados Maternos.....	17
2.3.9.	Signos de Alarma .....	22
2.3.10.	Método Madre Canguro .....	22
2.3.11.	Estado emocional de las madres con recién nacidos hospitalizados en la UCIN	23
2.3.12.	Rol de enfermería en la asistencia de la familia con un recién nacido de riesgo <sup>24</sup>	
2.3.13.	Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo .....	25
2.3.14.	Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender .....	25
2.4.	Marco Legal y Ético .....	26
2.4.1.	Marco Legal.....	26
2.4.2.	Marco Ético. ....	29
CAPÍTULO III .....		32
3.	Metodología de la Investigación .....	32
3.1.	Diseño de la Investigación .....	32
3.2.	Tipo de Investigación .....	32
3.3.	Localización y Ubicación del Estudio .....	32
3.4.	Población .....	33
3.4.1.	Universo .....	33
3.4.2.	Muestra.....	33

3.4.3. Criterios de Inclusión .....	33
3.4.4. Criterios de Exclusión .....	33
3.5. Operacionalización de variables.....	37
3.6. Métodos de Recolección de datos de la Investigación .....	44
3.6.1. Técnica.....	44
3.6.2. Método Utilizado.....	44
3.6.3. Instrumento .....	44
3.6.4. Análisis de la Información .....	45
CAPÍTULO IV .....	46
4. Resultados de la investigación .....	46
CAPÍTULO V .....	53
5. Conclusiones y Recomendaciones .....	53
5.1. Conclusiones .....	53
5.2. Recomendaciones .....	54
BIBLIOGRAFIA .....	55
ANEXOS.....	60
Anexo 1. Encuesta sobre “Conocimientos actitudes y prácticas de madres de recién nacidos atendidos en neonatología del Hospital José María Velasco Ibarra, 2022” .....	60
Anexo 2. Validación del instrumento para la recolección.....	66
Anexo 3. Permiso para la aplicación de la encuesta .....	68
Anexo 4. Evidencia fotográfica de la aplicación de la encuesta.....	69
Anexos 5. Banners Educativos sobre los principales cuidados maternos del recién nacido ingresado en el área de neonatología .....	70
Anexo 6. Análisis de los resultados de URKUND.....	71

## ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 1. Principales características sociodemográficas .....	46
Tabla 2. Nivel de conocimiento de las madres sobre el cuidado del recién nacido ...	48
Tabla 3. Actitudes sobre el cuidado del recién nacido den el área de neonatología...	50
Tabla 4. Prácticas en el cuidado del recién nacido en el área de neonatología .....	51

## RESUMEN

Conocimientos, actitudes y prácticas de madres de recién nacidos atendidos en neonatología del Hospital José María Velasco Ibarra-2022”

**Autora:** Samantha Mishel Espinosa Enríquez

**Correo:** samiespinosa66@gmail.com

El recién nacido de alto riesgo o patológico es un ser vulnerable, por lo que la madre tendrá que asumir nuevos retos a los esperados debido al nuevo entorno, así como también distintas emociones que causaron una alteración en el rol materno y tendrá la necesidad de adquirir nuevos conocimientos sobre el cuidado del neonato; el objetivo del estudio fue determinar conocimientos, actitudes y prácticas de madres en el cuidado de niños ingresados en neonatología. La metodología utilizada fue no experimental con enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, observacional con corte transversal, como instrumento se aplicó una encuesta en la plataforma de Microsoft forms con 34 ítems en donde participaron 75 madres, los datos obtenidos fueron procesados y tabulados en Microsoft Excel. Los resultados indicaron que del 100% de las madres comprendían una edad media de 23 años, se autoidentifican como indígenas, solteras y en unión libre, nivel de escolaridad secundaria incompleta, en su mayoría con parto normal dentro de las 37 y 42 semanas de gestación, un porcentaje equitativo entre primíparas y multíparas, con lo relacionado a los conocimientos se evidencio que el 56% tuvieron un conocimiento alto, y un 44% entre conocimiento medio y bajo sin embargo en lo referente a las practicas se observó varios errores con referente a la técnica de lactancia, higiene y posición madre canguro en aquellas madres con prematuros además se demostró que el 100% de las encuestadas presentaron estrés, temor, depresión y falta de apoyo de la pareja frente a la situación.

Palabras claves: Recién Nacido de Alto Riesgo, Conocimientos, Practicas, Actitudes.

## ABSTRACT

Knowledge, attitudes and practices of mothers of newborns treated in neonatology at the Hospital José María Velasco Ibarra-2022”

Author: Samantha Mishel Espinosa Enríquez  
Email: samiespinosa66@gmail.com

The high-risk or pathological newborn is a vulnerable being, so the mother will have to take on new challenges than expected due to the new environment, as well as different emotions that caused an alteration in the maternal role and will have the need to acquire new knowledge about newborn care; The objective of the study was to determine the knowledge, attitudes and practices of mothers in the care of children admitted to neonatology. The methodology used was non-experimental with a descriptive quantitative approach, observational with a cross section, as an instrument a survey was applied on the Microsoft forms platform with 34 items in which 75 mothers participated, the data obtained were processed and tabulated in Microsoft Excel. The results indicated that 100% of the mothers had a mean age of 23 years, self-identify as indigenous, single and in free union, incomplete secondary school level, mostly with normal delivery within 37 and 42 weeks of gestation. , an equitable percentage between primiparous and multiparous, with regard to knowledge, it was evidenced that 56% had high knowledge, and 44% between medium and low knowledge, however, in relation to practices, several errors were observed with reference to the technique of breastfeeding, hygiene and kangaroo mother position in those mothers with premature babies, it was also shown that 100% of the respondents presented stress, fear, depression and lack of support from their partner in the face of the situation.

Keywords: High Risk Newborn, Knowledge, Practices, Attitudes.

## **TEMA**

“Conocimientos actitudes y prácticas de madres de recién nacidos atendidos en neonatología del Hospital José María Velasco Ibarra, 2022.”

# CAPÍTULO I

## 1. El Problema de Investigación

### 1.1. Planteamiento del Problema

Los distintos cuidados de un recién nacido son parte fundamental para el adecuado crecimiento y desarrollo del niño, el rol de madre va a ser primordial durante todo este proceso, pero en un neonato de alto riesgo existe un mayor número de complicaciones, por ende, requerirá de cuidados asistenciales distintos a las previstas en un recién nacido sano.

Según la UNICEF y la OMS alrededor de 30 millones de niños nacen prematuros o adquieren distintas patologías por lo cual requerirán de cuidados específicos y especializados para sobrevivir. Además, establece que durante el año 2017 murieron cerca de 2,5 millones de recién nacidos, por causas que pudieron ser prevenibles, como son los controles prenatales, alimentación adecuada, la toma de ácido fólico, evitar el consumo de todo tipo de drogas etc. Pero con la aplicación de estrategias inteligentes se pueden salvar las vidas de 2,9 millones de mujeres, mortinatos y recién nacidos en 81 países para el año 2030 (1).

En su mayoría el (75%) de defunciones neonatales suceden en la primera semana de vida, y cerca de 1 millón de recién nacidos mueren dentro de las 24 primeras horas de vida. Entre las principales causas de muertes neonatales están los partos prematuros, complicaciones relacionadas con el parto (incluida la asfixia perinatal), las infecciones y los defectos congénitos. La manera de mejorar la supervivencia y la salud de los recién nacidos para poner fin a las muertes prenatales prevenibles será a través de atención prenatal de calidad, atención del parto por personal calificado, atención posnatal para madres y recién nacidos, y atención de los recién nacidos pequeños y enfermos (2).

En el Ecuador según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos durante el año 2019 se registra una tasa de mortalidad neonatal del 6,0 por cada 1.000 nacidos vivos,

disminuyendo un 0,1% con respecto al año 2018. Tomando en cuenta que la principal causa de muerte infantil es la dificultad respiratoria del recién nacido con 457 defunciones (3).

Para una madre que su hijo haya nacido en estado crítico dará como resultado una serie de cambios ya sea como madre, mujer y esposa, en donde habrá siempre la duda sobre si el niño sobrevivirá o no, la suma de complicaciones médicas, o los efectos sobre la salud del niño a largo plazo, todo esto provocara niveles de estrés, depresión y ansiedad lo que puede tener un efecto en la salud mental materna y así se puede ver afectado también el desarrollo del neonato (4).

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador en el año del 2015 publicó una guía clínica para el recién nacido prematuro, dirigida a los profesionales involucrados con la atención al recién nacido prematuro en los distintos niveles de atención donde abarca diferentes temas para el cuidado integral en este tipo de neonatos incluyendo la educación para los padres (5).

En el Hospital José María Velasco Ibarra durante los meses de enero y febrero del año 2022 en el área de neonatología hubo un total de 57 ingresos siendo así que el mes de enero ingresaron 31 niños y en el mes de febrero 26, entre las causas más comunes de hospitalización están la prematuridad, bajo peso, incompatibilidad ABO, asfixia neonatal, membrana hialina e ictericia neonatal. Y con un total de 3 defunciones en estos dos meses (6).

El estudio permitirá indagar sobre los conocimientos, la actitud y prácticas de las madres frente al cuidado del recién nacido de alto riesgo que se encuentran en el área de neonatología del Hospital José María Velasco Ibarra.

## **1.2. Formulación del Problema**

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas de madres de recién nacidos atendidos en neonatología del Hospital José María Velasco Ibarra, 2022?

### **1.3. Justificación**

Los cuidados maternos son una serie de prácticas que van de la mano con los conocimientos, los cuales se van adquiriendo ya sea por el instinto materno con el que se nace o por experiencias ya vividas anteriormente de la misma madre o de familiares con otro recién nacido, tomando en cuenta que la actitud a la hora del cuidado del niño es parte fundamental para que exista un adecuado desarrollo del menor y exista un vínculo madre e hijo.

Un recién nacido hospitalizado o de alto riesgo significará la existencia de una serie de dudas en su cuidado generando cambios en el rol de madre, habrá emociones aún más fuertes, y sobre todo un aprendizaje especial pues los cuidados hacia el niño serán aún más específicos y de esto dependerá la evolución y mejora del neonato.

La salud del recién nacido durante los últimos años ha sido de vital importancia en la salud pública, ya que se ha ido creando distintas prácticas orientadas a reducir las principales causas de muerte en los recién nacidos y promover un adecuado cuidado, pero el ingreso a las áreas de neonatología sigue siendo una problemática debido a al desconocimiento sobre la importancia de realizarse los controles prenatales o por no tener los adecuados cuidados en casa con el niño.

Durante el ingreso al servicio de neonatología los niños reciben cuidados especializados, pero la madre va a ser el pilar fundamental por eso es necesario que conozca todo sobre cómo debe cuidar a su hijo, pero también como manejar la situación para evitar conflictos en el hogar, en su salud mental y física, por todo esto existen estrategias para la participación de los padres dentro del área de neonatología, principalmente en la lactancia materna pues ayuda a mejorar el vínculo afectivo. Es aquí donde el personal de enfermería es parte fundamental en vista de que brinda educación a los padres, e información acerca de la situación o patología de su hijo.

La investigación beneficiará a la Universidad Técnica del Norte pues proporciona bibliografía que ayudará a los estudiantes universitarios de la facultad ciencias de la salud en sus distintas investigaciones. Ayudará a determinar si existe una adecuada

enseñanza durante la hospitalización del neonato por parte del personal de enfermería y así crear nuevas propuestas o estrategias para mejorar la educación materna durante este periodo, contribuyendo a la experticia de la enfermera o enfermero en este tema.

Los beneficiarios directos de la investigación son las madres que tengan niños ingresados en el área de neonatología del Hospital José María Velasco Ibarra, puesto que se realizará una revisión bibliográfica exhaustiva y también a través de la recolección de datos tomando en cuenta ciertos parámetros importantes en el cuidado del neonato de alto riesgo donde la madre nos brindará esta información lo cual ayudara a conocer cuáles son las falencias con respecto a los conocimientos actitudes y prácticas en este tipo de neonatos.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo General**

- Determinar conocimientos, actitudes y prácticas de madres en el cuidado de niños ingresados en neonatología del Hospital José María Velasco Ibarra, 2022

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- Establecer las características sociodemográficas de la población en estudio
- Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre el cuidado del recién nacido ingresado en el área de neonatología.
- Analizar las actitudes de las madres al tener un recién nacido ingresado en el área de neonatología.
- Identificar las prácticas de la madre en el cuidado del recién nacido ingresado en el área de neonatología.
- Elaborar banners educativos sobre los principales cuidados que deben tener las madres en los niños ingresados en el área de neonatología

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

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población en estudio?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres con relación al cuidado del recién nacido ingresado en el área de neonatología?
- ¿Qué actitudes enfrentan las madres en el cuidado del recién nacido crítico?
- ¿Cuáles son las practicas que tienen las madres en el cuidado del recién nacido crítico?
- ¿Qué beneficios dará los banners educativos a las madres sobre los principales cuidados de los niños ingresados en neonatología?

## CAPÍTULO II

### 2. Marco Teórico

#### 2.1. Marco Referencial

##### 2.1.1. Estrés en madres de recién nacidos ingresados en unidad de cuidados intensivos, Cuba, 2018, Ana Campo González, Rafael Amador Morán, Rosa María Alonso Uría, Irka Ballester López.

El nacimiento de un hijo trae consigo nuevas sensaciones y emociones para los padres, pero al tener al recién nacido en la unidad de cuidados intensivos neonatales vendrá acompañado de niveles de estrés significativos por la duda de la supervivencia del neonato, por eso este estudio se realizó con el principal objetivo de conocer que niveles de estrés presentan las madres basándose en distintas variables, tomando en cuenta ciertos componentes estresores, su tipo de estudio fue descriptivo como longitudinal, desarrollado desde el mes de enero del 2016 hasta diciembre del 2017 en el Hospital Ginecoobstétrico de Guanabacoa, el instrumento que se utilizó fue una escala de estrés parental que se conformaba de componentes como las vistas, sonidos, el aspecto y comportamiento del recién nacido, la interacción con el bebé, rol de los padres y la relación con el personal de salud, todo esto ayudo a evidenciar los siguientes resultados, el nivel de escolaridad preuniversitaria en 50% de los casos siendo así la edad promedio de 24 años, multíparas en condiciones de parto normal el 52,07%, la causa de ingreso más común en la UCIN fue el síndrome de distrés respiratorio del recién nacido con un 41,38%. Tomando en cuenta los componentes estresores tanto la relación con el bebé, rol de los padres y aspecto y comportamiento del bebé estos indicaron los porcentajes más altos de estrés por lo tanto el estudio llegó a la conclusión de generar o crear prácticas para los padres que ayuden a mejorar su rol parental dentro de la UCIN (6).

**2.1.2. El rol de la madre durante la internación de su hijo en la unidad neonatal de cuidados intensivos, Brasil, 2019, Aliniana da Silva Santos, Lidiane do Nascimento Rodrigues, María Solange Nogueira dos Santos, George Jó Bezerra Sousa, María Corina Amaral Viana, Edna María Camelo Chaves.**

El objetivo principal de esta investigación fue indagar y determinar las vivencias maternas durante la hospitalización del recién nacido en el área de UCIN basándose en la teoría del Rol Materno, el estudio fue de tipo descriptivo, exploratorio, pero con un enfoque cualitativo, se llevó a cabo a través de una entrevista realizada en el mes de junio del 2018, en donde participaron un total de 23 madres con niños ingresados en esta área, de un hospital del estado de Ceará (Brasil). Los resultados arrojaron que las mujeres presentaron problemas para llevar a cabo su rol materno por tener a su hijo dentro de un entorno diferente al planeado porque al estar rodeado de distintos aparatos dificultaba la relación y el contacto con el recién nacido, provocando así sentimientos negativos como preocupación, tristeza y miedo. Se determinó que existe una falta de participación de la madre dentro del área de UCIN tomando en cuenta la teoría del rol materno como parte fundamental del vínculo madre-hijo también se planteó la necesidad de crear estrategias de comunicación donde la madre participe en el cuidado directo de su hijo de una manera segura dentro de la unidad de cuidados intensivos neonatales (7).

**2.1.3. Importancia del cuidado de enfermería en la atención del recién nacido crítico, Ecuador, 2017, Milka M. Lozano-Domínguez, Clemencia G. Macías-Solórzano, Germanía M. Vargas-Aguilar.**

La carrera de enfermería se basa en brindar una atención humanizada a través del cuidado directo a los pacientes con el único fin de mejorar la salud y cubrir sus necesidades según las situaciones de los mismos por lo tanto la investigación tuvo como motivo conocer la importancia del cuidado de enfermería en recién nacidos ingresados en el área de unidad de cuidados intensivos neonatales, el cual se desarrolló en el hospital "Mariana de Jesús", el estudio fue tipo descriptivo, transversal, observacional y de campo se llevó a cabo por medio de una encuesta y una guía de observación aplicada a 17 licenciadas(os) tomando en cuenta varios aspectos

importantes en el cuidado del neonato crítico, como resultado se tuvo que el cuidado por parte del personal de enfermería era adecuado, no solo tenían conocimientos sino también destrezas que han ido desarrollado durante sus años laborales, y para contribuir con la mejora en el estado de salud del recién nacido, enfermería es parte fundamental en la educación materna (8).

**2.1.4. Preparación de los padres de recién nacido pretérmino para alta hospitalaria: propuesta de un protocolo, Brasil, 2020, Fabiana Vargas dos Reis Silva<sup>1</sup>, Tatiana de Oliveira Gomes<sup>2</sup>, Cristiano Bertolossi Marta<sup>3</sup>, Marcelle Campos Araujo<sup>4</sup>, Elzeni dos Santos Braga.**

Un recién nacido prematuro es aquel que nació antes de las 37 semanas de gestación y que al ser un paciente vulnerable con mayor riesgo de complicaciones en su salud el personal de enfermería es vital en el cuidado directo y mejoría de estos pequeños así como también se encarga de la educación a los padres durante su hospitalización, el estudio tuvo como objetivo la preparación tanto de la madre y padre en el alta del recién nacido prematuro creando un protocolo que tenga puntos claves como alimentación, higiene, sueño, cuidados de la piel y signos de alarma. Abarcó una búsqueda bibliográfica, cualitativa y exploratoria analizando distintos artículos referentes al tema algunos con enfoque en los padres y otros hacia al personal de enfermería, en conclusión al poner en práctica los principales cuidados de RNPT por parte de los padres durante la internación del menor ayuda a mejorar el vínculo paternal y disminuye sentimientos de miedo y angustia al momento del alta, así como también el uso de estos protocolos para enfermería hace que sea un proceso más ordenado y formativo (9).

**2.1.5. Cuidado centrado en la familia en la unidad de terapia intensiva neonatal (UTIN): experiencias de enfermeras, Brasil, 2020, Simone Alves da Fonseca, Aline Oliveira Silveira, Mariana André Honorato Franzoi, Elaine Motta.**

Este estudio se basa en la atención centrada en la familia en la UCIN es donde los padres fueron partícipes durante la hospitalización del recién nacido en varios aspectos. Los objetivos de la investigación fueron conocer la experiencia de las

enfermeras ante el tema y nombrar o explicar los cuidados de enfermería centrados en los familiares del servicio de la UCIN, se aplicó un método transversal con enfoque cualitativo e interpretativo en donde participaron 10 enfermeras que laboran en este servicio, se recolectó los datos a través de una entrevista abierta para conocer las narrativas de las mismas durante los meses de julio y agosto del 2018, los resultados enfermería mostró creencias conceptos y acciones que se acercaban pero también se alejaban de los cuidados o atención centrados en la familia todo esto derivado de las experiencias anteriores, se pudo llegar a la conclusión que el personal de enfermería reconocía los beneficios de esta práctica sin embargo no existía una planificación, así mismo presentaban dificultades para comunicarse con los padres y la contradicción del mismo personal pues algunos si ponía énfasis en la importancia de la participación de los padres en la UCIN mientras que para otros solo son observadores o visitantes, el estudio infirió que debe existir una relación adecuada entre el personal de salud y los padres creando así un equipo colaborativo que ayudará a disminuir los sentimientos de estrés, preocupación materno y paterno además de mejorar el desarrollo del neonato (10).

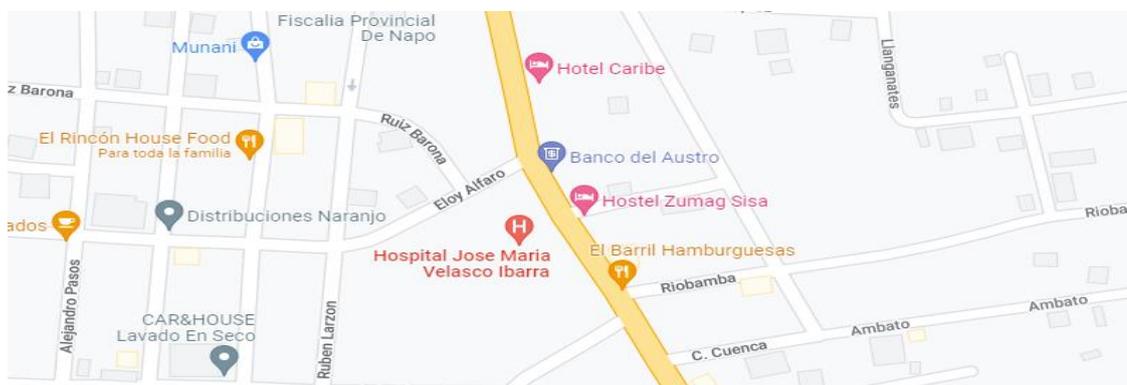
## **2.2. Marco Contextual**

### **2.2.1. Historia del Hospital José María Velasco Ibarra**

Su edificación empezó en el año 1950 y fue fundado en 1955 siendo su administrador el obispo Maximiliano Spiller y por la Asistencia Social de Quito su nombre en honor al presidente de esa época José María Velasco Ibarra, con apenas 40 camas, ubicado frente al Parque Central de Tena, en 1972 se suprime la Asistencia social y en 1973 toma a cargo la dirección provincial de salud de Napo en el área administrativa y económica. En 1986 se inaugura el nuevo edificio del hospital en la ciudadela Eloy Alfaro y avenida 15 de noviembre con 120 camas, en 2014 se realiza la repotenciación de su estructura y con una inversión de \$6'910.492,38 en Talento Humano actualmente tiene 36 años de vida institucional sirviendo a la comunidad y de ser referente de salud provincial de la región Amazónica (11).

### 2.2.2. Ubicación Geográfica

El hospital José María Velasco Ibarra está ubicado al Suroeste de la ciudad de San Juan de los dos Ríos del Tena en la ciudadela Eloy Alfaro, limitado de la siguiente manera: Está ubicado dentro de la zona urbana de la ciudad, con fácil 10 accesibilidad por encontrarse sobre una de las avenidas principales. Al norte: Calle Ambato, al sur: Calle Eloy Alfaro, al este: Calle Gabriel Espinosa, al oeste: Avenida 15 de noviembre. (11).



Obtenido:<https://www.google.com/maps/place/Hospital+Jose+Maria+Velasco+Ibarra/@-1.0040158,-77.8112084,15z/data=!4m5!3m4!1s0x0:0x5f2e2bc50625bee3!8m2!3d-1.0040158!4d-77.8112084>

### 2.2.3. Cartelera de Servicios

El Hospital José María Velasco Ibarra cuenta con los servicios de Emergencia: Consultorio de primera acogida 1, Triage 2, Consultorios 3 Procedimiento, Box de atención rápida 8, Box Críticos 3, Box observación 11 (2 aislados)

Consulta externa: Cardiología, Cirugía General, Cirugía Vascolar, Dermatología, Urología, Traumatología, Gineco – Obstetricia, Medicina Interna, Nefrología, Oftalmología, Pediatría, Psicología, Neonatología, Nutrición, Fisiatría, Audiometría.

Servicios de Apoyo Diagnóstico: Laboratorio clínico: Lac 2 (de emergencia las 24 horas), Servicio de medicina transfusional (24 horas), Imagenología: rayos X portátil, ecografía 2D portátil, tomografía (11).

#### **2.2.4. Servicio de Neonatología**

Este servicio se encuentra ubicado en el primer piso del Hospital José María Velasco Ibarra, cuenta con 12 cunas repartidas de la siguiente manera 6 básicos, 4 intermedios, 1 aislamiento, 1 UCI, el servicio está conformado por 18 enfermeras más 1 enfermera líder, médicos tratantes 4 y médicos residentes 9 (12).

Las patologías más frecuentes que se manejan dentro de este servicio son: el síndrome de distrés respiratorio del recién nacido, membrana hialina, ictericia neonatal, incompatibilidad ABO, enterocolitis, asfixia neonatal y recién nacidos prematuros.

### **2.3.Marco Conceptual**

#### **2.3.1. Recién nacido de alto riesgo**

Es aquel recién nacido que en el momento de su nacimiento presenta alguna patología ya sea congénita o perinatal que pone en riesgo su supervivencia donde también puede causar problemas a nivel físico o mental, interfiriendo en el normal crecimiento y desarrollo del neonato, actualmente con los avances de la medicina los recién nacidos de alto riesgo tienen muchas posibilidades de sobrevivir. (13).

#### **2.3.2. Clasificación del recién nacido y evaluación de la edad gestacional**

De acuerdo con la edad de gestación el recién nacido se clasifica. en:

- Pretérmino: Recién nacido < a las 37 semanas gestación.
- Término: Recién nacido entre las 37 a 41 semanas gestación.
- Postérmino: Recién nacido > 42 o más semanas de gestación.

Según el peso de nacimiento se clasifica en:

- Recién nacido macrosómico: Peso que > los 4.000 g. al nacer
- Recién nacido de bajo peso nacimiento: peso < de 2.500 g.
- Recién nacido de muy bajo peso nacimiento: peso < de 1.500g (14)

#### **2.3.3. Principales afecciones en los recién nacidos para ser hospitalizados.**

### **Prematurez**

Es aquel recién nacido que tiene una edad gestacional menor a las 37 semanas de gestación debido a distintas causas tanto extrínsecas entre ellas un inadecuado control prenatal, pobreza, anomalías uterinas etc., e intrínsecas como malformaciones congénitas (15).

### **Asfixia**

Es la falta de oxígeno o también conocida como hipoxia en el feto o el recién nacido que puede llegar a causar problemas a distintos órganos o sistemas y principalmente puede provocar discapacidad en los recién nacidos debido alguna encefalopatía aguda u otro tipo de daño a nivel cerebral (15).

### **Enfermedad de la Membrana Hialina**

Es el síndrome de dificultad respiratoria que afecta principalmente a los recién nacidos prematuros debido a una disminución del surfactante que es una sustancia que produce los pulmones ya maduros, para evaluar este síndrome se emplea la escala de Downes donde tiene las siguientes variables: cianosis, ventilación, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, tiraje, sibilancias (15).

### **Sepsis**

Es un estado clínico causado por la acumulación o incremento de organismos vivos como bacterias virus y hongos provocando una infección a nivel sistémico, se presenta dentro de los 28 días de nacido, los métodos de diagnóstico son a través de un hemocultivos o aislamiento de bacterias (15).

### **Hiperbilirrubinemia**

Se define como el alza del valor normal de la bilirrubina en sangre por encima de los 5mg/dl, en un recién nacido a término pueden presentar valores más elevados en el tercer día de vida y en recién nacido pretérmino a partir del quinto día de vida, se manifiesta principalmente por la ictericia que es tinte amarillo que aparece a nivel de

esclerótica ocular, mucosas y la piel del recién nacido debido a los niveles altos de bilirrubina superiores a los 45mg/d (15).

#### **2.3.4. Servicio de Neonatología**

Es aquel servicio hospitalario que ofrece atención inmediata a los recién nacidos que necesiten reanimación o hospitalización por distintas patologías, su periodo de atención es a partir del nacimiento hasta las 44 semanas de edad postconcepcional o un mínimo de 28 días sin límite de peso en el momento del nacimiento (16).

#### **2.3.5. Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales**

Se refiere al sector de la Unidad de Neonatología donde se hospitalizan los pacientes más graves, inestables, complejos, con riesgo vital y/o que requieran cuidados pre y postoperatorios. Concentra personal altamente capacitado, con residencia médica permanente, así como tecnología adecuada a su complejidad (16).

#### **2.3.6. Criterios de admisión en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales**

- RN de pretérmino < o igual a 32 semanas o peso < 1500 g hasta su estabilización (más de 5 días sin eventos de desestabilización).
- RN con depresión neonatal severa.
- RN con síndrome convulsivo en etapa aguda.
- RN con clínica de Sepsis y/o meningitis.
- RN con Síndrome de Distrés Respiratorio (SDR) que requiera oxigenoterapia con FiO<sub>2</sub> >40%, CPAP o VM.
- RN hemodinámicamente inestable, que requiere drogas vasoactivas.
- RN portador de apneas severas y/o repetidas de cualquier origen.
- RN que inicia Nutrición Parenteral.
- RN portador de malformación congénita grave.
- RN en su post operatorio inmediato hasta su estabilización.
- RN con hiperbilirrubinemia en riesgo de requerir exsanguinotransfusión

- RN con riesgo vital de otra etiología (shock de cualquier etiología) (16).

### **2.3.7. Principales cuidados en la UCIN**

El neonato prematuro o en estado grave de salud tendrá una atención especializada, donde incluirá procedimientos invasivos entre ellos soporte respiratorio, intubación endotraqueal, alimentación por sonda nasogástrica o parenteral etc.; los cuales ponen en riesgo al recién nacido de infecciones intrahospitalarias dependiendo su edad gestacional.

#### **Monitorización del paciente neonatal**

Es el control, observación y medida de las constantes vitales del recién nacido ya sea de forma manual o con un monitor las cuales son la frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura, presión arterial y saturación de oxígeno que ayudaran a conocer el estado hemodinámico del paciente con el fin de detectar a tiempo alguna afección en la salud del mismo y actuar de forma rápida y oportuna (16).

#### **Termoprotección del recién nacido**

La protección térmica es aquella que se realiza en el momento del nacimiento y en los primeros días de vida para mantener la temperatura del neonato entre 36,5 a 37,5°C ya que recién nacidos prematuros o con algún tipo de patología son susceptibles a los cambios de temperatura en donde la hipertermia o hipotermia pueden ser riesgosas para el neonato, su medición se lo hace a través del termómetro digital o por medio de la cuna térmica, tomando en cuenta que la mejor forma de comprobar este valor es tomar la temperatura de forma manual ya sea cada hora cada dos horas o mínimo cada 6 horas (16).

#### **Soporte Respiratorio**

Consiste en mantener los niveles de oxígeno en sangre en parámetros normales ya sea a través de la oxigenoterapia previniendo una hipoxia e hiperoxia, así como también la hipocapnia e hipercapnia por eso es indispensable poseer un CPAP ya que ayuda a estabilizar de manera segura al recién nacido en especial a los prematuros (16).

### **Nutrición y lactancia materna**

Para un adecuado crecimiento y desarrollo integral del recién nacido es de vital importancia una correcta nutrición, para ello dependiendo del estado de salud del neonato se le administrará la leche materna a través de una sonda nasogástrica o también de forma parenteral que contenga los nutrientes y vitaminas necesarias adecuadas para el metabolismo del recién nacido, y en el caso de que el neonato no tenga ninguna dificultad para alimentarse con el seno materno se debe educar y aconsejar a la madre ayudando así al recién nacido a mejorar su estado de salud a través de una lactancia materna efectiva (16).

### **Cuidados de la piel**

Dentro de estos cuidados se incluye los cambios posturales al recién nacido cada 3 horas dependiendo de la manipulación al neonato, así como también el aseo adecuado a través del baño, el cambio de pañal y la limpieza correcta del cordón umbilical ya sea por parte del personal de enfermería o por la madre del neonato (16).

### **Fototerapia**

Es un sistema que utiliza luz fluorescente con el fin de disminuir los niveles de bilirrubina en sangre, se la aplica de manera habitual y debe estar a una distancia de 40 a 60 cm por encima del recién nacido protegiendo sus ojos y genitales, realizando controles de bilirrubina y hematocrito cada 24 horas (17).

### **2.3.8. Cuidados Maternos**

Cuando un hijo viene en camino la madre experimenta una serie de sensaciones o sentimientos nuevos en un camino lleno de aprendizaje, de modo que si el nacimiento trae consigo dificultades como recién nacidos prematuros o enfermos que al ser ingresados en el servicio de neonatología provocará frustración y cuidados maternos limitados ya deberá adaptarse y conocer sobre distintos equipos médicos que ayudarán a la supervivencia del recién nacido.

## **Alimentación -Lactancia Materna**

La alimentación es primordial para la mejoría del recién nacido independientemente de su patología, durante su periodo posnatal la leche materna es la fuente principal de nutrición pues aporta proteínas, grasas, vitaminas y anticuerpos necesarios para elevar su sistema inmunológico lo que ayudara a la prevención de otras enfermedades así como también un adecuado desarrollo infantil, si existe un banco de leche humana este debe contar con las medidas adecuadas de recolección, pasteurización y administración segura para mantener sus beneficios y valor nutricional (18).

### **Técnica de lactancia**

- El cuerpo del recién nacido debe estar frente a la madre
- La cabeza del recién nacido alineada hacia el pecho
- Sujetar el seno con la mano en forma de C
- Nariz y mentón pegados al pecho
- La boca del recién nacido debe estar bien abierta
- El pezón y la areola deben estar dentro de la boca del recién nacido
- El labio inferior del recién nacido debe estar hacia afuera
- Las mejillas del recién nacido llenas y sonidos de deglución

Evitar técnicas inadecuadas como sostener el seno en forma de tijera o pinza, vaciar ambos senos para prevenir signos o síntomas de mastitis, así como también evitar que el recién nacido jale del pezón para impedir la aparición de grietas en los pezones, para la higiene de los senos solo debe ser con agua y no utilizar ningún tipo de crema alcohol ni jabón (19).

### **Posición para dar de lactar**

Existen varias posturas o posiciones que pueden ser adecuadas y sobre todo cómodas tanto para la madre como para el niño, una correcta postura impedirá problemas de salud como lumbalgias o lesiones a nivel muscular.

- **Posición sentada:** la madre debe apoyar la espalda sobre un buen respaldo y estar lo más cómoda posible, la barriga o el tronco del recién nacido debe estar

frente y bien pegado al pecho de la madre, la espalda del recién nacido sobre el antebrazo de la madre y la cabeza sobre el pliegue del codo.

- **Posición acostada:** la madre se ubica de lado al estar acostada y el bebé en la misma posición en donde la nariz del recién nacido quede frente al pecho utilizando el antebrazo para sostenerlo.
- **Posición invertida o balón de rugby:** se la utiliza en el caso de recién nacidos prematuros o gemelos, consiste en sostener al bebe en el antebrazo con la cabeza a la altura del pecho y sus piernas hacia atrás, también se puede ayudar de una almohada o toalla que ayude a elevar y a sujetar al recién nacido.
- **Posición de caballito:** la madre debe estar sentada, él bebe sentado sobre una de las piernas su cabeza y columna en posición vertical mientras se alimenta esta posición puede ser necesaria cuando existe grietas en los pezones, en prematuros o con labio leporino (19).

### **Técnica de extracción de la leche materna**

- Lavar muy bien las manos con agua y jabón limpia antes de la extracción.
- Masajear suavemente el seno en forma de círculos desde el tórax hacia el pezón.
- Colocar los dedos en forma de C sosteniendo la areola y el pezón con el pulgar hacia arriba.
- Realizar presión hacia adentro en dirección a las costillas y después de arriba hacia abajo.
- Inclinarsse un poco hacia adelante para ayudar a la salida de la leche materna.
- Recolectar la leche en embaces de vidrio o plástico resistente, deben ser lavados con agua caliente antes de su uso (19).

### **Beneficios de la lactancia materna para la madre**

- Ayuda a fortalecer el de vínculo afectivo madre e hijo.
- Ayuda a la involución del útero y reduce el riesgo de hemorragia postparto.

- Retrasa la ovulación.
- No se considera un método anticonceptivo 100% efectivo, pero puede ayudar a espaciar las gestaciones.
- Disminuye el riesgo de cáncer de mama y de ovario.
- Es económica.
- Ayuda a quemar las calorías y a recuperar el peso (20).

### **Beneficios de la lactancia materna para el recién nacido**

- Tiene anticuerpos que protegen de enfermedades prevalentes de la infancia como: diarrea, alergias, asma y las infecciones respiratorias.
- Protege al recién nacido de enfermedades e infecciones
- Previene la desnutrición
- Disminuye el riesgo de muerte súbita del recién nacido
- Ayuda al adecuado desarrollo físico e intelectual
- A futuro reduce el riesgo de desarrollar diabetes, obesidad o enfermedades cardiovasculares (20).

### **Higiene: cuidados de la piel y cambio de pañal.**

La piel de los recién nacidos es una barrera ante diferentes tipos de microorganismos que puede producir una serie de infecciones al mismo tiempo está cubierto de vernix caseoso que evita su deshidratación, para bañar al neonato se necesita de un jabón neutro y el agua debe estar tibia para evitar la pérdida de calor del niño, la técnica es reposar la cabeza, cuello y hombros sobre el brazo y con la mano sujetarlo de manera segura por debajo de la axila, hay que tomar en cuenta que la duración del baño debe ser menor a 5 minutos y su frecuencia irá aumentando de acuerdo a su crecimiento (21).

A lo que se refiere con el cambio de pañal varía en 2 a 8 veces al día lo recomendable es realizar el cambio siempre que el pañal se encuentre ya sea húmedo o sucio, para limpiar el área del pañal se lo puede hacer con agua tibia o el uso de toallas húmedas que sean libres de perfumes o algún otro químico para evitando así una dermatitis o

irritación de la piel del recién nacido, por otro lado se recomienda dejar al neonato sin pañal después de limpiarlo hasta que la zona genital se seque con el aire (22).

### **Cuidados del cordón umbilical**

Posterior al parto se realiza el pinzamiento del cordón umbilical el cual empezara un proceso de secado e ira pasando de un color gris a negro ya que dentro de 8 a 15 días se caerá, el cordón es un medio de colonización de distintas bacterias que pueden llegar a producir una infección conocida como onfalitis en donde el *Staphylococcus aureus* es el principal causante de esta patología se caracteriza por presentar secreción purulenta y maloliente, por ello la OMS recomienda conservar el cordón limpio y seco, no utilizar gasas o bandas elásticas que rodeen el cordón umbilical y siempre debe estar fuera del pañal (23).

### **Pasos para limpieza del cordón umbilical**

- El cordón umbilical deberá limpiar en cada cambio de pañal o en el momento del baño del recién nacido
- Se recomienda utilizar una gasa estéril cubierta con alcohol
- Se debe movilizar la pinza umbilical para tener acceso a toda la zona del cordón a continuación se realizará la limpieza en forma de círculos desde la parte interna del cordón hasta la parte externa.
- El cordón umbilical no debe quedar húmedo para favorecer a su cicatrización y minimizar el riesgo de infección
- Debe estar fuera del pañal y no debe estar cubierto con ningún tipo de gasa o apósito (24).

### **Visitas y Salidas**

En los recién nacidos sobre todo prematuros su sistema inmune sigue en un proceso de maduración puesto que hace susceptible a patología infecciosas, después de recibir el alta hospitalaria del neonato se recomienda que se mantenga en casa por algunas semanas y evitar sitios con grandes aglomeraciones, en el caso de que algún miembro

de la familia se encuentra enferma se debe tomar medidas higiene como el lavado de manos constante o el uso de mascarilla al estar en contacto con el recién nacido (25).

### **Sueño**

La posición más adecuada y recomendada en la que el recién nacido debe dormir, es en decúbito dorsal es decir "boca arriba " ya que según varios estudios la muerte súbita del recién nacido o también conocida como muerte de cuna se debía a que los lactantes estaban durmiendo o acostados boca abajo por consiguiente la Academia Americana de Pediatría impulso una campaña de educación a los padres sobre la seguridad del niño a la hora de dormir poniendo énfasis en que el menor debe descansar "de espaldas" (25).

### **2.3.9. Signos de Alarma**

Durante el año 2017 el 75% de muertes neonatales ocurrieron durante la primera semana de vida debido a factores relacionados con el parto, infecciones o defectos congénitos y en el año 2019 al menos 2.4 millones de neonatos fallecieron en el primer mes de vida, por ello la importancia de conocer ciertos signos o síntomas que pueden aparecer desde el momento del nacimiento indicando problemas de salud del recién nacido ya que una valoración temprana y primeros cuidados representan una estrategia mundial para el descenso de la morbi-mortalidad infantil (26) (27)

- Dificultades para respirar (respiraciones lentas o rápidas)
- Cambios en el color de la piel (ictericia, cianosis, pálida)
- Fiebre (temperatura axilar de más de 37° C).
- Enfriamiento (temperatura axilar menor a 36° C).
  - Dificultad para alimentarse (succión débil)
  - Debilidad o no reacciona
  - Vómitos abundantes y frecuentes.
  - Deposiciones líquidas y frecuentes, con o sin feo olor (diarrea) (28).

### **2.3.10. Método Madre Canguro**

Consiste en el contacto piel a piel del niño y la madre, se lo aplica a recién nacidos menores a las 37 semanas de gestación o con peso bajo al nacer inferior a los 2500 gramos independientemente de su edad gestacional, para empezar el método madre canguro el neonato debe tener sus constantes vitales estables y con buena tolerancia oral. (29).

### **Posición del Método Madre Canguro**

El recién nacido debe estar en posición vertical o decúbito ventral con sus extremidades flexionadas y su cabeza de lado sobre el pecho de la madre entre sus senos de modo que entre en contacto directo piel a piel, el neonato debe estar únicamente con pañal y gorro, estará debajo de la ropa que abriga el tórax de la madre y evitará la pérdida de calor del niño debido a la exposición, se lo puede aplicar en cortos periodos de tiempo una o varias veces al día (29).

### **Beneficios del Método Madre Canguro a la madre y el niño**

- Regula la temperatura corporal del recién nacido
- Mejora la frecuencia cardíaca y respiratoria
- Mejora la producción de leche materna
- Favorece al desarrollo neurológico temprano del recién nacido
- Disminución del estrés y dolor
- Participación de la madre fortaleciendo el vínculo madre-hijo
- Disminuye el riesgo de muerte súbita del recién nacido (29).

### **2.3.11. Estado emocional de las madres con recién nacidos hospitalizados en la UCIN**

Ante la noticia de que el bebé tiene que ingresar en la Unidad de Neonatología, cada padre y cada madre reaccionan de manera diferente. Las circunstancias y particularidades del diagnóstico, lo inesperado de la noticia y de toda la situación en general, así como las características personales de cada uno (su personalidad, sus

creencias, su capacidad para enfrentarse a los problemas, etc.) convertirán ese momento concreto en una situación única y personal.

Un estudio en padres de niños hospitalizados en la sala general encontró que más de una cuarta parte de los padres experimentó síntomas de estrés postraumático después del alta de su hijo, relacionados con ansiedad e incertidumbre. Estas experiencias exigen en los padres un proceso afrontamiento y de adaptación que puede ser favorecido o no por el medio que los rodea (30).

### **2.3.12. Rol de enfermería en la asistencia de la familia con un recién nacido de riesgo**

Un recién nacido de riesgo genera para la madre sentimientos de fracaso y culpa así mismo el vínculo madre-hijo se ve afectando volviéndose frágil a causa de la separación de su hijo mientras está ingresado en el área de neonatología todo esto implica que la familia experimente actitudes, sensaciones y tensiones nuevas las cuales se deben trabajar para establecer una relación sana con el recién nacido, en donde el personal de enfermería juega un papel importante a través de una buena comunicación con los padres y una educación adecuada de los cuidados del recién nacido generando así tranquilidad y participación activa de los progenitores durante la hospitalización del menor.

Es indispensable que la enfermera mantenga una actitud positiva ante los padres, ya que al ingresar al área de neonatología se verán abrumados por el nuevo entorno y la serie de equipos médicos, sonidos, alarmas así como también un lenguaje poco común, por ello la enfermera debe aligerar estas preocupaciones con explicaciones más sencillas, respondiendo a todas sus dudas así como también motivarlos a afrontar la situación de la mejor manera es así donde se genera un ambiente seguro y de confianza, otro detalle importante es que los padres sean participes de los cuidados del niño a través del contacto piel a piel, el cambio de pañal, alimentación entre otros así se sentirán más cómodos y satisfechos por su capacidad de hacer algo (31).

### **2.3.13. Adopción del rol maternal de la teorista Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo**

En la teoría de la Adopción del Rol Maternal propuesta por la teorista Ramona Mercer plantea que el personal de enfermería tome en cuenta los diferentes entornos de la madre como parte fundamental para adoptar este rol ya que es proceso evolutivo donde se va formando el vínculo hacia su hijo, adquiriendo habilidades y conocimientos en los cuidados referentes a este rol, pero también experimentan nuevas sensaciones que serán parte de su identidad materna.

Hay que tomar en cuenta que esta teoría nos ubica en distintos círculos concéntricos de Bronfenbrenner en esta investigación nos basaremos en el microsistema donde influye la familia, las relaciones entre madre y padre y estrés puesto que la madre al tener a su hijo ingresado en el área de neonatología siendo ya un entorno diferente a la previsto su rol materno se puede ver afectado no solo por las distintas emociones y preocupaciones sino también por la falta de apoyo del padre o familia hacia la presente situación

Por otro lado nos habla sobre el mesosistema que abarca el cuidado diario la escuela, el trabajo que pueden influir en este rol maternal, al indagar sobre los conocimientos actitudes y prácticas de las madres en el cuidado de los niños ingresados en el área de neonatología pues ayudara a comprender cuales son los cambios de la madre en su rol y como obtiene conocimientos nuevos en este nuevo entorno (32).

### **2.3.14. Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender**

Este modelo es uno de los más sobresalientes en la promoción de la salud en la carrera de enfermería ya que nos plantea que los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida se basan en factores tanto cognitivos como perceptuales es decir que las personas se sustentan en distintas creencias o ideas sobre la salud y de esto depende su comportamiento ante ello, por lo tanto en la investigación al indagar el nivel de

conocimientos actitudes y prácticas de las madres en el cuidado de los niños ingresados en el área de neonatología del Hospital José María Velasco Ibarra nos ayudara a saber en qué aspectos existen aún falencias o que pensamientos o ideas tienen en este tema y así realizar cambios o mejorar la educación por parte del personal de enfermería hacia las madres de estos pequeños, mejorando así la conducta de la salud materna y neonatal (33).

## **2.4. Marco Legal y Ético**

### **2.4.1. Marco Legal Constitución de la Republica 2020**

En la Constitución del Ecuador la seguridad del paciente se garantiza en el artículo 32 (34).

*“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”.*

### **Derecho a Maternidad Gratuita**

El Ministerio de Salud Pública recuerda que, de conformidad con la Constitución, se mantiene la gratuidad de todos los servicios de salud para las personas que habitan en el territorio ecuatoriano, entre ellas las mujeres en edad fértil, en embarazo, parto y puerperio (período inmediatamente posterior al parto), y para niños y niñas menores de cinco años (34).

*El artículo 43.- de la Constitución establece que el Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia “la gratuidad de los servicios de salud materna”, y en el artículo 362 se establece que “Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención”*

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

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

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

*Art. 26.- Derecho a una vida digna. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a una vida digna, que les permita disfrutar de las condiciones socioeconómicas necesarias para su desarrollo integral (35)*

### **Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025**

El abordaje de la salud en el Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 se basa en una visión de salud integral inclusiva y de calidad, a través de políticas públicas concernientes a: hábitos de vida saludable, salud sexual y reproductiva, DCI, superación de adicciones y acceso universal a las vacunas (36).

*Objetivo 6. " Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad. La OMS define a la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de afecciones o*

*enfermedades" y "el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social" (36)*

### **Ley Orgánica de Salud**

Regula las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución y la ley, a la población en general, especialmente mujeres, niños, niñas, adolescentes y grupos vulnerables; se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia (37).

- **Del derecho a la salud y su protección**

*Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.*

- **De las acciones de salud**

*Art. 10.- Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación 33 y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley*

- **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.*

#### **2.4.2. Marco Ético.**

##### **Código de Helsinki (Principios éticos)**

La Declaración de Helsinki, adoptada en la capital finlandesa por la Asamblea General de 1964 de la Asociación Médica Mundial (World Medical Association, WMA), es el documento internacional más importante de regulación de la investigación en seres humanos desde el código de Nuremberg de 1947 (38).

*El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es mejorar los procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos, y también comprender la etiología y patogenia de las enfermedades. En la práctica de la medicina y de la investigación médica del presente, la mayoría de los procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos implican algunos riesgos y costos.*

*La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales. Algunas poblaciones sometidas a la investigación son vulnerables y necesitan protección especial. Se deben reconocer las necesidades particulares de los que tienen desventajas económicas y médicas. También se debe prestar atención especial a los que no pueden otorgar o rechazar el consentimiento por sí mismos, a los que pueden otorgar el consentimiento bajo presión.*

#### **Principios bioéticos**

La ética define gran parte de la personalidad de un ser humano e involucra los valores; es decir, la escala de los parámetros más importantes de la persona, a los cuales nunca renunciaría y que se establece a través del juicio y el discernimiento. La enfermería ha sido una actividad que, a pesar de los cambios experimentados en su historia, ha concedido siempre una gran relevancia a las exigencias éticas vinculadas a su quehacer (39).

- **Beneficencia y no maleficencia:** *se basa en la necesidad de no hacer daño, de siempre hacer el bien, el personal de enfermería debe ser capaz de comprender al paciente a su cargo, y ver al paciente como el mismo.*
- **Principio de la no maleficencia:** *se trata precisamente de evitar hacer daño, evitar la imprudencia, la negligencia. Se debe prevenir el daño físico, mental, social o psicológico.*
- **Principio de la justicia:** *encierra en su significado la igualdad, la equidad y la planificación; se basa precisamente en atender primero al más necesitado de los posibles a atender; exige tratar a todas las personas por igual, sin discriminación de raza, etnia, edad, nivel económico o escolaridad; jerarquizar adecuadamente las acciones a realizar; hacer uso racional de los recursos materiales para evitar que falten cuando más se necesiten.*
- **Principio de autonomía:** *se define como la capacidad que tiene la persona de tomar decisiones en relación con su enfermedad. El principio de autonomía también supone respeto por las personas, tratarlas como lo que son. El mantenimiento de la autonomía del paciente supone considerarlo capaz para la toma de decisiones; para eso es necesario establecer una relación interpersonal sin coacción, ni persuasión, donde*

*prevalezcan la información, las dudas y la consideración de los aspectos de su vida cotidiana.*

## CAPÍTULO III

### 3. Metodología de la Investigación

#### 3.1. Diseño de la Investigación

Fue un estudio con diseño cuantitativo, no experimental.

**Cuantitativo** porque se realizó una recolección de datos con análisis estadístico y numérico con el único fin de comprobar la hipótesis.

**No experimental** puesto que no hubo alteración del objeto de estudio, simplemente se observa el fenómeno en su ambiente natural para un posterior análisis (40).

#### 3.2. Tipo de Investigación

El tipo de investigación fue descriptivo, transversal y observacional

**Descriptivo** porque se examinó y describió de manera independiente sobre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de las madres en el cuidado del recién nacido de alto riesgo (40).

**Transversal** ya que la investigación se realizó en una sola ocasión de forma presencial durante los meses de mayo y junio del 2022 en el servicio de neonatología del Hospital José María Velasco (40).

**Observacional** en vista de que solo se delimitó a observar, medir y analizar las prácticas de las madres en el cuidado de sus hijos en el área de neonatología sin realizar ninguna intervención en el entorno por parte del investigador (41).

#### 3.3. Localización y Ubicación del Estudio

La investigación se desarrolló en el servicio de neonatología del Hospital José María Velasco Ibarra perteneciente al segundo nivel de atención de salud, el mismo que se encuentra localizado en la ciudad de Tena, provincia de Napo.

### **3.4. Población**

#### **3.4.1. Universo**

En el estudio se tomó en cuenta a todas las madres que tiene niños ingresados en la Unidad de Neonatología del Hospital José María Velasco Ibarra.

#### **3.4.2. Muestra**

El tipo de muestreo es no probabilístico a conveniencia ya que por la limitación de la población se trabajó con el 100% de las madres de los niños que ingresaron durante los meses de mayo y junio del 2022 en la Unidad de Neonatología del Hospital José María Velasco Ibarra.

#### **3.4.3. Criterios de Inclusión**

Todas las madres que tienen niños ingresados en la Unidad de Neonatología Hospital José María Velasco Ibarra.

#### **3.4.4. Criterios de Exclusión**

Todas las madres con recién nacidos sanos y madres que no decidieron participar voluntariamente de la investigación.

### 3.5.Operacionalización de variables

Objetivo: Establecer las características sociodemográficas de la población en estudio				
Variables	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Escala
Características sociodemográficas	Son el conjunto de características biológicas, socioeconomicoculturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles (42).	Edad	Años cumplidos	Pregunta abierta
		Etnia	Autodefinición	Mestizo Indígena Afroecuatoriano Montubio Blanco Otros
		Estado civil	Según determinación de la cedula de identidad	Casada Soltera Unión libre Divorciado Viuda
		Instrucción	Según el nivel de instrucción aprobado	Primaria Completa Primaria Incompleta Secundaria Completa Secundaria Incompleta Superior Completa Superior Incompleta Ninguna
		Procedencia	Lugar de residencia	Urbana Rural

		Antecedentes gineco-obstétricos	Tipo de parto	Normal Cesárea Parto en Domicilio
		Antecedentes gineco-obstétricos	Parto antes o después de las 37 semanas de gestación	Antes Después
		Antecedentes gineco-obstétricos	Número de Hijos Nacidos Vivos	1 2 3 o más

Objetivo: Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre el cuidado del recién nacido ingresado en el área de neonatología				
Variables	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Escala
Conocimientos maternos	El conocimiento es la acción y efecto de conocer, es decir, de adquirir información valiosa para comprender la realidad por medio de la razón, el entendimiento y la inteligencia (43).	Conocimiento sobre la lactancia materna	Técnica de agarre correcto del seno materno	a) Sujetar el seno con la mano en forma de C, estimular con el pezón los labios del bebe para que abra la boca, el pezón y areola deben estar dentro de la boca, los labios del neonato hacia afuera b) Sujetar el seno en forma de tijera, la boca del neonato solo debe agarrar el pezón, mejillas hundidas succiona rápida, agarra y suelta el pecho una a cada rato c) Desconozco
			Lactancia materna Periodos	a) Cada 1 hora b) Cada 2 horas c) Cada 3 horas d) Libre demanda
			Extracción de Leche	a) Lavado de manos, la mano en forma de C, realizar masajes, empujar los dedos hacia las costillas, presionar el seno desde arriba hacia abajo b) Colocar la mano en forma de tijera en el seno, hacer presión hacia adelante, presionar el pezón para la salida de la leche

				c) Desconozco
			Posición para dar de lactar	a) Sentada en una silla, con la espalda recta y los pies apoyados. b) Acostada en la cama de lado lateral c) Posición sandia en caso de tener hijos gemelares
		Higiene	Limpieza de los genitales del recién nacido de sexo femenino	a) De arriba hacia abajo b) De abajo hacia arriba c) De cualquier forma
			Limpieza de los genitales del recién nacido de sexo masculino	a) Retrayendo en prepucio del pene delicadamente y lavando los testículos b) Lavando superficialmente. c) Desconozco
			Limpieza del cordón umbilical	a) Con gasa y alcohol de adentro hacia afuera. b) Con alcohol yodado de afuera hacia adentro c) Desconozco

		Conocimiento sobre los signos de la pañalitis	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Piel enrojecida</li> <li>b) Piel rosada</li> <li>c) Irritación o dolor en la piel</li> <li>d) Llanto</li> <li>e) Manchas o ampollas en la zona del pañal</li> <li>f) Todas las anteriores</li> <li>g) a, c, e</li> </ul>
	Confort	Conocimiento sobre cómo sacar los gases al recién nacido	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Sostener al recién nacido sobre el pecho y agitarlo poco a poco hasta que salgan los gases</li> <li>b) Sostener al recién nacido en brazos y dar pequeños masajes en su barriga</li> <li>c) Desconozco</li> </ul>
	Sueño	Cuál es la posición más segura en la que el recién nacido en estado crítico debe dormir	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Boca arriba</li> <li>b) Boca abajo</li> <li>c) De lado</li> </ul>
		Signos de alarma	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Cambia de color de la piel</li> <li>b) Dificultad para alimentarse</li> <li>c) Dificultad para respirar</li> <li>d) Fiebre</li> <li>e) Temblores fuertes que no seden</li> </ul>

				f) Debilidad g) Desconozco
		Bioseguridad	Que pasos debe seguir antes de ingresar al área de neonatología	a) Lavado de manos, gorro quirúrgico, bata, botas b) Botas, lavado de manos, gorro, bata, mascarilla c) No recuerda
		Conocimiento sobre el método madre canguro en madres con recién nacidos menores a las 37 semanas de gestación	Que es el método madre canguro	a) Es el contacto piel a piel de la madre y el niño que ayuda a mejorar el vínculo amoroso y el estado de salud del pequeño b) Es una posición para dar de lactar al bebe c) Desconozco
			Posición del método madre canguro	a) El recién nacido con ropa, en forma horizontal sobre el pecho de la madre b) El recién nacido únicamente con pañal, de forma vertical piel a piel con la madre c) Desconozco
			Beneficios del método madre canguro	a) Mejora la producción de leche b) Mantiene la temperatura corporal del bebe c) Mejora del vínculo madre-hijo d) Ayuda en la ganancia de peso en el recién nacido

				<ul style="list-style-type: none"><li>e) Disminuye el riesgo de muerte del recién nacido</li><li>f) Participación activa de la madre en el cuidado del recién nacido</li><li>g) Desconozco</li></ul>
--	--	--	--	--

Objetivo: Analizar las actitudes de las madres al tener un recién nacido en estado crítico.				
Variables	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Escala
Actitudes maternas	Son el comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias. Las actitudes determinan la vida anímica de cada individuo, están patentadas por las reacciones repetidas de una persona (44).	Temor	Siente temor al tener a su hijo/a ingresado/a en el área de neonatología?	Siempre De vez en cuando Nunca
		Estrés	Tiene usted episodios de estrés al tener a su hijo/a ingresado/a en el área de neonatología?	Siempre De vez en cuando Nunca
		Apoyo	Tiene apoyo de su pareja para afrontar la situación	Siempre De vez en cuando Nunca
		Depresión	Tiene episodios de depresión al tener a su hijo/a ingresado/a en el área de neonatología?	Siempre De vez en cuando Nunca

Objetivo: Identificar las prácticas de la madre en el cuidado del recién nacido de alto riesgo				
Variables	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Escala
<b>Prácticas maternas</b>	Es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. Se puede decir que alguien posee esta cualidad cuando es capaz de resolver situaciones imprevistas sin perder el control, basándose en los recursos de los cuales dispone e ideando soluciones sin necesidad de un conocimiento previo (45).	Lactancia materna	Técnica de sostener el seno materno	Correcta Incorrecta
			Técnica para la extracción de leche	Correcta Incorrecta
			Posición para dar de lactar	Correcta Incorrecta
		Confort	Técnica para sacar los gases al niño	Correcta Incorrecta
		Higiene	Técnica de limpieza de los genitales del recién nacido	Correcta Incorrecta
			Técnica de limpieza del cordón umbilical	Correcta Incorrecta
		Método madre canguro	Posición del método madre canguro en madres con recién nacidos menores a las 37 semanas de gestación	Correcta Incorrecta

### 3.6. Métodos de Recolección de datos de la Investigación

#### 3.6.1. Técnica

Se utilizó un tipo de encuesta digital elaborada en la plataforma de Microsoft forms tomando en cuenta que es una técnica más conveniente para el entorno hospitalario sobre todo en el área de neonatología.

#### 3.6.2. Método Utilizado

**Método Deductivo:** Es una forma de razonamiento que va de lo general a lo particular y esto conducirá a conclusiones con valor y lógicas basándose en premisas o proposiciones que deben ser verdaderas, en el estudio se evaluó el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de las madres en el cuidado de los niños ingresados en el área de neonatología del Hospital José María Velasco Ibarra mediante la encuesta ya mencionada que tiene premisas basadas en distintas bibliografías que nos llevara a tener conclusiones con validez (46).

#### 3.6.3. Instrumento

Se empleó un cuestionario que fue validado por expertos en investigación PhD docentes de la universidad, así como también de la jefa de enfermería del área de neonatología del Hospital José María Velasco Ibarra, el cual nos dará a conocer las características de la población y está compuesto por las siguientes secciones

- En la segunda sección de la encuesta consta de 15 preguntas relacionadas con el conocimiento de las madres en el cuidado de los niños ingresados en el área de neonatología, las preguntas fueron de opción múltiple con una o varias respuestas correctas y se evalúa el nivel de conocimiento en alto, medio, bajo.

Alto	Medio	Bajo
Mayor a 10	8- 9	Menor a 7

- La tercera y cuarta sección de la encuesta consta de 11 preguntas realizadas con la "Escala de Likert" basadas en las actitudes y prácticas de las madres en el cuidado de los niños ingresados en el área de neonatología.

#### **3.6.4. Análisis de la Información**

Los datos obtenidos fueron procesados y tabulados en una base de datos en el programa de Microsoft Excel para su posterior análisis.

## CAPÍTULO IV

### 4. Resultados de la investigación

**Tabla 1. Principales características sociodemográficas**

Variable	N°	%	
Edad	Media	23	100%
Etnia	Mestiza	13	17,3%
	Indígena	<b>62</b>	<b>82,7%</b>
	Afroecuatoriana	0	0,0%
	Montubia	0	0,0%
	Blanca	0	0,0%
Estado Civil	Casada	20	26,7%
	Soltera	<b>35</b>	<b>46,7%</b>
	Unión Libre	<b>20</b>	<b>26,7%</b>
	Divorciada	0	0,0%
	Viuda	0	0,0%
Nivel de instrucción	Primaria Completa	7	9,3%
	Primaria Incompleta	0	0,0%
	Secundaria Completa	14	18,7%
	Secundaria Incompleta	<b>42</b>	<b>56,0%</b>
	Superior Completa	<b>2</b>	<b>2,7%</b>
	Superior Incompleta	10	13,3%
	Ninguna	0	0,0%
Lugar de residencia	Urbana	43	<b>57,3%</b>
	Rural	32	42,7%
Tipo de parto	Parto normal	50	<b>66,7%</b>
	Cesárea	17	22,7%
	Parto en domicilio	8	<b>10,7%</b>

Semanas de gestación durante el parto	Menor a 37 semanas	19	25,3%
	De 37 a 42 semanas	<b>56</b>	<b>74,7%</b>
Número de hijos	Uno	37	49,3%
	Dos	<b>20</b>	<b>26,7%</b>
	Tres o más	<b>18</b>	<b>24,0%</b>

Los datos sociodemográficos de la población estudiada fueron madres con una edad promedio de 23 años, de etnia indígena por tratarse de un pueblo kichwa amazónico, estado civil solteras en su mayoría, instrucción académica secundaria incompleta, residentes tanto en el sector urbano y rural con porcentajes similares

Dentro de lo que se refiere al tipo de parto la mayoría de las madres tuvieron un parto normal sin embargo un dato a tomar en cuenta es que a pesar de las estrategias del ministerio de salud para una atención de calidad materna y la inclusión de las salas de parto interculturales aún existen partos en domicilios con un 10,7%, donde las creencias de la población, el difícil acceso a las unidades de salud ponen en riesgo la vida de la madre y el niño, la mayor parte de las madres tuvieron a su hijo/a entre las 37 y 42 semanas de gestación con un 74,7% no obstante un 25,3% con recién nacidos prematuros, por ultimo existían un porcentaje del 50,7% de mujeres multigestas

Según el INEC la provincia de Napo tiene una de las tasas más elevadas de embarazo en adolescentes comprendidas en edades de 10 a 19 años lo que nos indica una similitud con los datos obtenidos, así como también donde la etnia indígena está marcada con más del 60%, la región amazónica tiene la mayor fecundidad de al redor de 5 hijos por mujer donde además más 40% por ciento son mujeres solteras, el nivel de instrucción es medio y bajo pues dentro de los pueblos indígenas existen los porcentajes más altos de analfabetismo debido a que habitan en sectores rurales y se dedican al sector agrícola (47).

**Tabla 2. Nivel de conocimiento de las madres sobre el cuidado del recién nacido**

<b>Nivel de conocimiento</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Nivel de conocimiento</b>
Alto	46	56,24%	Alto
Medio	12	<b>20,87%</b>	Medio
Bajo	17	<b>22,89%</b>	Bajo
Total	75	100,00%	Total
<b>Detalle</b>	<b>Nivel alto</b>	<b>Nivel Medio</b>	<b>Nivel Bajo</b>
Lactancia	69,7%	6,3%	<b>24,0%</b>
Higiene	<b>76,7%</b>	17,4%	6,0%
Sueño y Confort	<b>76,7%</b>	17,4%	6,0%
Signos de alarma	30,6%	<b>65,3%</b>	4,1%
Bioseguridad	<b>81,3%</b>	16,0%	2,7%
<b>Madres con RN menores a las 37 SG</b>			
	<b>Nivel alto</b>	<b>Nivel Medio</b>	<b>Nivel Bajo</b>
Concepto del método canguro	47,4%	15,8%	<b>36,8%</b>
Posición madre canguro	42,1%	10,5%	<b>47,4%</b>
Beneficios	47,1%	25,5%	<b>27,5%</b>
Total	75	100,00%	Total

Dentro de la evaluación general sobre el nivel de conocimientos de las madres en el cuidado de los niños/a ingresados en el área de neonatología del total de las 75 encuestas realizadas, se obtuvo un conocimiento alto en dimensiones de higiene, sueño y bioseguridad, conocimiento medio a lo referente con los signos de alarma debido a que no recordaban todos los signos y solo algunos, hay que tomar en cuenta que este parámetro es de vital importancia en la salud y supervivencia del recién nacido, por otro lado, existía conocimiento bajo en ciertos aspectos de la lactancia materna así como también en el concepto, posición y beneficios del método madre canguro en madres con recién nacidos prematuros.

Los resultados obtenidos nos indican que, a pesar de la educación continua por parte del personal de enfermería a las madres durante la hospitalización del recién nacido, existen varias deficiencias con respecto a los cuidados que deben llevar a cabo, que puede deberse a muchos factores como es la falta de experiencia al ser adolescentes, la poca empatía hacia la situación del menor en donde influyen aspectos culturales y económicos que provocan un desinterés materno e inestabilidad emocional.

Los resultados obtenidos se ajustan a la investigación de Medina Gloria sobre el manejo del recién nacido por madres primigestas y causas de hospitalización en el área de neonatología del Hospital General Ambato (IESS) destacó que dentro de las dimensiones de lactancia, sueño e higiene mantenían niveles entre alto y medio, pues existían dudas y deficiente conocimiento debido a que eran madres jóvenes así como también concuerda con los datos obtenidos acerca de los signos de alarma en donde el 79% de madres encuestadas desconocían las señales que puede presentarse en su hijo en caso de encontrarse en peligro (48).

**Tabla 3. Actitudes sobre el cuidado del recién nacido den el área de neonatología**

Detalle	Siempre	De vez en cuando	Nunca
Temor al tener al recién nacido ingresado en neonatología	<b>92,0%</b>	8,0%	0,0%
Estrés al tener al recién nacido ingresado en neonatología	<b>70,7%</b>	29,3%	0,0%
Apoyo de la pareja para afrontar la situación	38,7%	<b>49,3%</b>	12,0%
Depresión al tener al recién nacido ingresado en neonatología	<b>66,7%</b>	33,3%	0,0%

Según los resultados obtenidos se puede evidenciar que las actitudes de las madres al son desfavorables pues más del 80% de la población presentan temor, estrés y depresión, ya que se enfrentan a una situación inesperada y con un entorno distinto al que se imaginaron donde el recién nacido está conectado a distintos aparatos sumándole a esto que el vínculo madre e hijo se ve interrumpido causando un desequilibrio en el rol maternal. Por otra parte, entre el 75% de las madres no reciben apoyo de la pareja o es de vez en cuando por la misma razón de no mantener relaciones estables.

Los datos obtenidos tienen concordancia con la investigación realizada por Navarrete Alejandra en su investigación sobre " Nivel de estrés y factores asociados, en madres de los recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital San Francisco de Quito – IESS " donde el 85,7% de las madres indicaron que la experiencia de tener un hijo hospitalizado fue altamente estresante (49)

**Tabla 4. Prácticas en el cuidado del recién nacido en el área de neonatología**

Detalle	Practica correcta	Practica incorrecta
Técnica de agarre del seno materno	12,0%	<b>88,0%</b>
Posición para dar de lactar	33,3%	<b>66,7%</b>
Técnica de extracción de leche materna	<b>72%</b>	28%
Técnica para sacar los gases al RN	<b>56%</b>	44%
Higiene de los genitales del RN	20%	<b>80%</b>
Técnica para limpiar el cordón umbilical	18,7%	<b>81,3%</b>
Posición madre canguro a menores de 37 SG	26%	<b>74%</b>

Mediante la guía de observación se pudo constatar que dentro de las prácticas desarrolladas correctamente sobresalen la técnica de extracción de leche materna y la técnica para sacar los gases al recién nacido. En cuanto a prácticas incorrectas se encuentran los parámetros de técnica inadecuada para dar de lactar ya que se pudo observar especialmente en mujeres primíparas que pesar de tener el conocimiento del tema se les dificultaba alimentar a los recién nacidos muchas sostenían el seno en forma de tijera, solo el pezón ingresaba a la boca del niño lo que causaba irritabilidad al menor y llanto, referente a la posición ya que en su mayoría se encorvaban para dar de lactar así como también en la higiene de los genitales y limpieza del cordón umbilical puesto que lo realizaban de manera muy superficial, referente a las madres con recién nacidos menores a las 37 semanas de gestación que desarrollaban el plan canguro la mayor parte de ellas no mantenía la posición correcta y necesitaban constante vigilancia del personal de enfermería.

Estos resultados concuerdan con el estudio realizado por Sánchez Tania sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas en madres; sobre estimulación y cuidado en neonatos prematuros del área neonatología del Hospital Isidro Ayora Loja” que refiere que dentro de las prácticas de las madres sobre la alimentación del prematuro, más de la mitad de las madres no desarrolla prácticas adecuadas de alimentación y un alto

índice posee prácticas inadecuadas en el cuidado de la piel e higiene así como también dificultades a la hora de aplicar el método madre canguro (50).

## CAPÍTULO V

### 5. Conclusiones y Recomendaciones

#### 5.1. Conclusiones

- Las características sociodemográficas de la población estudio fueron una edad media de 23 años representando una población joven, con predominio en la etnia indígena, el nivel de instrucción es secundaria incompleta; estado civil solteras y en unión libre, lugar de residencia urbano/rural, en su mayoría madres con partos naturales dentro de las 37 y 42 semanas de gestación siendo madres multigestas.
- El nivel de conocimiento de la población estudio fue alto en las dimensiones de higiene, sueño, confort, bioseguridad, por otra parte, existe un nivel medio sobre signos de alarma, conocimiento bajo en lactancia materna, así como también en las madres que aplicaban el método madre canguro con respecto al concepto, beneficios y posición. Considerando que las madres durante el periodo de hospitalización de sus hijos/as reciben educación continua por parte del personal de enfermería.
- Las actitudes de la población estudio fueron negativas frente a la situación de tener a su hijo/a hospitalizado demostraron tener temor, estrés, depresión, teniendo en cuenta que no existe el total apoyo de la pareja ante la situación.
- Las prácticas de la población fueron correctas en dimensiones de técnica de extracción de leche materna y técnica para sacar los gases al recién nacido, mientras que las practicas incorrectas hacían referencia a técnica, posición para dar de lactar, higiene, así como también en la posición método madre canguro en recién nacidos < 37 semanas de gestación.
- Los banners educativos sobre los principales cuidados de los recién nacidos ingresados en el servicio de neonatología permitió a las madres la obtención de conocimientos de una manera más fácil de comprender dado que incluyen gráficos llamativos y un lenguaje claro y sencillo.

## **5.2. Recomendaciones**

- Fomentar la importancia del uso de métodos anticonceptivos a las adolescentes con el fin de evitar el abandono de la educación y riesgos en el embarazo, así como también educar acerca de las consultas prenatales para que las madres tengan un embarazo saludable.
- Planificar programas educativos en el Hospital José María Velasco Ibarra para mejorar y reforzar los conocimientos en los distintos parámetros referentes al cuidado del recién nacido dentro del área de neonatología y de esta manera al momento del alta hospitalaria la madre no tenga dudas ni inquietudes.
- Llevar a cabo estrategias conjuntamente con el personal del área de neonatología en el Hospital José María Velasco Ibarra que vayan dirigidas a la salud mental y al fortalecimiento del vínculo materno para mejorar sus emociones y actitudes durante la hospitalización del recién nacido.
- El personal de enfermería debe explicar a la madre de forma más detallada cada práctica sobre el cuidado al recién nacido disminuyendo el miedo e incertidumbre generando así destreza y confianza especialmente en madres adolescentes y primerizas
- Diseñar un cronograma para la realización de distintos banners educativos en el área de neonatología del Hospital José María Velasco Ibarra con varios temas referentes al cuidado del recién nacido y de esta manera contribuir a los conocimientos maternos.

## BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud. Casi 30 millones de recién nacidos enfermos y prematuros necesitan tratamiento cada año. [Online].; 2018. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/13-12-2018-nearly-30-million-sick-and-premature-newborns-in-dire-need-of-treatment-every-year>.
2. Organización Mundial de la Salud. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos. [Online].; 2020. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>.
3. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Estadísticas de Defunciones Generales del Ecuador. [Online].; 2019. Available from: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Defunciones\\_Generales\\_2019/Presentacion\\_EDG%20\\_2019.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2019/Presentacion_EDG%20_2019.pdf).
4. Vargas C, Beatriz V, Ardila F. Expectativas de crianza en madres de recién nacidos a término y pretérmino. Revista Cubana de Enfermería. 2016 Julio ; 32(3).
5. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Recién nacido prematuro. Guía de Práctica Clínica. Quito : Dirección Nacional de Normatización-MSP, Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud; 2015.
6. Hospital José María Velasco Ibarra. Estadísticas y causas de ingresos en el servicio de neonatología. 2022..
7. González A, Moran R, Uría R, Lopez I. Estrés en madres de recién nacidos ingresados en unidad de cuidados intensivos. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2018; 44(2).
8. Santos A, Rodrigues L, Santos M, Sousa G, Viana M, Chaves E. Papel Materno Durante A Hospitalização Do Filho Na Unidade De Terapia Intensiva Neonatal. Texto & Contexto - Enfermagem. 2019; 28.
9. Lozano M, Macías C, Vargas G. mportancia del cuidado de enfermería en la atención del recién nacido crítico. Dominio de las Ciencias. 2017 Julio; 3(4).
10. Silva , Gomes T, Bertolossi C, Braga E. Preparo dos pais de recém-nascido pré-termo para alta hospitalar: proposta de um protocolo. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental. 2020; 12.

11. Fonseca S, Silveira A, Honorato M, Motta E. Cuidado centrado en la familia en la unidad de terapia intensiva neonatal (UTIN): experiencias de enfermeras. Scielo. 2020 Diciembre; 9(2).
12. Hospital Jose María Velasco Ibarra. Hjmvi. [Online].; 2020. Available from: <https://hjmvi.gob.ec/historia/>.
13. MInisterio de Salud Pública. MInisterio de Salud Pública. [Online]. [cited 2022 Abril 13. Available from: <https://www.salud.gob.ec/hospital-general-jose-maria-velasco-ibarra/>.
14. Torres Valdivieso MJ, Gómez E, Medina MC, Pallás CR. Programas de seguimiento para neonatos de alto riesgo. Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neonatología. 2008.
15. Ceriani CJM. Neonatología práctica. Quinta ed. Buenos Aires: Editorial médica panamericana; 2014.
16. Ministerio de Salud Pública. Componente Normativo Neonatal. Ministerio de Salud Pública, Consejo Nacional de Salud ; 2008.
17. Hospital San Juan De Dios De La SERENA. Unidad de paciente crítico neonatal Peña A, Carvajal F, editors. Chile: Servicio de Salud Coquimbo.IV Región.Chile; 2020.
18. Rodriguez BR. Manual de neonatología. Segunda ed. Bernal M, editor. México : McGRAW-HILLMcGRAW-HILL; 2012.
19. Tamez R, Pantoja M. Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal; asistencia del recién nacido de alto riesgo. Quinta ed. Buenos Aires : Médica Panamericana ; 2015.
20. Ministerio de Salud Pública; Ministerio Coordinador de Desarrollo Social. Paso a paso por una infancia plena. Tercera ed. Quito; 2017.
21. Beneficios de la Lactancia Materna – Ministerio de Salud Pública. Gob.ec. [Online]. [cited 2022 Marzo 10. Available from: <https://www.salud.gob.ec/beneficios-de-la-lactancia-materna/#:~:text=Ayuda%20a%20la%20r%C3%A1pida%20recuperaci%C3%B3n,de%20mama%20y%20de%20ovario.>
22. Lechosa C. Enfermeriacantabria.com. [Online].; 2016 [cited 2022 Marzo 10. Available from: [http://www.enfermeriacantabria.com/acep/protocolo\\_ba%C3%B1o\\_HUMV\\_2016.pdf](http://www.enfermeriacantabria.com/acep/protocolo_ba%C3%B1o_HUMV_2016.pdf).

23. Sociedad Colombiana de Pediatría. Guía del cuidado de la piel sana del recién nacido y del lactante menor. [Online].; 2021. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11400/2/06%20ENF%201193%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>.
24. Cámara-Roca L, Bru-Martin C, Rodríguez-Rivero A, Soler-Gaiton M, Usagre-Pernia F. Federacion-matronas.org. [Online].; 2018 [cited 2022 Marzo 15]. Available from: <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/vol10n3pag20-24.pdf>.
25. Paula N. Campus Vygon. [Online].; 2021 [cited 2022 Marzo 10]. Available from: <https://campusvygon.com/cuidado-cordon-umbilical/>.
26. Fascículo INP, Cav. Prematuridad y Retos- Prevención y Manejo. [Online].; 2018 [cited 2022 Marzo]. Available from: [https://www.pediatria.gob.mx/archivos/fasciculo\\_prematurez.pdf](https://www.pediatria.gob.mx/archivos/fasciculo_prematurez.pdf).
27. Organización Mundial de la Salud. Who.int. [Online].; 2020 [cited 2022 Abril]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>.
28. Navarro P. Campus Vygon. [Online].; 2020 [cited 2022 Abril]. Available from: <https://campusvygon.com/signos-de-alarma-neonato/>.
29. Ministerio de Salud Pública. Atención integral a la niñez. Manual Normatización DNd, editor. Quito : ; 2018.
30. MINSALUD. Lineamientos Técnicos para la Implementación de Programas Madre Canguro en Colombia. [Online].; 2019 [cited 2022 Abril 9]. Available from: [https://programacanguro.org/wp-content/uploads/2019/10/actualizacion\\_lineamientos\\_programa\\_canguro.pdf](https://programacanguro.org/wp-content/uploads/2019/10/actualizacion_lineamientos_programa_canguro.pdf).
31. Tobo N, Betancur P, De la Cruz C. Estímulos, afrontamiento y adaptación en padres de recién nacidos hospitalizados en unidades de cuidado intensivo neonatal. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo. 2017 julio-diciembre ; 19(2).
32. Ladewig P, London M, Moberly S, Olds S. Enfermería Maternal del Recién Nacido. Quinta ed. España: Mc Graw-Hill; 2016.
33. Alvarado L, Guarín L, Cañón W. Adopción del Rol Maternal de la Teorista Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo. Cuidarte. 2011 enero-diciembre; 2(1).

34. Osorio A, Toro M, Macias A, Valencia C, Sebastián R. La Promoción De La Salud Como Estrategia Para El Fomento De Estilos De Vida Saludables. Hacia la Promoción de la Salud. 2010 Abril ; XV(1).
35. Asamblea Nacional Constituyente del Ecuador. Constitución de la Republica del Ecuador. [Online].; 2008. Available from: <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/08/Constitucion.pdf>.
36. Congreso Nacional. Codigo de la Niñez y Adolescencia. [Online].; 2003.
37. Secretaría Nacional de Planificación. Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025.. [Online].; 2021 [cited 2022 3 7. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11730/2/06%20ENF%201226%20TRABAJO%20GRADO.pdf>.
38. Constitución de la República del Ecuador. Ley Orgánica de Salud. [Online].; 2006 [cited 2022 Marzo 16. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>.
39. Manzini J. Declaración de Helsinki: Principios Eticos Para La Investigación Médica Sobre Sujetos Humanos. Acta Bioeth. 2000; 6(2).
40. Guillart L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. Revista Cubana de Oftalmología. 2015 Junio ; 28(2).
41. Sampieri RH. Metodología de la Investigación. Sexta ed.: McGrawHill; 2011.
42. Veiga de Cabo J, dIFDE, Zimmerman M. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. Scielo. 2008; 54(210).
43. Significados. Significados. [Online].; 2013 [cited 2022 Marzo 4. Available from: <https://www.significados.com/conocimiento/>.
44. Significados. Significados. [Online].; 2013 [cited 2022 Marzo 4. Available from: <https://www.significados.com/conocimiento/>.
45. Significados. Significados. [Online].; 2013. Available from: <https://www.significados.com/actitud/>.
46. Definicion.de. Definicion.de. [Online].; 2021 [cited 2022 Marzo 4. Available from: <https://definicion.de/practica/#:~:text=La%20pr%C3%A1ctica%20es%20la%20acci%C3%B3n,teor%C3%ADas%20milenarias%20en%20la%20pr%C3%A1ctica%20E2%80%9D>.

47. Dávila Newman G. El razonamiento inductivo y deductivo dentro del proceso investigativo en ciencias experimentales y. Laurus. 2006; 12.
48. Instituto Nacional de Estadística y Censos. [Online]. [cited 2022 Junio. Available from: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manual-lateral/Resultados-provinciales/napo.pdf>.
49. Medina G. Manejo del recién nacido por madres primigestas y causas de hospitalización en el área de neonatología del Hospital General Ambato (IESS). Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes-UNIANDES, Facultad de Ciencias Médicas; 2017.
50. Navarrete A. Nivel de estrés y factores asociados, en madres de los recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital San Francisco de Quito – IESS. Quito: Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Medicina; 2015.
51. Sanchez T. Conocimientos, actitudes y prácticas en madres; sobre estimulación y cuidado en neonatos prematuros del área neonatología del Hospital Isidro Ayora Loja. Loja : Universidad Nacional de Loja, Facultad de Salud; 2015.
52. Manual MSD. El cuidado de los neonatos enfermos. [Online].; 2020. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/atenci%C3%B3n-de-ni%C3%B1os-enfermos-y-sus-familias/el-cuidado-de-los-neonatos-enfermos>.
53. Hospital Jose Maria Velasco Ibarra. Hjmvi. [Online]. Available from: <https://hjmvi.gob.ec/mision-vision-y-valores/>.
54. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo - Senplades. Plan Nacional para el Buen Vivir. [Online].; 2017.
55. Ministerio de la Protección Social; Programa Mundial de Alimentos. Actualización de los Lineamientos Técnicos para la implementación de Programas Madre Canguro en Colombia, con énfasis en la nutrición del neonato prematuro o de bajo peso al nacer Bogota; 2017.
56. Ministerio de Salud Pública. Paso a paso por una infancia plena. Primera ed. Quito ; 2015.
57. Nyulyufer DA. Cuidados del cordón umbilical en los recién nacidos. Revista Electrónica de PortalesMedicos.com. 2021 Abril ; XVI(8).
58. Navarro P. Campus Vygon. [Online].; 2021 [cited 2022 Marzo. Available from: <https://campusvygon.com/cuidado-cordon-umbilical/>.

## ANEXOS

### Anexo 1. Encuesta sobre "Conocimientos actitudes y prácticas de madres de recién nacidos atendidos en neonatología del Hospital José María Velasco Ibarra, 2022"



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

**TEMA:** "Conocimientos actitudes y prácticas de madres de recién nacidos atendidos en neonatología del Hospital José María Velasco Ibarra, 2022"

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

La decisión de participar en esta investigación es completamente voluntaria y no conlleva ningún riesgo al vínculo madre- hijo. La información será utilizada únicamente para fines educativos e investigativos

**INSTRUCCIONES:** Escoja a respuesta correcta según su criterio

#### I. Características sociodemográficas

##### 1. ¿Qué edad tiene usted?

.....

##### 2. ¿Como se identifica usted?

- Mestizo
- Indígena
- Afroecuatoriano
- Montubio
- Blanco
- Otro

**3. ¿Cuál es su estado civil?**

- Casada
- Soltera
- Unión libre
- Divorciado
- Viuda

**4. ¿Cuál es su instrucción?**

- Ninguna
- Primaria Completa
- Primaria Incompleta
- Secundaria Completa
- Secundaria Incompleta
- Superior Completa
- Superior Incompleta
- Instituto

**5. ¿Cuál es su lugar de residencia?**

- Urbana
- Rural

**6. ¿Qué tipo de parto tuvo usted?**

- Parto normal
- Cesárea
- Parto en Domicilio

**7. ¿Su parto fue antes o después de las 37 semanas de gestación?**

- Antes
- Después

**8. ¿Cuántos hijos tiene usted?**

- 1
- 2
- 3 o más

**II. Nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido ingresado en el área neonatología**

**9. ¿Cuál es la forma correcta de sostener el seno para una lactancia materna efectiva?**

- Sujetar el seno con la mano en forma de C, estimular con el pezón los labios del bebe para que abra la boca, el pezón y areola deben estar dentro de la boca, los labios del neonato hacia afuera
- Sujetar el seno en forma de tijera, la boca del neonato solo debe agarrar el pezón, mejillas hundidas succiona rápida, agarrar y suelta el pecho una a cada rato

Desconozco

**10. ¿Cada cuánto es lo correcto alimentar al recién nacido?**

- Cada 1 hora
- Cada 2 horas
- Cada 3 horas
- Libre demanda

**11. ¿Cuál es la manera correcta en la que usted debe extraerse la leche materna?**

- Lavado de manos, la mano en forma de C, realizar masajes, empujar los dedos hacia las costillas, presionar el seno desde arriba hacia abajo
- Colocar la mano en forma de tijera en el seno, hacer presión hacia adelante, presionar el pezón para la salida de la leche
- Desconozco

**12. ¿Cuál es la posición que usa usted para dar de lactar al recién nacido en el área de neonatología?**

- Sentada en una silla, con la espalda recta y los pies apoyados.
- Acostada en la cama de lado lateral
- Posición sandía en caso de tener hijos gemelares

**13. ¿Cuál es la manera correcta de limpiar los genitales del bebe de sexo femenino?**

- De abajo hacia arriba
- De arriba hacia abajo
- De cualquier forma
- Desconozco

**14. ¿Cuál es la manera correcta de limpiar los genitales del bebe de sexo masculino?**

- Retrayendo en prepucio del pene delicadamente y lavando los testículos
- Lavando superficialmente.
- De cualquier forma
- Desconozco

**15. ¿Cuál es la manera correcta de limpiar el cordón umbilical del bebé?**

- Con gasa y alcohol de adentro hacia afuera
- Con alcohol yodado de afuera hacia adentro
- Desconozco

**16. ¿Identifique los signos que nos indican una pañalitis?**

- a)  Piel enrojecida
- b)  Piel rosada
- c)  Irritación o dolor en la piel
- d)  Llanto

- e)  Manchas o ampollas en la zona del pañal
- f)  Todas las anteriores
- g)  a, c, e

**17. ¿Cuál es la manera correcta de sacar los gases al recién nacido?**

- Sustener al recién nacido en brazos y dar pequeños masajes en su barriga.
- Sustener al recién nacido sobre el pecho, dar pequeños golpecitos sobre su espalda hasta que vaya saliendo los eructos o gases.
- No conozco la técnica adecuada

**18. ¿Cuál es la posición más segura en la que el recién nacido debe dormir?**

- Boca arriba
- Boca abajo
- De lado

**19. Marque con una X cuales son los signos de alarma del recién nacido en estado crítico**

- Cambios en el color de la piel
- Dificultad para alimentarse
- Dificultad para respirar
- Fiebre
- Temblores fuertes que no ceden
- Debilidad
- Desconozco

**20. ¿Cuál es la manera correcta de las medidas de bioseguridad al ingresar al área de neonatología?**

- Lavado de manos, gorro quirúrgico, bata, botas
- Botas, lavado de manos, gorro, bata, mascarilla
- No recuerda

**Si su hijo/a nació antes de las 37 semanas de gestación responda las siguientes 3 preguntas:**

**21. ¿Qué es el método madre canguro?**

- Es el contacto piel a piel de la madre y el niño que ayuda a mejorar el vínculo amoroso y el estado de salud del pequeño
- Es una posición para dar de lactar al bebe
- Desconozco
- No aplica

**22. ¿Cuál la posición correcta del método madre canguro?**

- El recién nacido con ropa, en forma horizontal sobre el pecho de la madre
- El recién nacido únicamente con pañal, de forma vertical piel a piel con la madre
- Desconozco
- No aplica

**23. Marque con una X los beneficios del método madre canguro para la madre y el niño**

- a)  Mejora la producción de leche
- b)  Mantiene la temperatura corporal del bebe
- c)  Mejora el vínculo madre-hijo
- d)  Ayuda en la ganancia de peso del recién nacido
- e)  Disminuye el riesgo de muerte del recién nacido
- f)  Participación activa de la madre en el cuidado del recién nacido
- g)  Desconozco
- h)  No aplica

**III. Actitudes al tener un hijo ingresado en el área de neonatología**

**24. ¿Siente usted temor al tener a su hijo ingresado en el área de neonatología?**

- Siempre
- De vez en cuando
- Nunca

**25. ¿Siente usted episodios de estrés porque su niño está ingresado en área de neonatología?**

- Siempre
- De vez en cuando
- Nunca

**26. ¿Tiene apoyo de su pareja para afrontar la situación?**

- Siempre
- De vez en cuando
- Nunca

**27. ¿Tiene episodios de depresión por que su hijo está hospitalizado?**

- Siempre
- De vez en cuando
- Nunca

**IV. Guía de observación: prácticas en el cuidado del recién nacido ingresado en el área de neonatología.**

**28. Técnica que utiliza la madre para sostener el seno a la hora de dar al recién nacido.**

- Correcta
- Incorrecta

**29. Técnica utiliza la madre materna para la extracción de leche materna.**

- Correcta
- Incorrecta

**30. Posición que utiliza la madre al momento de dar de lactar al recién nacido.**

- Correcta
- Incorrecta

**31. Técnica correcta que utiliza la madre para sacar los gases al recién nacido luego de alimentarlo.**

- Correcta
- Incorrecta

**32. Técnica que utiliza la madre para la higiene de los genitales del recién nacido.**

- Correcta
- Incorrecta

**33. Técnica que utiliza la madre al limpiar el cordón umbilical del recién nacido.**

- Correcta
- Incorrecta

**34. Posición del método madre canguro en madres con recién nacidos menores a las 37 semanas de gestación**

- Correcta
- Incorrecta

## Anexo 2. Validación del instrumento para la recolección



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

**TEMA:** "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE MADRES DE RECIEN NACIDOS ATENDIDOS EN NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL JOSÉ MARÍA VELASCO IBARRA-2022 "

**OBJETIVOS:**

**Objetivo General**

- Determinar conocimientos, actitudes y prácticas de madres en el cuidado de niños ingresados en neonatología del Hospital José María Velasco Ibarra, 2022.

**Objetivos Específicos**

- Establecer las características sociodemográficas de la población en estudio
- Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre el cuidado del recién nacido ingresado en el área de neonatología
- Analizar las actitudes de las madres al tener un recién nacido en estado crítico.
- Identificar las prácticas de la madre en el cuidado del recién nacido de alto riesgo.
- Elaborar un banner educativo sobre los principales cuidados que deben tener las madres en los niños ingresados en el área de neonatología

FORMULARIO VALIDACIÓN DE EXPERTOS: INSTRUMENTO – ENCUESTA / GUÍA DE OBSERVACIÓN			
CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
El instrumento recoge observación que permite dar respuesta al problema de investigación.	x		
El instrumento propuesto responde al objetivo de estudio.	x		
La estructura del instrumento es adecuada.	x		
Los ítems son claros y entendibles.	x		

**Sugerencias:**

Modificar redacción de los parámetros de la guía de observación

Dra. C. Janet Vaca A.  
Nombre del Profesional  
Cedula 1001582848

  
Firma y sello



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

TEMA: "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE MADRES DE RECIEN NACIDOS ATENDIDOS EN NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL JOSÉ MARÍA VELASCO IBARRA-2022"

**OBJETIVOS:**

**Objetivo General**

- Determinar conocimientos, actitudes y prácticas de madres en el cuidado de niños ingresados en neonatología del Hospital José María Velasco Ibarra, 2022.

**Objetivos Específicos**

- Establecer las características sociodemográficas de la población en estudio
- Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre el cuidado del recién nacido ingresado en el área de neonatología
- Analizar las actitudes de las madres al tener un recién nacido en estado crítico.
- Identificar las prácticas de la madre en el cuidado del recién nacido de alto riesgo.
- Elaborar un banner educativo sobre los principales cuidados que deben tener las madres en los niños ingresados en el área de neonatología

FORMULARIO VALIDACIÓN DE EXPERTOS: INSTRUMENTO – ENCUESTA / GUÍA DE OBSERVACIÓN			
CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
El instrumento recoge observación que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
El instrumento propuesto responde al objetivo de estudio.	X		
La estructura del instrumento es adecuada.	X		
Los ítems son claros y entendibles.	X		Mejorar la formulación de ciertas preguntas

**Sugerencias:**

Revisar ortografía, mejorar la redacción de las preguntas en referencia a los conocimientos de los cuidados maternos, tomar en cuenta aspectos del área de neonatología

Lcda. Tatiana Guafuna  
Nombre del Profesional  
Cédula 1500497564



Firma y sello

### Anexo 3. Permiso para la aplicación de la encuesta



Ministerio de Salud Pública  
Hospital General José María Velasco Ibarra  
Gerencia

Oficio Nro. MSP-CZ2-HJMVIT-G-2022-0153-O

Tena, 25 de marzo de 2022

Asunto: RESPUESTA A SOLICITUD DE ACCESO AL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA PARA LA APLICACIÓN DE DIFERENTES INSTRUMENTOS

Magister  
Rocio Castillo  
UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE  
En su Despacho

De mi consideración:

En referencia al Oficio Nro. S/N, recepcionado en esta institución de fecha 10 de marzo de 2022, suscrito por su persona, me permito informar a usted que mediante Memorando Nro. MSP-HJMVIT-GAH-GDI-2022-0035-M, suscrito por el Dr. Luis Xavier Armijos, Médico Especialista Cirugía 1 - Docencia e Investigación y previo a la socialización con el líder médico y enfermería del servicio de Neonatología, me permito informar que se AUTORIZA el ingreso al servicio en mención para el desarrollo del tema de investigación "Conocimientos, actitudes y prácticas de madres de recién nacidos atendidos en Neonatología del Hospital General José María Velasco Ibarra".

Debiendo cumplir con lo siguiente:

- La estudiante deberá acudir en horarios que no interrumpen sus horas laborales.
- Reportarse con la Jefatura de Neonatología para acogerse a las disposiciones generales (horarios, normas de bioseguridad, etc).
- Bajo ningún motivo los expedientes clínicos saldrán de las instalaciones.
- No se permitirá actos, ni conductas que invadan o alteren la privacidad de los pacientes.

Particular que informo para su conocimiento y fines pertinentes

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*

Mgs. Alex Fabián Araujo Muñoz  
GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL JOSÉ MARÍA VELASCO IBARRA

Referencias:  
- MSP-HJMVIT-GAH-GDI-2022-0035-M

Anexos:  
- espinosa\_enriquez\_samantha.pdf

Copia:  
Señorita  
Gabriela Michell Hidalgo Sánchez  
Asistente de Atención al Usuario

gh/EC



Dirección: Av. 15 de noviembre 1598 y Eloy Alfaro.  
Código Postal: 150101 / Tena – Ecuador Teléfono: 593-3-731-980 - www.hjmpi.gob.ec



\*Documento firmado electrónicamente por Dajpuz

1/1

**Anexo 4. Evidencia fotográfica de la aplicación de la encuesta**



**Anexos 5. Banners Educativos sobre los principales cuidados maternos del recién nacido ingresado en el área de neonatología**

### Signos de alarma del recién nacido



- Cambios en el color de la piel
- Dificultad para alimentarse
- Dificultad para respirar
- Fiebre
- Temblores fuertes que no seden
- Debilidad

En caso de presentar cualquiera de estos signos, debe acudir de manera inmediata con el recién nacido al centro de salud más cercano a su domicilio.

### Pasos para la Lactancia Materna



1. Posición cómoda
2. Bebé cerca y frente al pecho
3. Sostiene cabeza y hombros
4. Mentón de bebé toca el pecho
5. Labio inferior hacia afuera
6. Boca del bebé bien abierta
7. La areola debe estar visible más arriba que abajo
8. Mejillas del bebé llenas
9. Succión lenta y sonidos de deglución

### Higiene de los genitales del recién nacido

MUJERES



Limpiar y secar la zona cubierta por el pañal de adelante hacia atrás.

HOMBRES



Movilizar el pene y los testículos hacia arriba para limpiar bien por toda la zona. Incluir el escroto, los glúteos y los muslos.

### Cómo sacar los gases al recién nacido

Sobre su pecho a la altura del hombro



Recostado sobre sus piernas



Estimular con pequeños golpecitos en la espalda

### Limpieza del Cordón umbilical

1. Debe limpiarse en cada cambio de pañal
2. Con una gasa o algodón con alcohol limpiar en círculos desde la zona interna hacia la parte externa del cordón
3. Secar la zona y mantener el cordón fuera del pañal




### Método Madre Canguro y sus beneficios

Técnica de atención del neonato prematuro que consiste en el contacto piel a piel de la madre y el niño que ayuda a mejorar el vínculo amoroso y el estado de salud del pequeño.

- Mantiene la temperatura corporal del bebé
- Disminuye el riesgo de muerte del recién nacido
- Ayuda en la ganancia de peso del recién nacido
- Mejora la producción de leche
- Participación activa de la madre en el cuidado del recién nacido




## Anexo 6. Análisis de los resultados de URKUND.

Original

### Document Information

Analyzed document TESIS -SAMANTHA ESPINOSA\_FINAL.docx (D141527779)  
 Submitted 2022-06-30 19:42:00  
 Submitted by  
 Submitter email samiespinosa66@gmail.com  
 Similarity 6%  
 Analysis address eclopez.utn@analysis.arkund.com

FIMA:   
 Msc. Eva Consuelo López  
 CORREO INST: eclopez@utn.edu.ec  
 CELULAR: 0981165573

Msc Eva Lopez  
 DOCENTE  
 SENESCYT 1042-12-745601

### Sources included in the report

<b>SA</b>	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / Trabajo de grado Karen Tamba.docx Document Trabajo de grado Karen Tamba.docx (D94531210) Submitted by: kvtaba@utn.edu.ec Receiver: gemorejon.utn@analysis.arkund.com	21
<b>SA</b>	TESIS FINAL VERONICA ABRIL urkund.docx Document TESIS FINAL VERONICA ABRIL urkund.docx (D132883206)	3
<b>SA</b>	TESIS DE TANY GRUESO REYES.pdf Document TESIS DE TANY GRUESO REYES.pdf (D111994678)	5
<b>SA</b>	TESIS COMPLETA ROCIO 7 ABRIL.docx Document TESIS COMPLETA ROCIO 7 ABRIL.docx (D13868268)	1
<b>SA</b>	TESIS PILOZO ZUNIGA.docx Document TESIS PILOZO ZUNIGA.docx (D54836831)	1