UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO

CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES ADOLESCENTES SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA 2014.

Tesis previa a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Jenny Soledad Pullaguari Maza

DIRECTORA:

Lic. Denny Caridad Ayora Apolo, Mg. Sc.

Loja - Ecuador

2015

CERTIFICACIÓN

Lic. Denny Caridad Ayora Apolo, Mg. Sc.
DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Haber asesorado y revisado, detenidamente y minuciosamente, durante todo su desarrollo, la tesis titulada **CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES ADOLESCENTES SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA 2014.** De autoría de la Srta. Jenny Soledad Pullaguari Maza, egresada de la carrera de Enfermería, y cumple con lo establecido en la norma vigente en la Universidad Nacional de Loja, para los procesos de graduación en el nivel de grado, por lo tanto autorizo proseguir los trámites legales pertinentes para su presentación y defensa ante las instancias universitarias correspondientes.

Loja, 03 de Diciembre de 2015.

Atentamente,

Lic. Denny Caridad Ayora Apolo, Mg. Sc.
DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, Jenny Soledad Pullaguari Maza, declaro ser autora el presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

Autora: Jenny Soledad Pullaguari Maza

Firma: .....

Cédula: 1105338840

Fecha: Loja, 03 de Diciembre de 2015.

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Jenny Soledad Pullaguari Maza. Declaro ser la autora de la tesis titulada: **CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES ADOLESCENTES SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA 2014.** Como requisito para optar al Grado de: Licenciada en Enfermería; autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Digital Institucional:

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI (Repositorio Institucional – Biblioteca Virtual), en las redes de información del país y del exterior, con las cueles tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copias de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los tres días del mes de diciembre de dos mil quince, firma el autor.

Firma:

Autora: Jenny Soledad Pullaguari Maza

Cédula: 1105338840

Dirección: Loja (Avenida Occidental y Benjamín Pereira)

Correo electrónico: jensol_1992@hotmail.com

Teléfono: 0993026415

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de tesis: Lic. Denny Caridad Ayora Apolo, Mg. Sc.

Tribunal de Grado:

Presidenta: Lic. Gina Mercedes Monteros Cocios, Mg. Sc.

Vocal: Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg. Sc.

Vocal: Lic. Ana Rocío Granda Sarango, Mg. Sc.

DEDICATORIA

Innumerables, son los seres a quienes les debo la culminación de esta gran meta; a quienes se me hace imprescindible dedicarles este triunfo.

***A Dios**, por darme la vida y con ella la salud para poder llevar a cabo esta travesía llena de alegrías y tristezas, pero que gracias a él que supo iluminar mis días, mis pasos, y mis decisiones, pude llegar hasta aquí, a él que me regalo la oportunidad de tener a mi lado personas buenas que me apoyaron a caminar cada día durante todo el periodo de estudio.*

***A mi amada madre**, por su amor incondicional, su comprensión, sacrificio, sus valores éticos y morales y haber fomentado en mí el deseo de superación, jamás hubiese podido conseguir desarrollarme como profesional, para ti este y muchos éxitos más.*

***A mi familia,** tía Luz, queridos primos Leslie, Marlon, gracias por ese apoyo y amor incondicional que me demuestran día a día.*

***A mis amigas,** Rosalba, Andrea, por ser mis hermanas de corazón, porque siempre me apoyaron para seguir, y sobre todo por haber compartido conmigo todos estos años de tristezas y alegrías, de llantos, risas y aventuras que siempre guardare e mi corazón.*

***A mis ángeles del cielo,** Manuel y Rosita, seguro están felices de verme culminar este sueño, desde allá arriba me están cuidando, bendiciendo y guiándome siempre. Los amo abuelitos.*

***A mi novio Manuel**, por impulsarme a culminar este proyecto. Gracias por todo el amor.*

Jenny Soledad

AGRADECIMIENTO

Expreso mi agradecimiento a los docentes de la Carrera de Enfermería, de la Universidad Nacional de Loja, quienes contribuyeron en mi formación académica de forma desinteresada, velando siempre porque los conocimientos impartidos sean aplicados de forma correcta en el diario vivir como profesional.

De manera especial a mi directora de tesis Lic. Mg. Denny Caridad Ayora Apolo, por su esfuerzo, dedicación, experiencia y amplios conocimientos en el campo de la salud, supo guiarme para la realización del presente trabajo.

A mi madre, familia y amigas/os quienes estuvieron a mi lado en cada momento de mi formación académica y personal, quienes, sin escatimar esfuerzos supieron guiarme y llenarme de luz cada día para que pueda caminar segura, a ellos que me brindaron una palabra de aliento cada vez que sentía desmayar, y que me acompañaron en esta aventura de obtener mi amada profesión. Sus consejos y regaños, su amor y comprensión han hecho hoy de mí una persona segura y decidida a luchar siempre por mis ideales.

Gracias

a) **TÍTULO:**

CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES ADOLESCENTES SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA 2014.

b) RESUMEN

El embarazo en la Adolescencia sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil, se considera como la segunda causa de muerte materna en todo el mundo, en mujeres de 15 a 19 años, sumado a esto el riesgo de mortalidad prenatal y la probabilidad de registrar peso bajo al nacer o de morir en las primeras semanas de vida. La investigación denominada: Conocimientos de las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Isidro Ayora**,** es un trabajo de tipo descriptivo ya que permitió medir los aspectos del fenómeno a investigar, la muestra estuvo constituida por 35 madres adolescentes de entre 13 a 19 años de edad, la técnica empleada fue la encuesta; el instrumento un cuestionario, el mismo que fue aplicado con la finalidad de valorar los conocimientos. Los resultados obtenidos determinaron que gran parte de madres conocen que la lactancia materna debe ser exclusiva durante esta etapa, y las ventajas de la lactancia para su hijo/a, con respecto a la higiene; el baño del recién nacido debe ser diario y tener una duración menor a diez minutos, más del cuarenta por cierto de madres conoce sobre este aspecto. Sobre higiene del cordón umbilical e identificación de signos de alarma; el cincuenta por ciento conoce la técnica adecuada, más del sesenta por ciento conoce sobre frecuencia y el ochenta por ciento conocen sobre signos de alarma del cordón umbilical. Sobre prevención de accidentes, existe un gran porcentaje de madres adolescentes que desconocen sobre las medidas además conocen algunos aspectos sobre estimulación táctil y auditiva y un gran porcentaje desconoce sobre signos de alarma del recién nacido, pues únicamente conoce la fiebre, dificultad respiratoria como los principales.

PALABRAS CLAVE

Cuidados del recién nacido; prevención de accidentes; signos de alarma; estimulación temprana.

SUMMARY

The teen pregnancy still it remains one of the main factors contributing to maternal and infant mortality, is considered the second leading cause of maternal death worldwide in women aged 15 to 19 years, added to this mortality risk prenatal record and the likelihood of low birth or death in the first weeks of life weight. The research called: Knowledge of adolescent mothers on newborn care in the service of Gynecology and Obstetrics of Isidro Ayora Hospital, is a work of descriptive type since it allowed to measure the aspects of the phenomenon to investigate, the sample was constituted by 35 teen mothers of between 13 to 19 years of age, the used technology was the survey; the instrument a questionnaire, the same one that was applied by the purpose of valuing the knowledge. The obtained results determined that they know mothers' great part that the mother lactation must be a sole right during this stage, and the advantages of the lactation for his son, with regard to the hygiene; the bath of the newborn child must be a diary and have a minor duration to ten minutes, more than forty certainly about mothers it knows on this aspect. n hygiene of the umbilical cord and identification of signs of alarm; fifty per cent knows the suitable technology, more than sixty per cent knows on frequency and eighty per cent they know on signs of alarm of the umbilical cord. On prevention of accidents, it exists a great percentage of teen mothers who do not know on the measures in addition know some aspects on tactile and auditory stimulation and a great percentage he does not know on signs of alarm of the newborn child, since only it knows the fever, respiratory difficulty as the principal ones.

KEYWORDS

Taken care of the newborn child; prevention of accidents; signs of alarm; early stimulation.

c) INTRODUCCIÓN

El embarazo en las adolescentes es el que se produce en mujeres que se encuentran entre 10 a 19 años de edad y es una condición que mundialmente se encuentra en aumento, fundamentalmente por el inicio prematuro de las actividades sexuales que acarrea consigo embarazos precoces. “La maternidad de por sí implica mucha responsabilidad para la madre como el compromiso de que asuma su autocuidado y el cuidado del recién nacido, el cual se encuentra en un proceso de adaptación al ambiente extrauterino, y requiere de muchos cuidados especiales a fin de evitar o prevenir riesgos y complicaciones que contribuyan a la morbimortalidad materno infantil. De ello se deriva que la madre conozca todos los cuidados que debe recibir el neonato, los practique de forma correcta y de esta manera contribuir a que el proceso de adaptación se logre satisfactoriamente. Estos cuidados que brinda la madre se deben manifestar en atención integral, ya que de ello dependerá el buen estado de salud del recién nacido”[1]. De manera general, las madres adolescentes no están preparadas para asumir un autocuidado responsable en el embarazo y posteriormente en cuidado del recién nacido/a, por diversas razones; desconocimiento, nivel bajo de escolaridad, inseguridad, falta de apoyo de padres, frustración, abandono de la pareja, lo que ocasiona una adopción no satisfactoria del rol materno.

A nivel mundial “Unos 16 millones de muchachas de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos”.[2] La adolescente además de encontrarse en la misma situación que cualquier otra mujer embarazada, deben enfrentarse a una mayor desprotección, mayores preocupaciones sobre su salud y su situación socioeconómica, de manera especial las menores de 15 años y de países con escasa atención médica y nula protección social por falta de

[1]Chapilliquen Pérez, J. E. Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Tesis de Grado. Lima- Perú. 2009. Pág. 18.

[2] OMS. Embarazo en la adolescencia. datos y cifras. Septiembre del 2014. Disponible en http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/. Consultado el 11 de septiembre 2015.

información. De acuerdo con el último Censo de Población y Vivienda, realizado en 2010, en Ecuador hay 346 .700 niñas, de las cuales 2.080 ya han sido madres. Si bien la cifra representa menos del 1% del total, da cuenta de un incremento del 74% en los 10 últimos años. A ello se suma una alta tasa de embarazos en adolescentes de 15 a 19 años. En efecto, de 705 163 adolescentes censadas en el Ecuador, 121.288 jóvenes (17,2%), han sido madres. Estas cifras ubican al Ecuador liderando la lista de países andinos con el mayor número de embarazos en niñas y adolescentes"[3]. Es evidente el aumento de madres adolescentes en Ecuador y en la provincia Loja; así, Saraguro es el cantón con mayor incidencia de embarazos en adolescente. En el 2011, los índices de embarazo eran del 40%, en 2012, se redujo al 26%"[4].

"El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón"[5]. Las madres son las cuidadoras naturales de sus hijos y la mejor manera de que ellas aprendan los cuidados del recién nacido es que participen en ellos. Por lo tanto, los profesionales harán siempre los cuidados con los padres o al menos en su presencia. No se separará al recién nacido de su madre para ningún cuidado, ellas deben conocer que el periodo neonatal es el ciclo más vulnerable de la vida del ser humano porque es en esta fase donde se presentan muchos riesgos para la sobrevivencia, debido a que el recién nacido tiene que adaptarse a la vida extrauterina, produciéndose una serie de cambios fisiológicos que deben ser vigilados con detenimiento y con ayuda de profesionales competentes, y sean capaces de detectar oportunamente la aparición de signos de alarma que pongan en peligro la vida del recién nacido/a.

---

[3]Verduga. Beatriz. El Embarazo Adolescente; Embarazo Inesperado. 2012. Disponible en http://www.monografias.com/trabajos97/el-embarazo-adolescentes. Consultado el 1 de noviembre del 2014.

[4]Ecuador Inmediato (La Crónica). Madres a temprana edad genera varias complicaciones. 2013. Consultado el 30 de agosto del 2014: 18:00

[5]Real Academia Española. Definición del Conocimiento. Disponible en http://www.rae.es/rae.html

Un estudio realizado por Chapilliquen. J. en el Instituto Nacional Materno Perinatal (Lima-Perú, 2009). Determinó que las adolescentes tienen un Nivel de conocimiento bajo, carecen de información completa y oportuna acerca de las pautas para brindar cuidados a su neonato y de la estimulación temprana; y si la madre refiere algún tipo de conocimiento este es muy vago y/o superficial, por ejemplo, podría saber que la lactancia materna es el mejor alimento para el recién nacido, pero no sabe los beneficios, tiempo y frecuencia de alimentación.

Al considerar de gran importancia de la problemática, se propone realizar el presente estudio de: **CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES ADOLESCENTES SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA 2014.** Cuyos objetivos están encaminados a Identificar los conocimientos que tienen las madres, en relación a la alimentación, higiene, estimulación temprana, prevención de accidentes y signos de alarma, con esta investigación se pretende aportar con datos estadísticos y la vez plantear recomendaciones a la población en estudio, sobre la importancia de los cuidados de las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido.

d) REVISIÓN DE LA LITERATURA

1. GENERALIDADES DEL CONOCIMIENTO

"Según Salazar Bondy, define el conocimiento: como "un acto y como un contenido; dice del conocimiento como un acto que es la aprehensión de una cosa, una propiedad al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer, este contenido significativo, el hombre lo adquiere como consecuencia de la captación del objeto. Este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros. No son puramente subjetivas, pueden independizarse del sujeto, gracias al lenguaje tanto para sí mismo como para los sujetos"[6].

El conocimiento de la madre adolescente es conceptualizado como los contenidos e información clara, precisa y ordenada que adquiere la joven, para proporcionar los cuidados adecuados al recién nacido/a, los mismos que promueven el adecuado desarrollo del nuevo ser.

2. GENERALIDADES SOBRE EL CUIDADO

"La creencia del cuidado como una forma de ser, nos hace comprender que la especie humana ha sobrevivido gracias a seres que manifiestan comportamientos de cuidado"[7]. Del cuidado que proporcione una madre adolescente a su recién nacido posterior a su nacimiento y primer año de vida, dependerán muchos aspectos importantes del futuro, tanto de su personalidad como de sus cualidades físicas, así como de sus defensas frente alguna enfermedad. Las madres deben estar muy pendientes durante esta etapa, desde su proceso de crecimiento hasta las razones de llantos inesperados.

---

[6] La Calidad De Atención De Enfermería Está Directamente Relacionada Con Las Expectativas De Los Pacientes Para Satisfacer Sus Necesidades. Octubre 2013. Disponible en http://www.clubensayos.com/Temas-Variados/La-Calidad-De-Atenci%C3%B3n-De/1195103.html. Consultado el 3 de Noviembre 2014.

[7] Vásquez, M. L. El valor del cuidado cultural. Cátedra Manuel Ancízar. El cuidado de la vida. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá. 2010. Pág. 107-8.

“La inquietud del cuidado aparece cuando la existencia de alguien tiene importancia. Entonces se procede a dedicarse a ese alguien. Cuidado significa entonces inquietud, desvelo, solicitud, diligencia, celo, atención, buen trato; se está ante una actitud fundamental, un modo de ser en el cual la persona sale de sí y se centra en el otro con desvelo y preocupación”[8].

3. EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO

El recién nacido requiere cuidados especiales y sus necesidades deben ser satisfechas por otros. Su desarrollo debe ser estimulado por el afecto, las caricias y los cuidados que se le brindan, por lo tanto es de vital importancia promover vínculos afectivos entre los padres y el hijo. Es importante que padres y cuidadores estén bien informados sobre los cuidados adecuados que debe brindara un recién nacido.

3.1 ALIMENTACIÓN DEL RECIÉN NACIDO.

Para muchas madres, alimentar a un recién nacido, es una tarea satisfactoria, es un mecanismo importante en la formación de la relación de confianza entre el hijo y su madre, por tanto, es significativo para el desarrollo emocional del recién nacido, el contacto piel con piel, la voz, la mirada de su madre y su compañía brinda seguridad, placer y tranquilidad al niño/a.

La OMS recomienda el calostro (la leche amarillenta y espesa que se produce al final del embarazo) como el alimento perfecto para el recién nacido, y su administración debe comenzar en la primera hora de vida. La lactancia es la forma ideal de aportar a los niños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. “Se recomienda que la alimentación del lactante sea a demanda, es decir que se le ofrezca el pecho cuando lo desee y durante todo el tiempo que quiera”[9]. Prácticamente todas las mujeres pueden

[8]Chapilliquen Pérez, J. E. Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal. [Tesis de Grado]. Lima- Perú. 2009. Pág. 23.

[9]Asociación Española de Pediatría, Manual de Lactancia Materna de la teoría a la práctica. Segunda edición. Editorial Médica Panamericana. Madrid- España. 2009. Pag.81. Disponible en

amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud. La leche de la madre es el único alimento que nutre al niño/a completamente durante los primeros 6 meses de vida y el único alimento que le da protección sostenida y completa durante los primeros dos años.

3.1.1. "Ventajas para el niño/a

- El calostro es la primera leche que produce la madre inmediatamente después del parto.
- Tiene todos los elementos necesarios para nutrir al niño o niña desde su nacimiento;
- Los niños que toman calostro son bebés más sanos
- Tiene las dosis de vitamina A y otros micronutrientes que son necesarios desde el nacimiento
- Protege al niño o niña contra infecciones y otras enfermedades.
- Es un purgante natural porque limpia el estómago del recién nacido.

La leche de la madre es la mejor protección para el niño o niña contra:

- Las diarreas y la deshidratación
- Las infecciones respiratorias, tales como la bronquitis y la neumonía
- El estreñimiento, los cólicos y las alergias
- Las enfermedades de la piel, como los granos y el salpullido o sarpullido, el sarampión y el cólera
- Desnutrición
- La diabetes juvenil
- Deficiencia de micronutrientes."[10]

---

http://books.google.com.ec/books?id=Ulxyj72VZD0C&printsec=frontcover&dq=lactancia+materna. Consultado 03 de diciembre 2014.

[10]Lactancia Materna, UNICEF. Quito- Ecuador. 2012. Pág.: 12, 15, 16, 18. Disponible en http://www.unicef.org/ecuador/Manual_lactancia_materna_web_1.pdf. Consultado 30 de noviembre del 2014.

3.1.2 La madre adolescente debe recordar que:

- Sea cual sea la posición a adoptar la cabeza del niño tiene que estar alineada con el pecho de la madre, su boca de frente a la altura del pecho, sin que tenga que girar, flexionar o extender el cuello. Si los labios y la lengua están bien, el bebé mamará correctamente en cualquier posición.

- La boca del bebé tiene que estar muy abierta, ambos labios evertidos, pecho muy adentro de la boca, el pezón cerca del labio superior pues así deja espacio para que la lengua se situé entre la areola y el labio inferior, ya que el niño mama apretando la lengua hacia arriba y hacia sí. Esto evita fricción y la laceración del pezón.

- Normalmente se nota que el bebé "trabaja" con la mandíbula, cuyo movimiento rítmico se extiende hasta sus orejas y sienes, y que sus mejillas no se hunden hacia adentro sino que se ven redondeadas. Cuando el bebé succiona de esta manera la madre no siente dolor ni siquiera cuando tiene grietas.

Signos de mala posición.

- Hundimiento de las mejillas, en este caso el niño no está mamando, está succionando.
- Dolor y grietas en el pezón debido a la fricción y aumento de la presión por la succión.
- El niño mama durante mucho tiempo, hace tomas muy frecuentes y casi sin interrupción.
- Traga aire y hace ruido al tragar.
- Se produce regurgitación, vómito y cólico con frecuencia.
- Presencia excesiva de gases: en forma de eructo por el aire tragado y los que se forman en el colon por fermentación de la lactosa y son expulsados por el ano.
- Ingurgitación frecuente. Con esto la producción de leche aumenta y la ingesta del bebé es mayor en proteínas y lactosa, puesto que la capacidad

del estómago está limitada impide que el niño tome la leche del final rica en grasas y que sacia al bebé, por lo que se queda con hambre a pesar de haber comido. Se atraganta con el chorro de leche que sale desesperado por la "bajada" de leche.

- Irritación de las nalgas por la acidez de las heces.
- El bebé pasa el día lloroso e intranquilo. A veces se pelea con el pecho, lo muerde, lo estira y lo suelta llorando.
- La madre está agotada.
- Aparece dolor en el pezón, el bebé no suelta espontáneamente el pecho y la frecuencia de las tomas al día es de 15 veces y más de 15 minutos"[11].

3.2 HIGIENE DEL RECIÉN NACIDO

La higiene del recién nacido/a es muy importante para mantenerlo limpio y libre de bacterias que puedan causarle cualquier tipo de enfermedad, pero la mayoría de madres adolescentes suelen enfrentarse a algunas dudas por ser tan delicados y sensibles. Es común que se muestren inseguras y con algo de miedo. Por lo general se preguntan cómo deben sujetarlo, como limpiar el cordón umbilical, con que productos deben limpiarlo, a qué hora es el mejor momento del baño y cual debe de ser la frecuencia del baño**.**

3.2.1 Baño del recién nacido

El momento del baño brinda también a la enfermera la oportunidad de involucrar a las madres en el cuidado del recién nacido, de enseñarles los procedimientos de higiene correctos y de señalarles las características individuales de sus hijos. Se debe hacer hincapié en el equipo que resulta adecuado para el baño y en la necesidad de adoptar medidas de seguridad sobre todo en relación con la temperatura del agua y con la vigilancia del lactante en todo momento, así como la frecuencia del baño la cual debe ser diaria y la duración no debe exceder de diez

[11]Hospital Virgen de las Nieves, consejería de la Salud, Servicio de Ginecología y Obstetricia: Técnica de amamantamiento correcto. La posición. pág.1-3. Disponible en http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/tecnica_amamantamiento_correcto.pdf. Consultado el 10 de junio del 2014.

minutos. “El baño del recién nacido es uno de los momentos más gratificantes y esperados por los padres, de manera que hay que animarlos a realizarlo en forma adecuada y segura. Es un cuidado de confort e higiene que puede realizarse diariamente pero que no es estrictamente imprescindible. El recién nacido aún no transpira con eliminación de sustancias sebáceas, ni realiza actividades donde pueda ensuciarse, de manera que no existe una necesidad de frecuencia diaria de baño por lo menos en el primer mes de vida. Para que puedan llevarlo a cabo en forma adecuada es importante que cuiden unos aspectos tales como:

- **La temperatura ambiente:** reforzar todas las recomendaciones antes mencionadas para cuidar la termorregulación y sugerir realizarlo en el lugar y horario más cálido de la casa. Los recién nacidos son susceptibles a la perdida de calor por su gran superficie corporal en relación con su peso. Su piel delgada, los vasos sanguíneos están cerca de la superficie, y hay poca grasa subcutánea que se aísle. La pérdida de calor hacia el medio ambiente tiene lugar en cuatro formas: evaporación, conducción, convección e irradiación.
- Preparar todos los elementos que vaya a necesitar para no tener que desplazarse ni dejar solo al recién nacido en ninguna instancia del procedimiento.
- Constatar la temperatura del agua con el antebrazo para que sea agradable, evitando así quemaduras por excesivo calor o enfriamiento del recién nacido por baja temperatura.
- Utilizar el baño de arrastre bajo chorro de agua o de inmersión en recipiente de uso exclusivo para el baño del bebé.
- Para bañar al bebé por arrastre sostenerlo apoyando el tórax sobre el antebrazo, fijándolo a la altura de las axilas y utilizando la otra mano para masajear la piel y separar pliegues.
- Para bañar al bebé con la técnica de inmersión preparar el agua en el recipiente y sumergirlo lentamente, sostenerlo con una mano firme en la nuca y la otra bajo la zona glútea, una vez que esté sumergido hasta el tórax y apoyado sobre el fondo, liberar la mano que sostiene la zona glútea para proceder a masajear la piel y separar los pliegues.

- Al realizar baño por inmersión, higienizar antes y fuera de la bañadera los genitales si es necesario, para evitar contaminar el agua con deposiciones”[12].

3.2.2 Cuidado e higiene del cordón umbilical

El cuidado del ombligo consiste en limpiar con alcohol puro en torno a la unión entre el muñón y la piel de forma circular (de adentro hacia fuera), todos los días para favorecer la cicatrización y protegerlo con un trozo pequeño de gasa estéril. Es trascendental traccionar suavemente del muñón para que en la base la piel se separe del mismo y para eliminar las secreciones y la humedad. Es importante tener en cuenta que “se debe dejar el pañal por debajo del muñón umbilical para evitar la contaminación con orina y deposiciones. Además de la limpieza propia del muñón umbilical es necesario realizar una limpieza de la piel alrededor para evitar contaminación por esta zona”.[13] El cuidado del cordón en el hogar es una actividad que los padres realizarán cada día posterior al baño del recién nacido. Para poder realizarlo en forma correcta tienen que conocer todos los aspectos relacionados con la evolución normal del mismo, los elementos necesarios para la higiene y los signos de alarma. Hay que explicar a los padres que la higiene habitual del cordón umbilical es importante para evitar que se infecte, que no produce dolor en el recién nacido porque es tejido sin terminaciones nerviosas y el malestar del bebé durante el procedimiento se relaciona con el contacto del líquido frío en la piel circundante. El muñón umbilical, con el correr de los días va modificando su aspecto resecándose y endureciéndose hasta caerse; este proceso lleva entre ocho y catorce días. Una vez que se produce la caída hay que continuar con iguales cuidados en el ombligo hasta que cicatrice completamente. El olor fétido, rubor y calor alrededor del cordón o la persistencia del muñón más allá de los 14 días de vida, indica riesgo para la salud del bebe.

---

[12] Junta Directiva de la Asociación Española de Pediatría. 2009. Disponible en http://www.laenfermeria.es/apuntes/otros/materno_infantil/neonatologia.pdf. Consultado Agosto 07, 2014.

[13] Whaley. Wond. Tratado de enfermería pediátrica. Segunda edición. Interamericana. Pág. 123

3.2.3 Frecuencia e Importancia del cambio del pañal

El cambio de pañal es recomendable realizarlo frecuentemente para proteger y preservar la integridad de la piel. Es habitual que las madres tengan dudas acerca del momento oportuno para hacerlo en relación con el momento de la alimentación y es preciso explicarles las ventajas y desventajas en cualquiera de las instancias. Es importante recomendar la higiene por arrastre. Enfatizar a los padres que en el caso de las niñas realizar la higiene genital de arriba hacia abajo evita la contaminación de la vagina y la uretra con gérmenes del tracto intestinal; en el caso de los varones realizar la higiene sin movilizar el prepucio pero limpiando cuidadosamente la zona del meato uretral. Al cerrar el pañal dejar fuera el muñón umbilical y evitar ajustar en exceso las cintas adhesivas para no comprimir el abdomen. Es aconsejable que los pañales sin perfume y apreciar que las zonas elastizadas no lesionen la piel. Si se usan pañales de tela fijarlos con nudo o una banda adhesiva, desaconsejar el uso de alfileres para la fijación; es importante verificar que al colocarlo y cerrarlo el borde superior no exceda la línea del ombligo para mantener el muñón umbilical al exterior y para evitar comprimir la parrilla costal comprometiendo la mecánica respiratoria.[14]

3.3 ESTIMULACIÓN TEMPRANA

La estimulación temprana es una ciencia basada principalmente en las neurociencias, en las pedagogías y en las psicologías cognitiva y evolutiva, que se implementa mediante programas construidos con la finalidad de favorecer el desarrollo integral del niño.

La estimulación temprana hace uso de experiencias significativas en las que interviene los sentidos, la percepción y el gozo de la exploración, el descubrimiento, el autocontrol, el juego y la expresión artística. Su finalidad es desarrollar la inteligencia, pero sin dejar de reconocer la importancia de unos

[14] Soria, Rose Mari. "Educación a los padres del recién nacido en el alojamiento conjunto." Revista de Enfermería. Disponible en http://fundasamin. org. ar/newsite/wp-content/uploads/2012/05/Educacion-de-los-padres-del-recien-nacido-en-el-alojamiento-conjunto. PDF. Consultado 30 septiembre del 2014.

vínculos afectivos sólidos y una personalidad segura. Un aspecto a destacar es que al menos en la mayoría de las propuestas de estimulación temprana, el niño es quien genera, modifica, demanda y construye sus experiencias, de acuerdo con sus intereses y necesidades.

Así se tiene que la aplicación de la estimulación temprana es de gran utilidad porque:

- Es un medio que favorece el contacto físico y la compenetración padres-hijo.
- Permite al adulto y al niño descubrir las capacidades e intereses de este último.
- Ayuda a construir la inteligencia en una etapa neurobiológica clave, como es la de los primeros años de vida.
- Es un dinamizador de la personalidad, en cuanto que el niño sentirá satisfacción y elevará su autoestima al descubrir el alcance de sus potencialidades.
- Es útil para la detección, prevención y tratamiento de retraso en el desarrollo intelectual. (Chapilliquen, Pérez. J. E, 2009: 43)

3.3.1 El contacto físico - afectivo

Los lactantes de pocos meses son extremadamente receptivos al contacto físico, más aun, usan este medio para relacionarse con los otros y para estimular las terminaciones nerviosas de la piel.

El contacto físico- afectivo posee una serie de beneficios, tanto para la salud social y emocional de los/as niños/as, como para su salud física. Los/as bebes que son criados satisfaciendo sus necesidades de contacto físico-afectivo, son bebes sanos, seguros de sí mismos y del cariño que los otros le pueden proporcionar. Del mismo modo, se sienten protegidos, son menos sensibles a la soledad y el abandono y regulan mejor sus procesos fisiológicos (temperatura, sistema inmunológico, etc.). Es deseable que las madres proporcionen un contacto frecuente, intentando siempre acariciar y tocar a sus bebes durante las actividades propias de la vida cotidiana.

3.3.2 Estimulación táctil

"La estimulación táctil en los bebés es una de las formas más importantes de estimulación temprana para nuestros niños. Mientras que el resto de sus sentidos siguen desarrollándose durante varios meses para llegar a su plenitud, el del tacto ya lo está desde un principio. Por tanto, las primeras percepciones del bebé a nivel del tacto son muy intensas e importantes. La estimulación temprana táctil pretende tonificar y expandir este sentido, que, a su vez, estimula a las neuronas y a las conexiones entre ellas para un buen desarrollo motor y psicoemocional del niño. La estimulación táctil consiste en una serie de actividades, a modo de juegos con el bebé, para que éste pueda percibir diferentes tipos de sensaciones al tacto. Por supuesto, la estimulación táctil no debe ser desagradable para él. Para ello se realizan masajes y caricias al bebé, se le permite que toque diferentes texturas (telas, plásticos duros y blandos, diferentes formas, peluches, etc. La estimulación temprana táctil, aparte de beneficiar al desarrollo intelectual del bebé, ayuda a que vaya reconociendo su mundo. Por ejemplo, la diferencia entre duro y blando le servirá cuando empiece a gatear y caminar y reconocer que superficies son más seguras o no.

Por otro lado, es muy importante la estimulación táctil a través del contacto con la piel de sus progenitores, sea por medio de masajes, caricias o juegos. La ciencia y el estudio del contacto humano demuestran su eficacia terapéutica en un estudio realizado por Moore ER, Anderson GC, Bergman N para la Organización Mundial de la Salud (OMS)."[15]

3.3.3 Contacto visual

"Los/as bebes pueden ver al nacer e incluso son capaces de fijar la mirada a una distancia de 25 cm. Aproximadamente. Además, desde el nacimiento pueden usar la visión para comunicar sus deseos y necesidades. La mirada del bebé nos entrega mucha información sobre cómo se siente sobre si quiere estar solo o

[15]Sánchez Ortiz. J. J. Estimulación táctil en los bebes; beneficios increíbles. 2010. Disponible en http://www.enbuenasmanos.com/articulos/muestra.asp?art=2444. Consultado el 06 de Octubre del 2014.

acompañado y sobre sus necesidades fisiológicas. El contacto visual es muy importante para un desarrollo psicológico sano.

Los/as bebes que no encuentran la mirada de sus seres queridos, se deprimen y se acostumbran a la soledad. La necesidad de sentirse afectivamente conectado con los otros es considerada actualmente una necesidad biológica y el contacto visual es una de las principales instancias para vincularse y lograr dicha conexión.

3.3.4 Vocalizaciones

Las vocalizaciones, entre ellas el llanto, son otra fuente vital de comunicación y expresión para él bebe. Ellos suelen vocalizar para expresar que están contento, tristes, que tienen hambre, que se sienten solos, etc.

La madre debe tratar de estar siempre hablándole o cantándole al bebe, mientras lo muda, baña, alimenta, etc. Eso le ayuda también a no sentirse solo/ y estimula su lenguaje. Puede jugar con las vocalizaciones, variando el tono de los cantos y las palabras de modo que sea entretenido para él/ella. Al igual que el caso del contacto físico-afectivo y visual, pueden existir 2 tipos de vocalizaciones:

- **Vocalización para calmar:** se recomienda que use un tono bajo, cálido, pero que se emita de un modo estable y monótono. Tratar de mantener el mismo todo y por sobre todo, que el ritmo sea lento. Esto permitirá que se habitué y calme con sus vocalizaciones, pueda dormirse y tranquilizarse.
- **Vocalizaciones para estimular:** si desea jugar y estimular al bebe a través de vocalizaciones, se recomienda que emita sonidos o cantos con un ritmo mal acelerado, con una voz más viva y un tono de voz más agudo”[16].

3.4 PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

El recién nacido es propenso a los accidentes, por lo cual se debe evitar anillos, pulseras, objetos pequeños que el niño pueda introducir en la boca y ahogarse,

[16] Manual de Estimulación Temprana Socio-Afectiva para bebes de 0 a 12 meses. SENAME. Pdf. Disponible en http://www.sename.cl/wsename/otros/doc_sename/Manual_Estimulacion_Temprana_0-12_meses_SENAME. Consultado el 20 de agosto del 2014

así como el uso de escarpines atados con cordones por el riesgo a impedir la circulación y causar el daño respectivo. También es importante evitar los ganchos de ropa porque puede lesionar la piel del niño. Se debe tener en cuenta en el recién nacido, el no dejarlos nunca al cuidado de niños menores de 10 años, el controlar la temperatura de los biberones para evitar quemaduras de piel y tracto digestivo, no zarandear al bebe ni lanzarlo al aire porque es causa de lesiones en el cerebro u órganos vitales. En la etapa neonatal los accidentes dependen de las medidas precautorias del cuidador dado que los neonatos no deambulan y tienen limitado desplazamiento por esta misma razón las medidas de seguridad en el hogar son más sencillas de implementar. El sitio más seguro de permanencia de un recién nacido es en brazos de su cuidador o en la cuna.

- Evite colocarlo en mesas, camas u otras superficies y de ser así permanezca junto a él.
- Es desaconsejable realizar otras actividades con el recién nacido en brazos como cocinar, planchar o beber líquidos calientes.
- No es aconsejable dejar al recién nacido a cargo de otros menores.
- Los recién nacidos no deben permanecer con las mascotas sin supervisión de un adulto.
- Alejar la cuna de los recién nacidos de fuentes directas de calor o frío.
- Constatar siempre la temperatura del agua a utilizar para la higiene del recién nacido con la cara interna del antebrazo que es una zona sensible, para evitar quemaduras.
- Antes de higienizar o cambiar al recién nacido preparar todos los elementos que necesarios al alcance de la mano para no tener que trasladarse a buscarlos y abandonar al recién nacido/a.
- Durante el baño sostener al recién nacido por debajo de las axilas con la cabeza apoyada sobre el antebrazo; de esta manera se garantiza que no se deslice bajo el agua; realizar el resto de las maniobras con la mano hábil.
- Al retirar de la bañadera o pileta apoyarlo en una toalla sobre una superficie cercana y envolverlo rápidamente para secarlo.

- Desestimar el uso de cordones, cintas ni cadenas en el cuello, brazos o piernas del recién nacido, dado que pueden ceñirse y obstruir la entrada de aire o la circulación.
- Los alfileres o prendedores con punzante en la ropa del recién nacido pueden causar lesiones por lo cual no son elementos seguros para usar."[17].

3.5 SIGNOS DE ALARMA

Las madres deben conocer las características normales de sus hijos recién nacidos, ya que así podrían detectar alguna anomalía o situación diferente en ellos y actuar de manera oportuna llevándolos a un establecimiento de salud.

"Los padres como cuidadores primarios necesitan orientación respecto de cuándo consultar en forma inmediata para resolver oportunamente situaciones emergentes o hacerlo en forma telefónica o programada evitando así los riesgos de salidas precipitadas y de potenciales intervenciones diagnósticas innecesarias"[18].

Signos:

- Cambios de coloración en los labios, la mucosa de la boca la zona peribucal (color azulado, violáceo o palidez).
- Dificultad para respirar.
- Temperatura axilar fuera del límite de normalidad pautado.
- Rechazo del alimento.
- Ausencia de deposiciones por más de 72 h.
- Ausencia de orina por más de 18 h.
- Rodete enrojecido en la zona del cordón umbilical.
- Olor fétido en el cordón umbilical.
- Coloración amarillenta de piel y/o conjuntivas oculares.

---

[17] De Quintero H, Christiansem H, y otros. CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO EN CASA. Intervención educativa aplicando el modelo de autocuidado de Dorothea Orem. Disponible en .bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/. Consultado el 20 de agosto del 2014.

[18] El alta. i instrucciones para. "alta médica y 27 consideraciones sobre la misma; " Atención primaria del recién nacido.

- Letargo.
- Llanto incoercible.
- Sangrado por el ombligo o por otro sitio
- Olores fétidos provenientes del ombligo
- Flacidez
- Llanto débil y/o constante
- Quejido constante
- Presencia de sangre o moco en la materia fecal
- Ausencia de eliminación intestinal y por ende distención abdominal

e. MATERIALES Y MÉTODOS

TIPO DE ESTUDIO.- Es un estudio de tipo descriptivo porque permite detallar los conocimientos que tienen las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido.

ÁREA DE ESTUDIO.

La investigación se realizó en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Isidro Ayora, ubicado en la Avenida Manuel Agustín Aguirre y Juan José Samaniego, correspondiente a la circunscripción 11Do1 Loja.

UNIVERSO: El universo estuvo conformado por 35 madres adolescentes ingresadas en el servicio de Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Isidro Ayora.

TÉCNICA/INSTRUMENTO: la técnica utilizada fue la encuesta, la cual se aplicó a las madres adolescentes, previa coordinación y autorización por parte de la coordinadora de la Carrera de Enfermería y el Ing. Byron Guerrero, Gerente del Hospital Isidro Ayora, durante el periodo de estudio.

f. RESULTADOS

DATOS GENERALES

TABLA 1

CONOCIMIENTOS SOBRE FRECUENCIA Y ALIMENTACIÓN DEL RECIÉN NACIDO/A.

Tipo de alimentación / Frecuencia	Leche materna		Leche artificial		Total	
	f	**%**	**f**	**%**	**f**	**%**
Tres veces al día	**-**	-	2	5.71	2	**5.71**
Cada 5 horas	2	5.71	2	5.71	4	**11.42**
Cada 2 horas	19	54.28	5	14.28	24	**68.57**
Cuando él bebe desee	3	8.57	2	5.71	5	**14.28**
Total	**24**	**68.57%**	**11**	**31.42%**	**35**	**100%**

Fuente: Encuesta aplicada a las madres adolescentes ingresadas en el servicio de Gineco obstetricia del Hospital Isidro Ayora.
Autor: Jenny Soledad Pullaguari Maza

"La lactancia es una forma natural y segura para alimentar a un bebe, ya que contiene las vitaminas, minerales, carbohidratos y grasas necesarias y suficientes para su óptimo desarrollo y crecimiento".[19] Sobre la alimentación se determinó que el 68.57% de las madres conocen que debe alimentar al recién nacido de leche materna exclusiva en esta etapa de vida, en relación a la frecuencia de alimentación se establece que un mínimo porcentaje que corresponde al 14.28% conoce la frecuencia correcta para alimentar al bebe que es a libre demanda cada vez que el niño desee.

[19] Díaz. M. y otros. La alimentación adecuada del lactante y niño pequeño. León. Marzo, 9 del 2015. Disponible en http://brendadmr.blogspot.com/. Consultado el 11 de octubre de 2015.

TABLA 2

CONOCIMIENTOS SOBRE VENTAJAS DE LA LACTANCIA

VENTAJAS DE LA LACTANCIA	Conoce		No conoce	
	f	%	f	%
Aporte de nutrientes al recién nacido/a, protege contra infecciones, alergias y otras enfermedades además que fortalece el vínculo afectivo madre e hijo	31	**88.57%**	4	11.4 %
TOTAL	**31**	**88.57%**	**4**	**11.4 %**

Fuente: Encuesta aplicada a las madres adolescentes ingresadas en el servicio de Gineco obstetricia del Hospital Isidro Ayora.
Autor: Jenny Soledad Pullaguari Maza

La Lactancia Materna es la forma más adecuada y natural de proporcionar aporte nutricional, inmunológico y emocional al bebé, ya que le aporta todos los nutrientes y anticuerpos que lo mantendrán sano, sin olvidar que le permitirá crear fuerte lazo afectivo con la madre. Según las ventajas de la lactancia se identificó que un 88.57% conoce que es importante porque aporta los nutrientes exclusivos para el buen desarrollo del niño, además de proteger contra infecciones y alergias mientras que el 11.4% desconoce.

TABLA 3

CONOCIMIENTOS SOBRE HIGIENE DEL RECIÉN NACIDO

INDICADORES	CONOCE		NO CONOCE		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Baño	14	40	21	60	**35**	**100%**
Cuidados del cordón umbilical y signos de alarma	20	57.14	15	42.85	**35**	**100%**
	33	94.28	2	5.71	**35**	**100%**
Higiene de los Genitales femenino y masculino	24	68.57	11	31.42	**35**	**100%**
	4	11.42	31	88.57	**35**	**100%**
Cambio del pañal	20	57.14	15	42.85	**35**	**100%**

Fuente: Encuesta aplicada a las madres adolescentes ingresadas en el servicio de Gineco obstetricia del Hospital Isidro Ayora.
Autor: Jenny Soledad Pullaguari Maza

"La piel del recién nacido es suave y delicada, el baño y el cuidado debe ser adecuado para ayudar a mantener la salud y la textura de ésta, al mismo tiempo, es necesario bañar al bebé todos los días".[20] Y no debe exceder de diez minutos. El 40% conoce sobre frecuencia y el 60% desconoce sobre la duración. El cuidado del ombligo consiste en limpiar con alcohol, de forma circular, todos los días para favorecer la cicatrización y protegerlo de infecciones, más del 50% conoce sobre estos aspectos y es satisfactorio recalcar que el 94.28% conoce los signos de alarma. Según a higiene de los genitales; en las niñas realizar de arriba hacia abajo, evitar la contaminación de la vagina y la uretra con gérmenes del tracto intestinal así que el 68.57%; en el caso de los varones realizar la higiene sin movilizar el prepucio pero limpiando cuidadosamente la zona del meato uretral, un bajo porcentaje 11,42% conoce y el 88.57% desconoce lo cual es preocupante. El cambio de pañal es recomendable realizarlo frecuentemente para proteger y preservar la integridad de la piel; el 57,14% conoce que se realiza cuando el pañal este mojado o él bebe haya realizado la deposición para proteger la piel, prevenir escaldaduras.

[20]Jiménez. Iñiguez. L. Técnica de baño del recién nacido. Tesis de Grado. Universidad Nacional de Loja. 2009. Pág. 3. Disponible dspace.unl.edu.ec/.../**Jimenez**%20**Iñiguez**%20Lorena%20Alexandra.pdf.

TABLA 4

CONOCIMIENTOS SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

INDICADORES	CONOCE		NO CONOCE		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Hablar de forma pausada y lenta mirándolo fijamente a la cara	3	8.57	32	91.42	**35**	**100%**
Colocar objetos colgantes movibles	2	5.71	33	94.28	**35**	**100%**
Le muestren figuras geométricas	1	2.85	34	97.14	**35**	**100%**
Contacto piel a piel con su madre	22	62.85	13	37.14	**35**	**100%**
Hacer escuchar música	6	17.14	29	82.85	**35**	**100%**
Realizar ejercicios de flexión y extensión en piernas y brazos	9	25.71	26	74.28	**35**	**100%**
Tocarlo con cosas frías, tibias, suaves y ásperas.	4	11.42	31	88.57	**35**	**100%**

Fuente: Encuesta aplicada a las madres adolescentes ingresadas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Isidro Ayora.
Autor: Jenny Soledad Pullaguari Maza

La estimulación temprana táctil pretende tonificar y expandir este sentido, que, a su vez, estimula a las neuronas y a las conexiones entre ellas para un buen desarrollo motor y psicoemocional del niño. En relación a estos resultados se determinó que el 62.85% de las madres conocen que es significativo tener contacto piel a piel con sus hijos, un 25.71% que identifica que es trascendental realizar ejercicios de flexión y extensión y un 11.42% que señala la importancia de tocarlo con cosas frías, tibias, suaves y ásperas. La madre debe tratar de estar siempre hablándole o cantándole al bebe, mientras lo muda, baña, alimenta, etc. Eso le ayuda a no sentirse solo/ y estimula su lenguaje. Puede jugar con las vocalizaciones, variando el tono de los cantos y las palabras de modo que sea entretenido para él/ella con ello se establece que; el 17.14% de las madres conoce al identificar la importancia de hacer escuchar música y el 8.5% que establece; hablar de forma pausada y lenta mirándolo fijamente a la cara, así mismo el 17.14% conocen sobre estimulación auditiva al manifestar la importancia de hacer escuchar música. La estimulación temprana consiste en proporcionar al bebé y al niño las mejores oportunidades de desarrollo físico, intelectual y social para que sus capacidades y habilidades le permitan ser mejor de lo que hubiera sido sin ese entorno rico en estímulos intelectuales y físicos de calidad.

TABLA 5

CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

INDICADORES	Conoce		No conoce		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Tocar la temperatura del agua antes de bañar al niño.	17	48.57	18	51.42	35	100%
Alejar la cuna del recién nacido de fuentes directas de calor o frio	10	28.57	25	71.42	35	100%
Evitar planchar o beber líquidos calientes con él bebe en brazos	8	22.85	27	77.14	35	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres adolescentes ingresadas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Isidro Ayora.
Autor: Jenny Soledad Pullaguari Maza

Los accidentes se producen por la inexperiencia de los padres, estos accidentes son prevenibles con la supervisión del bebe y la observancia de algunas medidas sencillas, que si se cumplen en forma ordenada y paciente, evitan al niño graves riesgos para su vida. Según la prevención de accidentes el 48,57% conoce que se debe comprobar la temperatura del agua antes de bañar al bebe para prevenir quemaduras o hipotermia, el 28,57% conoce que se debe alejar la cuna de las fuentes directas del calor o frio porque el recién nacido tiene mayor facilidad para enfriarse es esta etapa ya sea porque tiene mayores pérdidas de calor o menor capacidad de aumentar la producción de calor en ambientes fríos y el 22.85 % indica que se debe evitar planchar o beber líquidos calientes con él bebe en brazos estos resultados son preocupantes pues prevalece el desconocimiento de las madres adolescentes.

TABLA 6

CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS DE ALARMA DEL RECIÉN NACIDO/A.

INDICADORES	CONOCE		NO CONOCE		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Cambios de coloración en los labios (color azulado, violáceo o palidez).	8	22.85	**27**	**77.14**	**35**	**100%**
Dificultad para respirar	15	42.85	20	57.14	**35**	**100%**
Fiebre.	30	85.71	5	14.28	**35**	**100%**
Rechazo del seno materno	2	5.71	33	94.28	**35**	**100%**
Enrojecimiento, mal olor, sangrado en la zona del cordón umbilical.	24	68.57	11	31.42	**35**	**100%**
Coloración amarillenta de piel y/o conjuntivas oculares.	1	2.85	34	97.14	**35**	**100%**
Adormecimiento inactividad.	3	8.57	32	91.42	**35**	**100%**
Flacidez	1	2.85	34	97.14	**35**	**100%**
Llanto débil y/o constante	8	22.85	27	**77.14**	**35**	**100%**
Quejido constante	4	11.42	31	88.57	**35**	**100%**
Presencia de sangre o moco en las deposiciones	5	14.28	30	85.71	**35**	**100%**

Fuente: Encuesta aplicada a las madres adolescentes ingresadas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Isidro Ayora.
Autor: Jenny Soledad Pullaguari Maza

Según los datos obtenidos el 85.71% de las madres identifica a la fiebre como el principal signo de alarma del recién nacido, seguido de un 68.57% y un 42.85% que señalan que el enrojecimiento, al olor, sangrado en la zona del cordón umbilical y la dificultad respiratoria respectivamente son considerados como los principales signos de alarma del recién nacido.

g. DISCUSIÓN

Los conocimientos de las madres adolescentes sobre el cuidados que brinda al recién nacido son de vital importancia para su salud, si la madre está bien preparada para atenderlo y si puede amamantarlo y mantenerlo caliente, el niño estará básicamente bien, así como acceso a una buena atención sanitaria e información, las madres están en mejor situación para atender a sus hijos recién nacidos.

En relación a los objetivos planteados en el presente trabajo se logró identificar que las madres adolescentes, el 68,57% conoce que la leche materna es el alimento esencial para el recién nacido y un mínimo porcentaje que corresponde al 14.28% identifica de manera correcta la frecuencia de alimentación que es cuando él bebe lo desee. En cuanto a las ventajas se identificó que un 48.57% conoce que aporta los nutrientes especiales para el buen desarrollo del niño. Situación que se asemeja con el estudio realizado por la Universidad Politécnica Estatal del Carchi, Castro Mayra y Cárdenas María (2011), el cual menciona que, el 88% de adolescentes encuestadas, identifican la lactancia materna como alimento exclusivo para el recién nacido, esto es favorable ya que la leche materna es el mejor alimento para brindar beneficios que ningún otro alimento podría darle en esta etapa.

Con respecto a la higiene del recién nacido se establece "La piel del recién nacido es suave y delicada, el baño y el cuidado debe ser adecuado para ayudar a mantener la salud y la textura de ésta, al mismo tiempo, es necesario bañar al bebé todos los días".[21] La duración no debe exceder a diez minutos. El 40% conoce sobre frecuencia y duración del baño. Estos datos se asemejan a un estudio realizado en Bogotá Colombia, Cardoso Johana (2009), menciona "El baño del recién nacido es una actividad que previene enfermedades y fortalece el vínculo madre e hijo, pero también genera mucho temor en las madres adolescentes por los cuidados que se deben tener con el recién nacido. El 83.9%

[21]Jiménez. Iñiguez. L. Técnica de baño del recién nacido. Tesis de Grado. Universidad Nacional de Loja. 2009. Pág. 3. Disponible dspace.unl.edu.ec/.../**Jimenez**%20**Iñiguez**%20Lorena%20Alexandra.pdf.

de las madres conocen que el baño del recién nacido debe realizarse diariamente, el 16,6% restante no conocen esto, encontrando respuestas como por ejemplo una vez a la semana, precisamente por el miedo a bañarlos"[22].

El cuidado del ombligo consiste en limpiar con alcohol, de forma circular, todos los días para favorecer la cicatrización y protegerlo de infecciones, más del 50% conoce sobre estos aspectos y es satisfactorio recalcar que el 94.28% conoce los signos de alarma. "la limpieza del ombligo es fundamental para evitar infecciones como la onfalitis, 38 de 50 madres adolescentes refieren que si realizan la limpieza del ombligo en cada cambio de pañal, para lo cual utilizan alcohol; ninguna madre realiza la limpieza con colonia. Es importante mencionar que el mayor porcentaje de madres adolescentes si realizan la limpieza del ombligo sea en cada cambio de pañal o en ocasiones".[23] El cambio de pañal es recomendable realizarlo frecuentemente para proteger y preservar la integridad de la piel; el 57,14% conoce que se realiza cuando el pañal este mojado o él bebe haya realizado la deposición para proteger la piel, prevenir escaldaduras e irritaciones, siendo una de las actividades fundamentales en la higiene del recién nacido ya que se realiza varias veces en el día y tiene un alto riesgo de alterar la salud y comodidad del recién nacido si no se tienen los conocimientos adecuados pues aumenta el riesgo de presentar infecciones, urinarias, de los genitales o infección del cordón umbilical.

El recién nacido por su indefensión y dependencia está altamente expuesto a accidentes, por eso uno de los cuidados más importantes que se debe tener con el recién nacido es la vigilancia constante y el conocimiento de los distintos factores de riesgo para generar accidentes. Por lo tanto la prevención de accidentes es fundamental para el diario vivir de la madre adolescente ya que de ella depende el bienestar y el evitar riesgos para su hijo/a. El 48.57% conoce que de sebe tocar el agua antes de bañar al niño y altos porcentajes de más del 70%

[22] Cardoso. Johana. Conocimientos de madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido, localidad de ciudad Bolívar, Bogotá D.C. primer semestre de 2009.
[23] Castro. Ayala, M. y Cárdenas. Eche. M. Manejo materno en el recién nacido por parte de las madres adolescentes que acuden al servicio de Gineco -obstetricia del hospital Luis Gabriel Dávila de la ciudad de Tulcán durante el periodo de enero a junio del año 2011.

desconocen. Esto se asemeja a un estudio realizado por Matamoros. B. y Peñarreta. D. Cuenca. (2015).[24] Quienes refieren que el 80% de madres conocen que el recién nacido posee la piel delgada y es propenso a sufrir quemaduras y pierde calor del cuerpo cuando es expuesto a corrientes de aire. En relación a los conocimientos sobre estimulación temprana un estudio realizado por Chapilliquen Johana, Lima 2009 determina que la aplicación de la estimulación temprana es de gran utilidad para, favorecer el contacto físico y la compenetración adulto niño, permite al adulto y al niño descubrir las capacidades e intereses, ayuda a construir la inteligencia en una etapa neurobiológica clave, como es la de los primeros años de vida, y es útil para la detección, prevención y tratamiento de retraso en el desarrollo intelectual. En relación a conocimientos sobre estimulación táctil se determinó que el 62.85% de las madres conocen que es significativo tener contacto piel a piel con sus hijos, un 25.71% que identifica que es trascendental realizar ejercicios de flexión y extensión y un 11.42% que señala la importancia de tocarlo con cosas frías, tibias, suaves y ásperas. La estimulación temprana táctil pretende tonificar y expandir este sentido, que, a su vez, estimula a las neuronas y a las conexiones entre ellas para un buen desarrollo motor y psicoemocional del niño. Según la estimulación auditiva se determina que el 17.14% de las madres conoce al identificar la importancia de hacer escuchar música y el 8.5% que establece Hablar de forma pausada y lenta mirándolo fijamente a la cara, así mismo el 17.14% conocen sobre estimulación auditiva al manifestar la importancia de hacer escuchar música. La madre debe tratar de estar siempre hablándole o cantándole al bebe, mientras lo muda, baña, alimenta, etc. Eso le ayuda también a no sentirse solo/ y estimula su lenguaje. Puede jugar con las vocalizaciones, variando el tono de los cantos y las palabras de modo que sea entretenido para él/ella. La estimulación temprana consiste en proporcionar al bebé y al niño las mejores oportunidades de desarrollo físico, intelectual y social para que sus

[24] Matamoros. B. y Peñarreta. D. intervención educativa sobre estimulación temprana para promover el neurodesarrollo en recién nacidos dirigida a madres del centro de desarrollo infantil “mis enanitos”. cuenca, 2014. Tesis de Grado. Universidad de Cuenca. 2015. Pág. 71.

capacidades y habilidades le permitan ser mejor de lo que hubiera sido sin ese entorno rico en estímulos intelectuales y físicos de calidad.

La madre adolescente debe tener un adecuado conocimiento ligado al sentido sobre signos o síntomas de alarma, el presento estudió determinó que el 85.71% de las madres identifica a la fiebre como el principal signo de alarma del recién nacido, seguido de un 68.57% y un 42.85% que señalan que el enrojecimiento, al olor, sangrado en la zona del cordón umbilical y la dificultad respiratoria respectivamente son considerados como los principales signos de alarma del recién nacido. Estos datos se asemejan con el estudio de Luz Paucar, Lima (2014) quien menciona que el signo de alarma es la fiebre lo cual puede conllevar a riesgo en la salud física del neonato que puede conllevarle a alterar el proceso de adaptación, crecimiento y desarrollo normal del recién nacido, su calidad de vida y aumentar la morbimortalidad neonatal. Es preocupante que existe un desconocimiento de las madres al señalar únicamente estos aspectos dejando a un lado otros de los importantes síntomas como la ictericia neonatal, la flacidez, la presencia de sangre y moco en las heces, el llanto débil y el adormecimiento e inactividad.

Los cuidados básicos hacia el neonato son de vital importancia ya que el recién nacido es incapaz de sobrevivir por sí mismo, tanto menos cuanto más pequeño es, y por ello depende de los cuidados y atenciones que le proporcionan sus padres, estos cuidados están orientados a brindar un óptimo crecimiento y desarrollo en el recién nacido, de lo contrario pueden poner en riesgo la salud del neonato y en casos extremos comprometen su vida ,por ello es importante brindar información oportuna a las madres adolescentes acerca de los cuidados para sus neonatos y de esta manera garantizar el óptimo desarrollo.

h. CONCLUSIONES

En base a los objetivos planteados en la presente investigación se concluye lo siguiente:

- ✓ Más del sesenta por ciento de las madres conocen que el tipo de alimentación que deben proporcionar al recién nacido es exclusivamente leche materna, los seis primeros meses de vida, pero por otro lado en cuanto a la frecuencia de alimentación un mínimo porcentaje identifico de manera correcta que es cuando él bebe lo desee.

- ✓ Más del ochenta por ciento de madres conoce sobre las ventajas de la lactancia materna.

- ✓ Más del cuarenta por ciento de las madres encuestadas conocen que la manera correcta de limpiar el cordón umbilical es en forma circular, de adentro hacia afuera, conoce los materiales a utilizar, frecuencia de limpieza. Y más del noventa por ciento conoce los signos de alarma del cordón umbilical.

- ✓ La mayor parte de las madres desconocen las medidas para prevenir accidentes en el recién nacidos pero resaltan la importancia de tocar el agua antes de bañar.

- ✓ Sobre la estimulación del recién nacido, las adolescentes participantes más del sesenta por ciento conocen sobre estimulación táctil y auditiva porque proporciona al bebé las mejores oportunidades de desarrollo físico, intelectual y social.

- ✓ Más del ochenta por ciento de las madres identifica a la fiebre como el principal signo de alarma del recién nacido, un sesenta y más del cuarenta por ciento que señalan el enrojecimiento, olor, sangrado en la zona del cordón umbilical y la dificultad respiratoria respectivamente son considerados como los principales signos de alarma del recién nacido.

i. RECOMENDACIONES

Culminado el siguiente trabajo de investigación se pueden realizarlas siguientes recomendaciones para la profundidad del tema:

- ✓ A los profesionales de enfermería que laboran en las diferentes casas de salud de nuestra ciudad se recomienda brindar información con respecto a todos los cuidados que debe recibir el recién nacido y promueva el buen desarrollo del niño/a.

- ✓ Por medio del sistema de referencia y contra referencia, se dé un seguimiento a la madre adolescente y sugerir sobre la importancia de informarse acerca de ellos cuidados básicos del recién nacido, lo que permitirá que se genere bienestar tanto para el recién nacido como para ella.

- ✓ Realizar periódicamente estudios para identificar los conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva, higiene, estimulación temprana, prevención de accidentes para que así el sistema de salud pueda intervenir, y evitar complicaciones a futuro tanto en la madre y el niño.

j. BIBLIOGRAFÍA

- Chapilliquen Pérez, J. E. Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Tesis de Grado. Lima- Perú. 2009. Pág. 18.
- MAIS- Ministerio de Salud Pública (2013). Disponible en http://instituciones.msp.gob. Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf. Consultado el 06 de Octubre del 2014:15.00
- OMS. Embarazo en la adolescencia. datos y cifras. Septiembre del 2014. Disponible en http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/. Consultado el 11 de septiembre 2015.
- Verduga. Beatriz. El Embarazo Adolescente; Embarazo Inesperado. 2012. Disponible en http://www.monografias.com/trabajos97/el-embarazo-adolescentes. Consultado el 1 de noviembre del 2014.
- Ecuador Inmediato (La Crónica). Madres a temprana edad genera varias complicaciones. 2013. Consultado el 30 de agosto del 2014: 18:00
- Real Academia Española. Definición del Conocimiento. Disponible en http://www.rae.es/rae.html
- La Calidad De Atención De Enfermería Está Directamente Relacionada Con Las Expectativas De Los Pacientes Para Satisfacer Sus Necesidades. Octubre 2013. Disponible en http://www.clubensayos.com/Temas-Variados/La-Calidad-De-Atenci%C3%B3n-De/1195103.html. Consultado el 3 de Noviembre 2014.
- Vásquez, M. L. El valor del cuidado cultural. Cátedra Manuel Ancízar. El cuidado de la vida. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá. 2010. Pág. 107-8.
- Chapilliquen Pérez, J. E. Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal. [Tesis de Grado]. Lima- Perú. 2009. Pág. 23.
- Asociación Española de Pediatría, Manual de Lactancia Materna de la teoría a la práctica. Segunda edición. Editorial Médica Panamericana. Madrid- España. 2009. Pag.81. Disponible en

http://books.google.com.ec/books?id=Ulxyj72VZD0C&printsec=frontcover&dq=lactancia+materna. Consultado 03 de diciembre 2014.

- Lactancia Materna, UNICEF. Quito- Ecuador. 2012. Pág.: 12, 15, 16, 18. Disponible en http://www.unicef.org/ecuador/Manual_lactancia_materna_web_1.pdf. Consultado 30 de noviembre del 2014.
- Hospital Virgen de las Nieves, consejería de la Salud, Servicio de Ginecología y Obstetricia: Técnica de amamantamiento correcto. La posición. pág.1-3. Disponible en http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/tecnica_amamantamiento_correcto.pdf. Consultado el 10 de junio del 2014.
- Junta Directiva de la Asociación Española de Pediatría. 2009. Disponible en http://www.laenfermeria.es/apuntes/otros/materno_infantil/neonatologia.pdf. Consultado Agosto 07, 2014.
- Whaley. Wond. Tratado de enfermería pediátrica. Segunda edición. Interamericana. Pág. 123
- Soria, Rose Mari. "Educación a los padres del recién nacido en el alojamiento conjunto." Revista de Enfermería. Disponible en http://fundasamin. org. ar/newsite/wp-content/uploads/2012/05/Educacion-de-los-padres-del-recien-nacido-en-el-alojamiento-conjunto. PDF. Consultado 30 septiembre del 2014.
- Sánchez Ortiz. J. J. Estimulación táctil en los bebes; beneficios increíbles. 2010. Disponible en http://www.enbuenasmanos.com/articulos/muestra.asp?art=2444. Consultado el 06 de Octubre del 2014.
- Manual de Estimulación Temprana Socio-Afectiva para bebes de 0 a 12 meses. SENAME. Pdf. Disponible en http://www.sename.cl/wsename/otros/doc_sename/Manual_Estimulacion_Temprana_0-12_meses_SENAME. Consultado el 20 de agosto del 2014
- De Quintero H, Christiansem H, y otros. CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO EN CASA. Intervención educativa aplicando el modelo de

autocuidado de Dorothea Orem. Disponible en .bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/. Consultado el 20 de agosto del 2014.

- El alta. i instrucciones para. "alta médica y 27 consideraciones sobre la misma; " Atención primaria del recién nacido.
- Díaz. M. y otros. La alimentación adecuada del lactante y niño pequeño. León. Marzo, 9 del 2015. Disponible en http://brendadmr.blogspot.com/. Consultado el 11 de octubre de 2015.
- Jiménez. Iñiguez. L. Técnica de baño del recién nacido. Tesis de Grado. Universidad Nacional de Loja. 2009. Pág. 3. Disponible dspace.unl.edu.ec/.../Jimenez%20Iñiguez%20Lorena%20Alexandra.pdf.
- Cardoso. Johana. Conocimientos de madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido, localidad de ciudad Bolívar, Bogotá D.C. primer semestre de 2009.
- Castro. Ayala, M. y Cárdenas. Eche. M. Manejo materno en el recién nacido por parte de las madres adolescentes que acuden al servicio de Gineco - obstetricia del hospital Luis Gabriel Dávila de la ciudad de Tulcán durante el periodo de enero a junio del año 2011.
- Matamoros. B. y Peñarreta. D. intervención educativa sobre estimulación temprana para promover el neurodesarrollo en recién nacidos dirigida a madres del centro de desarrollo infantil “mis enanitos”. Cuenca, 2014. Tesis de Grado. Universidad de Cuenca. 2015. Pág. 71.

k. ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES ADOLESCENTES SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA 2014.

Investigador: Srta. Jenny Soledad Pullaguari Maza

Estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja

Declaración del Investigador. El propósito de este documento es pedirle el permiso respectivo para que su hija menor de edad pueda participar en el presente estudio de investigación. Por favor lea atentamente los párrafos siguientes.

Objetivo. A través del siguiente estudio se quiere identificar los conocimientos y las prácticas que realizan las madres adolescentes en el cuidado de sus hijos recién nacidos.

Procedimiento. El estudio consiste en proporcionarle una hoja con una serie de preguntas acerca de los cuidados que se debe dar a su bebé recién nacido, y luego ella responderá las preguntas.

Los resultados son confidenciales, es decir solo serán de uso de la investigadora.

Riesgos, stress o incomodidad.

La participación en este estudio, no le causará a la madre adolescente ningún peligro, daño físico, ni psicológico.

El participar en este estudio es voluntario. La información que sea proporcionada por la menor será confidencial pues no se colocará el nombre de la paciente.

.....Firma del investigador

DECLARACIÓN DEL PARTICIPANTE

Este estudio me fue explicado. Acepto que mi hija o representada, menor de edad participe en esta investigación. Si más adelante tengo peguntas sobre el estudio o sobre los derechos de mi hija en la investigación puedo hacerlo con toda la confianza y libertad conversando con la autora de este estudio.

..... Nombre o firma del padre o apoderado.

ANEXO 2

ENCUESTA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

FORMATO DE ENCUESTA A LAS MADRES ADOLESCENTES DE (10 A 19 AÑOS) EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA

Reciba un cordial saludo a nombre de la Carrera de Enfermería del Área de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, de la manera más comedida se le solicita su colaboración respondiendo al presente cuestionario el mismo que tiene como finalidad obtener información sobre: **"CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES ADOLESCENTES SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA 2014".** Agradezco su colaboración en esta investigación. Los datos obtenidos serán mantenidos en absoluta confidencialidad.

DATOS GENERALES

1. **Edad en años cumplidos…….**

2. **Lugar de residencia……..**

3. **Estado civil.....**

4. **Grado de instrucción**

   - Ninguna ( )
   - Primaria ( )
   - Secundaria ( )
   - Superior ( )

CONTENIDO

Lea cada pregunta y señale con una (X) el número que considere que corresponde a la respuesta correcta.

1. SU RECIEN NACIDO DEBE ALIMENTARSE DE:

a. Leche artificial(de tarro) ( )
b. Agua de anís ( )
c. Lactancia materna exclusiva ( )
d. Leche de vaca ( )

2. CUANTAS VECES DEBE LACTAR SU RECIEN NACIDO:

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

3. SEÑALE CUALES SON LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA SU BEBE.

a. Aporte de nutrientes al recién nacido/a, protege al contra infecciones y otras enfermedades, protege contra alergias. ( )
b. Previene la diabetes juvenil y la desnutrición ( )
c. Protege contra las infecciones de vías urinarias ( )

4. CONOCE USTED CON QUE FRECUENCIA SE DEBE BAÑAR A SU RECIEN NACIDO/A.

a. Cada dos días ( )
b. Cada siete días ( )
c. Todos los días (no necesariamente) ( )
d. Cada 15 días ( )

5. LA DURACION DEL BAÑO DE SU RECIEN NACIDO/A DEBE SER DE:

a. 30 minutos ( )
b. 2 minutos ( )
c. Menos de 10 minutos ( )

6. LA LIMPIEZA DEL CORDON UMBILICAL SE HACE:

a. En forma circular, de adentro hacia fuera. ( )
b. De cualquier forma ( )
c. De arriba hacia abajo ( )

7. PARA LA LIMPIEZA DEL CORDÓN UMBILICAL SE NECESITA:

a. Algodón, agua y jabón ( )
b. Gasa estéril, agua y yodo ( )
c. Alcohol yodado y gasa estéril ( )
d. Gasa o algodón estéril, alcohol. ( )

8. EL CORDON UMBILICAL DE SU RECIEN NACIDO/A SE LIMPIA:

a. Cada 2 días ( )
b. Todos los días ( )
c. Cada 5 días. ( )

9. CUALES DE ESTOS SIGNOS PRESENTES EN EL CORDON UMBILICAL CONSIDERA DE RIESGO PARA SU BEBE.

a. Mal olor, enrojecimiento, calor, sangrado en el cordón umbilical ( )
b. Cordón umbilical seco. ( )
c. Persistencia del cordón umbilical por más de 14 días ( )

10. LA HIGIENE DE LOS GENITALES DEL RECIEN NACIDO (MUJER) SE REALIZA DE LA SIGUIENTE FORMA

a. En forma circular ( )
b. De adelante hacia atrás ( )
c. De cualquier forma. ( )

11. LA HIGIENE DE LOS GENITALES DEL RECIEN NACIDO (VARÓN) SE REALIZA DE LA SIGUIENTE FORMA:

a. Lavando de forma ligera ( )
b. Sin movilizar el prepucio (piel), limpiando cuidadosamente la zona del meato uretral. ( )
c. Solo lavando el pene por encima ( )

12. EL CAMBIO DE PAÑAL DE SU RECIEN NACIDO SE REALIZA:

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

13. EL CAMBIO OPORTUNO DEL PAÑAL Y LA LIMPIEZA DE LOSGENITALES DE SU RECIEN NACIDO/A ES IMPORTANTE PARA:

a. Prevenir malos olores ( )

b. Proteger la piel y prevenir escaldaduras ( )
c. Prevenir que el recién nacido llore ( )
d. Prevenir que el recién nacido ensucie la ropa. ( )

14. A CONTINUACION SE ENUMERAN VARIOS ITEMS, CUALES DE ELLOS CONSIDERA QUE SON CORRECTOS PARA PREVENIR ACCIDENTES CON SU RECIEN NACIDO.

a. Tocar la temperatura del agua antes de bañar al niño. ( )
b. Preparar los alimentos con el niño en brazos, ( )
c. Dejar el niño al cuidado de sus hermanos menores ( )
d. Dejar al niño/a solo mucho tiempo ( )
e. Utilizar imperdibles para sujetar los pañales del recién nacido ( )
f. Colocar al niño sobre la mesa, cama solo ( )
g. Alejar la cuna del recién nacido de fuentes directas de calor o frio ( )
h. Evitar planchar o beber líquidos calientes con él bebe en brazos ( )

15. SEÑALE LOS ITEMS QUE USTED CONSIDERE CORRECTOS DE ACUERDO A LA ESTIMULACION TEMPRANA QUE DEBE RECIBIR SU RECIEN NACIDO.

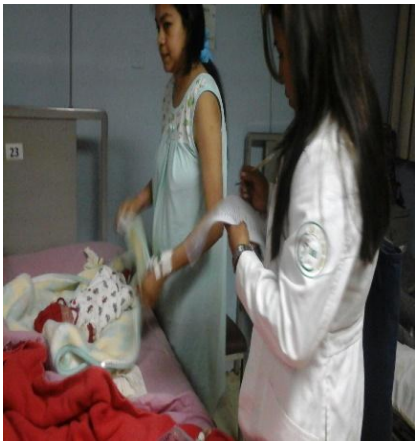
a. Hablar de forma pausada y lenta mirándolo fijamente a la cara ( )
b. Colocar objetos colgantes movibles ( )
c. Le muestren figuras geométricas ( )
d. Tenga contacto piel a piel con su madre ( )
e. Evitar tocarlo ( )
f. Le hagan escuchar música ( )
g. Evitar exponerlo ante todo tipo de ruido ( )
h. Realizar ejercicios de flexión y extensión en piernas y brazos ( )
i. Tocarlo con cosas frías, tibias, suaves y ásperas. ( )

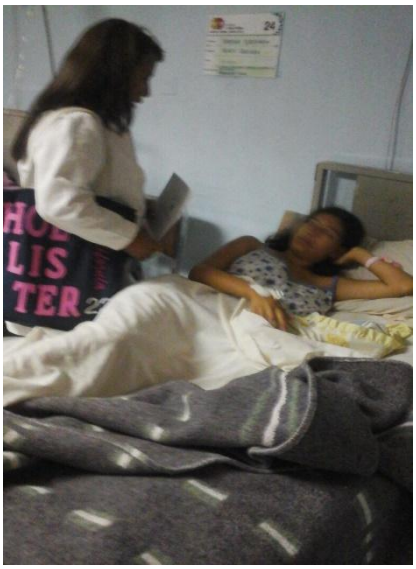
16. SEÑALE LA LETRA DE ACUERDO A LOS SIGNOS QUE USTED CREE QUE INDICAN RIESGO PARA LA SALUD SU RECIEN NACIDO

a. Cambios de coloración en los labios (color azulado, violáceo o palidez ( )
b. Dificultad para respirar. ( )
c. Fiebre. ( )
d. Rechazo del seno materno ( )
e. Ausencia de deposiciones por más de 72 h y de orina por más de 18 h(
f. Enrojecimiento, mal olor, sangrado en la zona del cordón umbilical. ( )
g. Coloración amarillenta de piel y/o conjuntivas oculares. ( )
h. Adormecimiento inactividad. ( )
i. Llanto ( )
j. Flacidez ( )
k. Llanto débil y/o constante ( )
l. Quejido constante ( )
m. Presencia de sangre o moco en las deposiciones ( )

ANEXO 3

RECOLECCIÓN DE DATOS





ANEXO 4

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE LA SALUD HUMANA
COORDINACION DE LA CARRERA DE ENFERMERIA

Of.Nº.42 -CCE-ASH-UNL.
Loja, 27 de febrero de 2015.

Ing. Byron Guerrero Jaramillo
GERENTE DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LA CIUDAD DE LOJA.
Presente.

De mi consideración:

Con un cordial y atento saludo me dirijo a Usted, para solicitarle se autorice a la Srta. **JENNY SOLEDAD PULLAGUARI MAZA**, estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, para que aplique las encuestas a fin de que recolecte información respecto al proyecto **CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES ADOLESCENTES SOBRE EL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA 2014** de su autoría con fines de graduación.

Por la atención que se digne dar a la presente le antelo mi agradecimiento.

Atentamente,
EN LOS TESOROS DE LA SABIDURIA,
ESTA LA GLORIFICACION DE LA VIDA.

Magdalena Villacis de C

Lic. Mg. Dolores Magdalena Villacis Cobos.
PRESIDENTA PROVISIONAL DE LA COMISION ACADEMICA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA
MV/Dra. Elsa Pineda.
C.c. Archivo.

Lic.Mgs.Sandra P. Encalada M.
ENFERMERA
L.4 - F.7 - Nº18

HOSPITAL GENERAL
ISIDRO AYORA
RECIBIDO
Loja, 28/02/15 Hora 15:35
Firma:.....
SECRETARIA GENERAL

Ministerio de Salud Pública

HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA
GERENCIA

Of. Nº 0294-03-2015-SDG-HIAL
Loja, 02 de marzo de 2015.

Licenciada
Dolores Magdalena Villacis Cobos Mg.
PRESIDENTA PROVISIONAL DE LA COMISIÓN ACADEMICA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA
Ciudad.-

De mi consideración:

En atención al oficio Nº 42-CCE-ASH-UNL, suscrito por su persona, me permito comunicar que Autorizo a la Srta. Jenny Soledad Pullaguary Maza, estudiante de la Carrera de Enfermería, para que recolecte información respecto a su proyecto de tesis CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES ADOLESCENTES SOBRE EL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LOJA.
Con sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,

Ministerio de Salud Pública
HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA
GERENCIA
LOJA - ECUADOR

Ing. Byron Guerrero Jaramillo
GERENTE DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA
BG/jr

ACCIÓN	APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA DE CIUDADANÍA	FECHA	HORA	FIRMA
RECIBIDO POR:	Jenny Pullaguari	1105338840	02/03/15	16:30	

Av. Manuel Agustín Aguirre y Juan José Samaniego
Teléfono: 2570540
isidro.ayora@hial.gob.ec

ANEXO 5

PROYECTO DE TESIS

1. TEMA

CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES ADOLESCENTES SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA 2014.

2. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

2.1. Fundamentación del Problema

"Se define como adolescencia al periodo que transcurre desde los 10 a 19 años de edad, la misma que se divide en primera etapa de la adolescencia considerada de 10 a 14 años y la segunda de 15 a 19 años de edad"[25].

La OMS considera el embarazo adolescente como un problema culturalmente complejo, "que alienta a retrasar la maternidad y el matrimonio para evitar altos índices de mortalidad materna y mortalidad de recién nacidos, así como otras complicaciones sanitarias –parto prematuro, bajo peso, preeclampsia, anemia–, asociadas al embarazo en jóvenes adolescentes. En el 2009 se estimaba que 16 millones de niñas de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años daban a luz cada año, un 95 % de esos nacimientos se producen en países en desarrollo, lo que representa el 11 % de todos los nacimientos en el mundo"[26].

En Ecuador, "de acuerdo con el último Censo de Población y Vivienda, realizado en 2010, en el país hay 346 700 niñas, de las cuales 2.080 ya han sido madres. Si bien la cifra representa menos del 1% del total, da cuenta de un incremento del 74% en los 10 últimos años. A ello se suma una alta tasa de embarazos en adolescentes de 15 a 19 años. En efecto, de 705 163 adolescentes censadas en el Ecuador, 121. 288 jóvenes, es decir el 17,2%, ha sido madre. Estas cifras ubican al Ecuador liderando la lista de países andinos con el mayor número de embarazos en niñas y adolescentes"[27].

Es evidente el aumento de madres adolescentes en nuestro país y provincia, así tenemos que "en la provincia de Loja, Saraguro es el cantón con mayor incidencia

---

[25]MAIS- Ministerio de Salud Pública (2013). Disponible en http://instituciones.msp.gob. Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf. Consultado el 06 de Octubre del 2014:15.00

[26]Hamilton, Brady E. and Ventura, Stephanie J. «Birth Rates for U.S. Teenagers Reach Historic Lows for All Age and Ethnic Groups».Centers for Disease Control and Prevention.2012, Disponibleen http://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo_adolescente#cite_note-Historic-8.Consultado el 18 de Mayo de 2014.

[27]Verduga. Beatriz. El Embarazo Adolescente; Embarazo Inesperado. 2012. Disponible en http://www.monografias.com/trabajos97/el-embarazo-adolescentes. Consultado el 1 de noviembre del 2014:16.30

de embarazos en adolescente. En el 2011, los índices de embarazo eran del 40%, en 2012, se redujo al 26%”[28].

Por tanto, el embarazo adolescente se ha convertido en un problema de salud pública importante, debido a que básicamente son las condiciones socioculturales las que han determinado un aumento considerable en su prevalencia, aconteciendo con mayor frecuencia en sectores socioeconómicos vulnerables, aunque se presenta en todos los estratos económicos de la sociedad. “Se estima que en los países en desarrollo aproximadamente el 20% a 60% de los embarazos son no deseados, y que los adolescentes generalmente tienen escasa información sobre el correcto uso de medidas anticonceptivas y sobre la fertilidad. Las pacientes adolescentes embarazadas sufren posteriormente problemas de tipo socioeconómicos, determinados por una menor educación, mayor dificultad para conseguir empleo, generalmente el abandono de su pareja y finalmente mayor pobreza en la población. En este último punto es interesante destacar que el nivel de escolaridad es inferior al de la población general, con elevados índices de deserción escolar pre y postgestacional”[29].

Un estudio realizado en Lima, muestra que “durante esta etapa, las relaciones con los miembros del sexo opuesto toman un nuevo significado que se va acentuando conforme transcurren los años, es así que la capacidad sexual de los jóvenes los impulsa a una permanente búsqueda de conquistas amorosas, las que se realizan con diversos objetivos, generalmente enfocado a disfrutar sensaciones placenteras, a satisfacer su curiosidad o para expresar algún grado de afecto entre otros”[30]; poniendo en riesgo la salud de la adolescente, al no tener conciencia de los diferentes peligros que surgen de una vida sexual activa y por este

[28]Ecuador Inmediato (La Crónica). Madres a temprana edad genera varias complicaciones. 2013. Consultado el 30 de agosto del 2014: 18:00

[29]Díaz, A., Sanhueza, P., y Yaksic, N. Riesgos obstétricos en el embarazo adolescente: estudio comparativo de resultados obstétricos y perinatales con pacientes embarazadas adultas. Revista chilena de obstetricia y ginecología, 2010. Pág. 481-487.

[30]Chapilliquen Pérez, J. E. Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: mayo-noviembre. Tesis de Grado. Lima- Perú. 2009 Pág.; 12.

afrontamiento de la conducta sexual, las consecuencias son los embarazos precoces en esta período del desarrollo adolescente.

“Todo este proceso de cambio es normal, la preocupación surge cuando el adolescente asume sin responsabilidad su conducta sexual, a libre albedrío, lo que genera riesgos en los mismos, tales como la adquisición de infecciones de transmisión sexual (ITS), el VHI/sida y la gestación no planificada. Es así que la edad media de la primera relación sexual es a los catorce años y en relación a la gestación en adolescentes se tiene que el 11.7% de las mismas entre 15 y 19 años ya son madres o están gestando”[31].

Una de las causas del embarazo en adolescentes, es la falta de información a los estudiantes de las escuelas, colegios y universidades por falta de apoyo de las autoridades estatales o particulares para que los jóvenes no cometan errores en su vida. La aparición del embarazo en la familia de una adolescente obliga a la reestructuración de las funciones de sus miembros, ya que se crean nuevas necesidades en torno a éste, que inicialmente puede ser rechazado, crear sorpresa y frustración. “La adolescente madre además debe asumir una multiplicidad de roles adultos, especialmente la maternidad, para los cuales no está psicológicamente madura ya que, sigue siendo niña cognitiva, afectiva y económicamente, agudizándose esto aún más en el caso de la primera adolescencia. La maternidad adolescente duplica con creces las posibilidades que tiene una mujer de vivir como allegada y reduce a la mitad la probabilidad de que viva con el padre de su hijo o en una familia nuclear durante el quinto año después del nacimiento de su primer hijo. La probabilidad de que el padre biológico del hijo provea apoyo financiero en forma constante o esporádica al hijo de una madre adolescente es la mitad de la observada en una madre adulta”[32].

---

[31]Chapilliquen Pérez, J. E, Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: mayo-noviembre. Tesis de Grado. Lima-Perú. 2009. Pág.: 15

[32] León, Paula T. "Embarazo adolescente." Revista. Pediátrica. 2010. pág. 42-52. Disponible en http://www.revistapediatria.cl/vol5num1/5.html. Consultado el 10 de mayo del 2014. Hora. 15:00

Si se produce un embarazo, lo habitual es que todo el grupo familiar se deba adaptar para recibir a un nuevo miembro, esto no es muy evidente en la adolescencia, ya que las familias suelen ser más complicadas y probablemente no están esperando la llegada de un nuevo integrante. “La maternidad temprana parece tener más efectos económicos que sociales y efectos más serios para el caso de las madres pobres que para todas las madres. Influye sobre el tamaño de la familia (familias más numerosas), los arreglos familiares (menos familias nucleares tradicionales) y la transmisión de preferencias de maternidad entre generaciones (las madres adolescentes “engendran” madres adolescentes). Lo que es más importante, la maternidad temprana parece arraigar la pobreza de las mujeres de bajos ingresos”[33].

Al respecto, durante las prácticas pre-profesionales realizadas en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional Isidro Ayora se tuvo la oportunidad de observar a varias madres adolescentes frente a la atención de sus recién nacidos: al momento que daban de lactar sentían inseguridad al colocar a su bebé en una posición adecuada para que pueda succionar correctamente; al momento de cambiar el pañal, las madres lo hacían de forma rápida y sin limpiar el área genital en su totalidad; no realizaban adecuadamente el aseo del cordón umbilical o tenían temor a hacerlo. De otro lado, mientras se brinda atención a los recién nacidos y educación a las madres, ellas manifestaban: “tengo miedo de limpiar el cordón umbilical, porque se le puede caer antes de tiempo o le puedo hacer doler a mi bebe...”, “¿y ahora como lo tengo que bañar, cuantas veces debo hacerlo cuando esté en mi casa?, ¿Cuántas veces tengo que darle de comer a mi bebe?, ¿Cuál es la posición adecuada para alimentar a mi bebe? etc., lo que demuestra el escaso o ningún conocimiento de la madre adolescente para su propio cuidado y el del recién nacido/a.

“Como se sostiene en el estudio de Bojanini, la madre adolescente se encuentra en una situación de vulnerabilidad debido a su proceso de formación y desarrollo,

[33]Buvinic M. Costos de la maternidad adolescente en Barbados, Chile, Guatemala y México. Population Council, Studies in FamilyPlanning. 2009.

lo que hace más riesgoso su embarazo y por ende la vida del recién nacido. Sumándose a esto resultados de estudios realizados por Valdivia y Freitez, en los cuales las madres adolescentes no tienen los conocimientos ni experiencia suficiente para asumir su rol de madre brindando cuidados saludables al recién nacido, siendo esto vital para su proceso de desarrollo, situación que es normal presentarse ya que ella por la etapa del ciclo vital en la que se encuentra, no es propio que haya adquirido estos conocimientos en su proceso de crecimiento y desarrollo como adolescente"[34].

Estos conocimientos son importantes porque ayudan a atender las necesidades de cuidado del recién nacido, los que van adquiriéndose a través de un proceso de desarrollo continuo y armónico, relacionado con un ciclo vital, con la edad y con factores socioculturales que vivencia la madre, previo al embarazo, durante y luego del mismo.

Por tanto, es necesario resaltar varios aspectos de la adolescente que influyen en su proceso de adopción del rol materno y por ende que evidencia la situación de inmadurez en el que se encuentra la adolescente para asumir su rol de madre, el cual no es lo adecuado en esta etapa.

Para conocer las insuficiencias de conocimientos en la población de madres es necesario identificarlos previamente, además de hacer notar la importancia que representa el conocer esta temática, teniendo como marco referencial el que las adolescentes aun no terminan su periodo de transición y conocimiento de nuestro complejo mundo y más aún, no están preparadas en forma integral para ser madres, por lo que es preciso realizar la presente investigación en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Isidro Ayora, para ello se planteó la siguiente pregunta:

¿Qué conocimientos tienen las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido, en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Isidro Ayora?

[34]DE Ciud, L. Conocimiento de madres adolescentes sobre cuidados. Tesis de grado 2009. PDF. Disponible en http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis09. Consultado el 20 de marzo del 2014: 15:30

3. JUSTIFICACIÓN

El embarazo en la adolescencia no sólo es un problema social, se convierte en una determinante que desencadena problemas de salud para la madre, el producto y el núcleo familiar; por tanto, este estudio es de importancia para determinar los conocimientos que tiene la madre adolescente sobre el cuidado de su recién nacido, pues, se ha visto y vivido las etapas de crisis de las adolescentes luego de su periodo de gestación, necesitan el apoyo familiar para la crianza de su hijo, no tienen idea de su actuar frente a cada uno de los procesos que se darán durante el crecimiento y desarrollo del lactante, específicamente los primeros 28 días de vida del recién nacido, en que se completan muchos de los ajustes fisiológicos necesarios para la vida extrauterina, pues el bebé es incapaz de sobrevivir por sí mismo y depende de los cuidados y atenciones que le proporcionan sus padres, quienes deben estar preparados para asumir esta tarea y asegurar en el futuro, un niño o niña con posibilidades de desarrollo de todas sus potencialidades.

Muchas de estas dificultades a las que está expuesto el recién nacido se agudizan debido al desconocimiento de su madre, ocasionando que aparte de haber estado en el vientre materno con limitaciones por la falta de madurez, sigue en una cadena de riesgos que predispone el padecimiento de varias patologías que son propias de un inadecuado cuidado materno, por lo que se justifica la presente investigación.

Por lo tanto las Instituciones de Salud Pública de nuestro País, preocupadas por el incremento de la población materna adolescente y el consiguiente abandono del recién nacido o la inadecuada crianza, establece lineamientos de políticas para prevenir esta situación, por ello, el o la profesional de enfermería asume el reto de participar activamente en el proceso de prevención y en la promoción de la salud materna e infantil.

La importancia de este estudio, radica en el hecho de que servirá para obtener información y en base a los resultados se elaborará guías prácticas que serán

entregadas a las adolescentes madres en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Isidro Ayora durante el periodo de hospitalización, de manera que las incentive a participar en la crianza adecuada de sus hijos y tener como resultado un exitoso crecimiento y desarrollo del recién nacido.

El aporte social será asegurar el bienestar de la madre al aumentar sus capacidades y que ellas se sientan seguras de asumir su nuevo rol y por tanto brinde un cuidado de calidad al recién nacido, enfocándose no solo en los cuidados físicos sino también en el fortalecimiento de los vínculos afectivos. En lo económico, a través de los buenos conocimientos y prácticas de la madre se pretende reducir gastos innecesarios provenientes de posibles enfermedades que se den en el recién nacido, como resultado del inadecuado cuidado materno. En lo cultural, mejorará los conocimientos de la madre adolescente gracias al desarrollo de sus facultades intelectuales mediante la información aportada. En lo político, permitirá conocer a las autoridades está problemática, para que incorporen programas educativos de prevención de embarazo y en el caso de adolescentes embarazadas se brinde apoyo durante el periodo prenatal logrando la culminación del embarazo con éxito y preparar a la madre para el desempeño satisfactorio en esta nueva etapa.

En lo académico, esta investigación permitirá cumplir con un requisito indispensable para la obtención del título profesional según el reglamento del régimen académico del Sistema de Educación Superior. Finalmente, los resultados de esta investigación, servirán como marco de referencia y de apertura para futuras investigaciones sobre esta temática.

4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General

Determinar el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido, con fines educativos.

Objetivos Específicos

- Determinar que conocimientos tienen las madres sobre el cuidado del recién nacido en relación a la alimentación, higiene, y prevención de accidentes.
- Identificar que conocimientos tiene sobre signos de alarma.

5. REVISIÓN DE LA BIBLIOGRAFÍA

1. GENERALIDADES DEL CONOCIMIENTO

"Según Salazar Bondy, define el conocimiento: como "un acto y como un contenido; dice del conocimiento como un acto que es la aprehensión de una cosa, una propiedad al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer, este contenido significativo, el hombre lo adquiere como consecuencia de la captación del objeto. Este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros. No son puramente subjetivas, pueden independizarse del sujeto, gracias al lenguaje tanto para sí mismo como para los sujetos"[35].

El conocimiento de la madre adolescente es conceptualizado como los contenidos e información clara, precisa y ordenada que adquiere la joven, para proporcionar los cuidados adecuados al recién nacido/a, los mismos que promueven el adecuado desarrollo del nuevo ser.

2. GENERALIDADES SOBRE EL CUIDADO

"La creencia del cuidado como una forma de ser, nos hace comprender que la especie humana ha sobrevivido gracias a seres que manifiestan comportamientos de cuidado"[36]. Del cuidado que proporcione una madre adolescente a su recién nacido posterior a su nacimiento y primer año de vida, dependerán muchos aspectos importantes del futuro, tanto de su personalidad como de sus cualidades físicas, así como de sus defensas frente alguna enfermedad. Las madres deben estar muy pendientes durante esta etapa, desde su proceso de crecimiento hasta las razones de llantos inesperados.

---

[35] La Calidad De Atención De Enfermería Está Directamente Relacionada Con Las Expectativas De Los Pacientes Para Satisfacer Sus Necesidades. Octubre 2013. Disponible en http://www.clubensayos.com/Temas-Variados/La-Calidad-De-Atenci%C3%B3n-De/1195103.html. Consultado el 3 de Noviembre 2014.

[36] Vásquez, M. L. El valor del cuidado cultural. Cátedra Manuel Ancízar. El cuidado de la vida. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá. 2010. Pág. 107-8.

“La inquietud del cuidado aparece cuando la existencia de alguien tiene importancia. Entonces se procede a dedicarse a ese alguien. Cuidado significa entonces inquietud, desvelo, solicitud, diligencia, celo, atención, buen trato; se está ante una actitud fundamental, un modo de ser en el cual la persona sale de sí y se centra en el otro con desvelo y preocupación”[37].

3. EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO

El recién nacido requiere cuidados especiales y sus necesidades deben ser satisfechas por otros. Su desarrollo debe ser estimulado por el afecto, las caricias y los cuidados que se le brindan, por lo tanto es de vital importancia promover vínculos afectivos entre los padres y el hijo. Es importante que padres y cuidadores estén bien informados sobre los cuidados adecuados que debe brindara un recién nacido.

3.1. ALIMENTACIÓN DEL RECIÉN NACIDO.

Para muchas madres, alimentar a un recién nacido, es una tarea satisfactoria, es un mecanismo importante en la formación de la relación de confianza entre el hijo y su madre, por tanto, es significativo para el desarrollo emocional del recién nacido, el contacto piel con piel, la voz, la mirada de su madre y su compañía brinda seguridad, placer y tranquilidad al niño/a.

La OMS recomienda el calostro (la leche amarillenta y espesa que se produce al final del embarazo) como el alimento perfecto para el recién nacido, y su administración debe comenzar en la primera hora de vida. La lactancia es la forma ideal de aportar a los niños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. “Se recomienda que la alimentación del lactante sea a demanda, es decir que se le ofrezca el pecho cuando lo desee y durante todo el tiempo que quiera”[38]. Prácticamente todas las mujeres pueden

[37]Chapilliquen Pérez, J. E. Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal. [Tesis de Grado]. Lima- Perú. 2009. Pág. 23.
[38]Asociación Española de Pediatría, Manual de Lactancia Materna de la teoría a la práctica. Segunda edición. Editorial Médica Panamericana. Madrid- España. 2009. Pag.81. Disponible en

amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud. La leche de la madre es el único alimento que nutre al niño/a completamente durante los primeros 6 meses de vida y el único alimento que le da protección sostenida y completa durante los primeros dos años.

3.1.1. "Ventajas para el niño/a

- El calostro es la primera leche que produce la madre inmediatamente después del parto.
- Tiene todos los elementos necesarios para nutrir al niño o niña desde su nacimiento;
- Los niños que toman calostro son bebés más sanos
- Tiene las dosis de vitamina A y otros micronutrientes que son necesarios desde el nacimiento
- Protege al niño o niña contra infecciones y otras enfermedades.
- Es un purgante natural porque limpia el estómago del recién nacido.

La leche de la madre es la mejor protección para el niño o niña contra:

- Las diarreas y la deshidratación
- Las infecciones respiratorias, tales como la bronquitis y la neumonía
- El estreñimiento, los cólicos y las alergias
- Las enfermedades de la piel, como los granos y el salpullido o sarpullido, el sarampión y el cólera
- Desnutrición
- La diabetes juvenil
- Deficiencia de micronutrientes."[39]

---

http://books.google.com.ec/books?id=Ulxyj72VZD0C&printsec=frontcover&dq=lactancia+materna. Consultado 03 de diciembre 2014.

[39]Lactancia Materna, UNICEF. Quito- Ecuador. 2012. Pág.: 12, 15, 16, 18. Disponible en http://www.unicef.org/ecuador/Manual_lactancia_materna_web_1.pdf. Consultado 30 de noviembre del 2014.

3.1.2 La madre adolescente debe recordar que:

- Sea cual sea la posición a adoptar la cabeza del niño tiene que estar alineada con el pecho de la madre, su boca de frente a la altura del pecho, sin que tenga que girar, flexionar o extender el cuello. Si los labios y la lengua están bien, el bebé mamará correctamente en cualquier posición.

- La boca del bebé tiene que estar muy abierta, ambos labios evertidos, pecho muy adentro de la boca, el pezón cerca del labio superior pues así deja espacio para que la lengua se situé entre la areola y el labio inferior, ya que el niño mama apretando la lengua hacia arriba y hacia sí. Esto evita fricción y la laceración del pezón.

- Normalmente se nota que el bebé "trabaja" con la mandíbula, cuyo movimiento rítmico se extiende hasta sus orejas y sienes, y que sus mejillas no se hunden hacia adentro sino que se ven redondeadas. Cuando el bebé succiona de esta manera la madre no siente dolor ni siquiera cuando tiene grietas.

Signos de mala posición.

- Hundimiento de las mejillas, en este caso el niño no está mamando, está succionando.
- Dolor y grietas en el pezón debido a la fricción y aumento de la presión por la succión.
- El niño mama durante mucho tiempo, hace tomas muy frecuentes y casi sin interrupción.
- Traga aire y hace ruido al tragar.
- Se produce regurgitación, vómito y cólico con frecuencia.
- Presencia excesiva de gases: en forma de eructo por el aire tragado y los que se forman en el colon por fermentación de la lactosa y son expulsados por el ano.
- Ingurgitación frecuente. Con esto la producción de leche aumenta y la ingesta del bebé es mayor en proteínas y lactosa, puesto que la capacidad

del estómago está limitada impide que el niño tome la leche del final rica en grasas y que sacia al bebé, por lo que se queda con hambre a pesar de haber comido. Se atraganta con el chorro de leche que sale desesperado por la "bajada" de leche.

- Irritación de las nalgas por la acidez de las heces.
- El bebé pasa el día lloroso e intranquilo. A veces se pelea con el pecho, lo muerde, lo estira y lo suelta llorando.
- La madre está agotada.
- Aparece dolor en el pezón, el bebé no suelta espontáneamente el pecho y la frecuencia de las tomas al día es de 15 veces y más de 15 minutos"[40].

3.2. HIGIENE DEL RECIÉN NACIDO

La higiene del recién nacido/a es muy importante para mantenerlo limpio y libre de bacterias que puedan causarle cualquier tipo de enfermedad, pero la mayoría de madres adolescentes suelen enfrentarse a algunas dudas por ser tan delicados y sensibles. Es común que se muestren inseguras y con algo de miedo. Por lo general se preguntan cómo deben sujetarlo, como limpiar el cordón umbilical, con que productos deben limpiarlo, a qué hora es el mejor momento del baño y cual debe de ser la frecuencia del baño**.**

3.2.1. <u>Baño del recién nacido</u>

El momento del baño brinda también a la enfermera la oportunidad de involucrar a las madres en el cuidado del recién nacido, de enseñarles los procedimientos de higiene correctos y de señalarles las características individuales de sus hijos. Se debe hacer hincapié en el equipo que resulta adecuado para el baño y en la necesidad de adoptar medidas de seguridad sobre todo en relación con la temperatura del agua y con la vigilancia del lactante en todo momento, así como la frecuencia del baño la cual debe ser diaria y la duración no debe exceder de diez

[40]Hospital Virgen de las Nieves, consejería de la Salud, Servicio de Ginecología y Obstetricia: Técnica de amamantamiento correcto. La posición. pág.1-3. Disponible en http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/tecnica_amamantamiento_correcto.pdf. Consultado el 10 de junio del 2014.

minutos. “El baño del recién nacido es uno de los momentos más gratificantes y esperados por los padres, de manera que hay que animarlos a realizarlo en forma adecuada y segura. Es un cuidado de confort e higiene que puede realizarse diariamente pero que no es estrictamente imprescindible. El recién nacido aún no transpira con eliminación de sustancias sebáceas, ni realiza actividades donde pueda ensuciarse, de manera que no existe una necesidad de frecuencia diaria de baño por lo menos en el primer mes de vida. Para que puedan llevarlo a cabo en forma adecuada es importante que cuiden unos aspectos tales como:

- **La temperatura ambiente:** reforzar todas las recomendaciones antes mencionadas para cuidar la termorregulación y sugerir realizarlo en el lugar y horario más cálido de la casa. Los recién nacidos son susceptibles a la perdida de calor por su gran superficie corporal en relación con su peso. Su piel delgada, los vasos sanguíneos están cerca de la superficie, y hay poca grasa subcutánea que se aísle. La pérdida de calor hacia el medio ambiente tiene lugar en cuatro formas: evaporación, conducción, convección e irradiación.
- Preparar todos los elementos que vaya a necesitar para no tener que desplazarse ni dejar solo al recién nacido en ninguna instancia del procedimiento.
- Constatar la temperatura del agua con el antebrazo para que sea agradable, evitando así quemaduras por excesivo calor o enfriamiento del recién nacido por baja temperatura.
- Utilizar el baño de arrastre bajo chorro de agua o de inmersión en recipiente de uso exclusivo para el baño del bebé.
- Para bañar al bebé por arrastre sostenerlo apoyando el tórax sobre el antebrazo, fijándolo a la altura de las axilas y utilizando la otra mano para masajear la piel y separar pliegues.
- Para bañar al bebé con la técnica de inmersión preparar el agua en el recipiente y sumergirlo lentamente, sostenerlo con una mano firme en la nuca y la otra bajo la zona glútea, una vez que esté sumergido hasta el tórax y apoyado sobre el fondo, liberar la mano que sostiene la zona glútea para proceder a masajear la piel y separar los pliegues.

- Al realizar baño por inmersión, higienizar antes y fuera de la bañadera los genitales si es necesario, para evitar contaminar el agua con deposiciones”[41].

3.2.2. Cuidado e higiene del cordón umbilical

El cuidado del ombligo consiste en limpiar con alcohol puro en torno a la unión entre el muñón y la piel de forma circular (de adentro hacia fuera), todos los días para favorecer la cicatrización y protegerlo con un trozo pequeño de gasa estéril. Es trascendental traccionar suavemente del muñón para que en la base la piel se separe del mismo y para eliminar las secreciones y la humedad. Es importante tener en cuenta que “se debe dejar el pañal por debajo del muñón umbilical para evitar la contaminación con orina y deposiciones. Además de la limpieza propia del muñón umbilical es necesario realizar una limpieza de la piel alrededor para evitar contaminación por esta zona”.[42] El cuidado del cordón en el hogar es una actividad que los padres realizarán cada día posterior al baño del recién nacido. Para poder realizarlo en forma correcta tienen que conocer todos los aspectos relacionados con la evolución normal del mismo, los elementos necesarios para la higiene y los signos de alarma. Hay que explicar a los padres que la higiene habitual del cordón umbilical es importante para evitar que se infecte, que no produce dolor en el recién nacido porque es tejido sin terminaciones nerviosas y el malestar del bebé durante el procedimiento se relaciona con el contacto del líquido frío en la piel circundante. El muñón umbilical, con el correr de los días va modificando su aspecto resecándose y endureciéndose hasta caerse; este proceso lleva entre ocho y catorce días. Una vez que se produce la caída hay que continuar con iguales cuidados en el ombligo hasta que cicatrice completamente. El olor fétido, rubor y calor alrededor del cordón o la persistencia del muñón más allá de los 14 días de vida, indica riesgo para la salud del bebe.

---

[41] Junta Directiva de la Asociación Española de Pediatría. 2009. Disponible en http://www.laenfermeria.es/apuntes/otros/materno_infantil/neonatologia.pdf. Consultado Agosto 07, 2014.

[42] Whaley. Wond. Tratado de enfermería pediátrica. Segunda edición. Interamericana. Pág. 123

3.2.3. Frecuencia e Importancia del cambio del pañal

El cambio de pañal es recomendable realizarlo frecuentemente para proteger y preservar la integridad de la piel. Es habitual que las madres tengan dudas acerca del momento oportuno para hacerlo en relación con el momento de la alimentación y es preciso explicarles las ventajas y desventajas en cualquiera de las instancias. Es importante recomendar la higiene por arrastre. Enfatizar a los padres que en el caso de las niñas realizar la higiene genital de arriba hacia abajo evita la contaminación de la vagina y la uretra con gérmenes del tracto intestinal; en el caso de los varones realizar la higiene sin movilizar el prepucio pero limpiando cuidadosamente la zona del meato uretral. Al cerrar el pañal dejar fuera el muñón umbilical y evitar ajustar en exceso las cintas adhesivas para no comprimir el abdomen. Es aconsejable que los pañales sin perfume y apreciar que las zonas elastizadas no lesionen la piel. Si se usan pañales de tela fijarlos con nudo o una banda adhesiva, desaconsejar el uso de alfileres para la fijación; es importante verificar que al colocarlo y cerrarlo el borde superior no exceda la línea del ombligo para mantener el muñón umbilical al exterior y para evitar comprimir la parrilla costal comprometiendo la mecánica respiratoria.[43]

3.3. ESTIMULACIÓN TEMPRANA

La estimulación temprana es una ciencia basada principalmente en las neurociencias, en las pedagogías y en las psicologías cognitiva y evolutiva, que se implementa mediante programas construidos con la finalidad de favorecer el desarrollo integral del niño.

La estimulación temprana hace uso de experiencias significativas en las que interviene los sentidos, la percepción y el gozo de la exploración, el descubrimiento, el autocontrol, el juego y la expresión artística. Su finalidad es desarrollar la inteligencia, pero sin dejar de reconocer la importancia de unos

[43] Soria, Rose Mari. "Educación a los padres del recién nacido en el alojamiento conjunto." Revista de Enfermería. Disponible en http://fundasamin. org. ar/newsite/wp-content/uploads/2012/05/Educacion-de-los-padres-del-recien-nacido-en-el-alojamiento-conjunto. PDF. Consultado 30 septiembre del 2014.

vínculos afectivos sólidos y una personalidad segura. Un aspecto a destacar es que al menos en la mayoría de las propuestas de estimulación temprana, el niño es quien genera, modifica, demanda y construye sus experiencias, de acuerdo con sus intereses y necesidades.

Así se tiene que la aplicación de la estimulación temprana es de gran utilidad porque:

- Es un medio que favorece el contacto físico y la compenetración padres-hijo.
- Permite al adulto y al niño descubrir las capacidades e intereses de este último.
- Ayuda a construir la inteligencia en una etapa neurobiológica clave, como es la de los primeros años de vida.
- Es un dinamizador de la personalidad, en cuanto que el niño sentirá satisfacción y elevará su autoestima al descubrir el alcance de sus potencialidades.
- Es útil para la detección, prevención y tratamiento de retraso en el desarrollo intelectual. (Chapilliquen, Pérez. J. E, 2009: 43)

3.3.1 El contacto físico - afectivo

Los lactantes de pocos meses son extremadamente receptivos al contacto físico, más aun, usan este medio para relacionarse con los otros y para estimular las terminaciones nerviosas de la piel.

El contacto físico- afectivo posee una serie de beneficios, tanto para la salud social y emocional de los/as niños/as, como para su salud física. Los/as bebes que son criados satisfaciendo sus necesidades de contacto físico-afectivo, son bebes sanos, seguros de sí mismos y del cariño que los otros le pueden proporcionar. Del mismo modo, se sienten protegidos, son menos sensibles a la soledad y el abandono y regulan mejor sus procesos fisiológicos (temperatura, sistema inmunológico, etc.). Es deseable que las madres proporcionen un contacto frecuente, intentando siempre acariciar y tocar a sus bebes durante las actividades propias de la vida cotidiana.

3.3.2 Estimulación táctil

"La estimulación táctil en los bebés es una de las formas más importantes de estimulación temprana para nuestros niños. Mientras que el resto de sus sentidos siguen desarrollándose durante varios meses para llegar a su plenitud, el del tacto ya lo está desde un principio. Por tanto, las primeras percepciones del bebé a nivel del tacto son muy intensas e importantes. La estimulación temprana táctil pretende tonificar y expandir este sentido, que, a su vez, estimula a las neuronas y a las conexiones entre ellas para un buen desarrollo motor y psicoemocional del niño. La estimulación táctil consiste en una serie de actividades, a modo de juegos con el bebé, para que éste pueda percibir diferentes tipos de sensaciones al tacto. Por supuesto, la estimulación táctil no debe ser desagradable para él. Para ello se realizan masajes y caricias al bebé, se le permite que toque diferentes texturas (telas, plásticos duros y blandos, diferentes formas, peluches, etc. La estimulación temprana táctil, aparte de beneficiar al desarrollo intelectual del bebé, ayuda a que vaya reconociendo su mundo. Por ejemplo, la diferencia entre duro y blando le servirá cuando empiece a gatear y caminar y reconocer que superficies son más seguras o no.

Por otro lado, es muy importante la estimulación táctil a través del contacto con la piel de sus progenitores, sea por medio de masajes, caricias o juegos. La ciencia y el estudio del contacto humano demuestran su eficacia terapéutica en un estudio realizado por Moore ER, Anderson GC, Bergman N para la Organización Mundial de la Salud (OMS)."[44]

3.3.3 Contacto visual

"Los/as bebes pueden ver al nacer e incluso son capaces de fijar la mirada a una distancia de 25 cm. Aproximadamente. Además, desde el nacimiento pueden usar la visión para comunicar sus deseos y necesidades. La mirada del bebé nos entrega mucha información sobre cómo se siente sobre si quiere estar solo o

[44]Sánchez Ortiz. J. J. Estimulación táctil en los bebes; beneficios increíbles. 2010. Disponible en http://www.enbuenasmanos.com/articulos/muestra.asp?art=2444. Consultado el 06 de Octubre del 2014.

acompañado y sobre sus necesidades fisiológicas. El contacto visual es muy importante para un desarrollo psicológico sano.

Los/as bebes que no encuentran la mirada de sus seres queridos, se deprimen y se acostumbran a la soledad. La necesidad de sentirse afectivamente conectado con los otros es considerada actualmente una necesidad biológica y el contacto visual es una de las principales instancias para vincularse y lograr dicha conexión.

3.3.4 Vocalizaciones

Las vocalizaciones, entre ellas el llanto, son otra fuente vital de comunicación y expresión para él bebe. Ellos suelen vocalizar para expresar que están contento, tristes, que tienen hambre, que se sienten solos, etc.

La madre debe tratar de estar siempre hablándole o cantándole al bebe, mientras lo muda, baña, alimenta, etc. Eso le ayuda también a no sentirse solo/ y estimula su lenguaje. Puede jugar con las vocalizaciones, variando el tono de los cantos y las palabras de modo que sea entretenido para él/ella. Al igual que el caso del contacto físico-afectivo y visual, pueden existir 2 tipos de vocalizaciones:

- **Vocalización para calmar:** se recomienda que use un tono bajo, cálido, pero que se emita de un modo estable y monótono. Tratar de mantener el mismo todo y por sobre todo, que el ritmo sea lento. Esto permitirá que se habitué y calme con sus vocalizaciones, pueda dormirse y tranquilizarse.
- **Vocalizaciones para estimular:** si desea jugar y estimular al bebe a través de vocalizaciones, se recomienda que emita sonidos o cantos con un ritmo mal acelerado, con una voz más viva y un tono de voz más agudo”[45].

3.4. PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

El recién nacido es propenso a los accidentes, por lo cual se debe evitar anillos, pulseras, objetos pequeños que el niño pueda introducir en la boca y ahogarse,

[45] Manual de Estimulación Temprana Socio-Afectiva para bebes de 0 a 12 meses. SENAME. Pdf. Disponible en http://www.sename.cl/wsename/otros/doc_sename/Manual_Estimulacion_Temprana_0-12_meses_SENAME. Consultado el 20 de agosto del 2014

así como el uso de escarpines atados con cordones por el riesgo a impedir la circulación y causar el daño respectivo. También es importante evitar los ganchos de ropa porque puede lesionar la piel del niño. Se debe tener en cuenta en el recién nacido, el no dejarlos nunca al cuidado de niños menores de 10 años, el controlar la temperatura de los biberones para evitar quemaduras de piel y tracto digestivo, no zarandear al bebe ni lanzarlo al aire porque es causa de lesiones en el cerebro u órganos vitales. En la etapa neonatal los accidentes dependen de las medidas precautorias del cuidador dado que los neonatos no deambulan y tienen limitado desplazamiento por esta misma razón las medidas de seguridad en el hogar son más sencillas de implementar. El sitio más seguro de permanencia de un recién nacido es en brazos de su cuidador o en la cuna.

- Evite colocarlo en mesas, camas u otras superficies y de ser así permanezca junto a él.
- Es desaconsejable realizar otras actividades con el recién nacido en brazos como cocinar, planchar o beber líquidos calientes.
- No es aconsejable dejar al recién nacido a cargo de otros menores.
- Los recién nacidos no deben permanecer con las mascotas sin supervisión de un adulto.
- Alejar la cuna de los recién nacidos de fuentes directas de calor o frío.
- Constatar siempre la temperatura del agua a utilizar para la higiene del recién nacido con la cara interna del antebrazo que es una zona sensible, para evitar quemaduras.
- Antes de higienizar o cambiar al recién nacido preparar todos los elementos que necesarios al alcance de la mano para no tener que trasladarse a buscarlos y abandonar al recién nacido/a.
- Durante el baño sostener al recién nacido por debajo de las axilas con la cabeza apoyada sobre el antebrazo; de esta manera se garantiza que no se deslice bajo el agua; realizar el resto de las maniobras con la mano hábil.
- Al retirar de la bañadera o pileta apoyarlo en una toalla sobre una superficie cercana y envolverlo rápidamente para secarlo.

- Desestimar el uso de cordones, cintas ni cadenas en el cuello, brazos o piernas del recién nacido, dado que pueden ceñirse y obstruir la entrada de aire o la circulación.
- Los alfileres o prendedores con punzante en la ropa del recién nacido pueden causar lesiones por lo cual no son elementos seguros para usar."[46].

3.5. SIGNOS DE ALARMA

Las madres deben conocer las características normales de sus hijos recién nacidos, ya que así podrían detectar alguna anomalía o situación diferente en ellos y actuar de manera oportuna llevándolos a un establecimiento de salud.

"Los padres como cuidadores primarios necesitan orientación respecto de cuándo consultar en forma inmediata para resolver oportunamente situaciones emergentes o hacerlo en forma telefónica o programada evitando así los riesgos de salidas precipitadas y de potenciales intervenciones diagnósticas innecesarias"[47].

Signos:

- Cambios de coloración en los labios, la mucosa de la boca la zona peribucal (color azulado, violáceo o palidez).
- Dificultad para respirar.
- Temperatura axilar fuera del límite de normalidad pautado.
- Rechazo del alimento.
- Ausencia de deposiciones por más de 72 h.
- Ausencia de orina por más de 18 h.
- Rodete enrojecido en la zona del cordón umbilical.
- Olor fétido en el cordón umbilical.
- Coloración amarillenta de piel y/o conjuntivas oculares.

---

[46] De Quintero H, Christiansem H, y otros. CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO EN CASA. Intervención educativa aplicando el modelo de autocuidado de Dorothea Orem. Disponible en .bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/. Consultado el 20 de agosto del 2014.

[47] El alta. i instrucciones para. "alta médica y 27 consideraciones sobre la misma; " Atención primaria del recién nacido.

- Letargo.
- Llanto incoercible.
- Sangrado por el ombligo o por otro sitio
- Olores fétidos provenientes del ombligo
- Flacidez
- Llanto débil y/o constante
- Quejido constante
- Presencia de sangre o moco en la materia fecal
- Ausencia de eliminación intestinal y por ende distención abdominal

6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
CONOCIMIENTOS DE LA MADRE ADOLESCENTE SOBRE EL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO	Según Salazar Bondy, define el conocimiento: como "un acto y como un contenido; dice del conocimiento como un acto que es la aprehensión de una cosa, una propiedad al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer, este contenido significativo, el hombre lo adquiere como consecuencia de la captación del objeto. Este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros. No son puramente subjetivas, pueden independizarse del sujeto, gracias al lenguaje tanto para sí mismo como	***CONOCIMIENTOS EN LA ALIMENTACION DEL RECIEN NACIDO***	**Ventajas para el niño/a** ▪ El calostro es la primera leche que produce la madre inmediatamente después del parto. ▪ Tiene todos los elementos necesarios para nutrir al niño o niña desde su nacimiento; ▪ Protege al niño o niña contra infecciones y otras enfermedades. ▪ Los niños que toman calostro son bebés más sanos ▪ Tiene las dosis de vitamina A y otros micronutrientes que son necesarios desde el nacimiento ▪ Protege al niño o niña contra infecciones y otras enfermedades a las cuales la madre ha sido expuesta ▪ Es un purgante natural porque limpia el estómago del recién nacido. **La leche de la madre es la mejor protección para el niño o niña contra:** ▪ Las diarreas y la deshidratación ▪ Las infecciones respiratorias, tales como la bronquitis y la neumonía ▪ El estreñimiento los cólicos las alergias ▪ Las enfermedades de la piel, como los	➢ Conoce ➢ No conoce ➢ Conoce ➢ No conoce

	para los sujetos.		granos y el salpullido o sarpullido el sarampión el cólera ▪ Desnutrición ▪ La diabetes juvenil ▪ Deficiencia de micronutrientes **Ventajas para la madre** ▪ La hemorragia es menor. ▪ Disminuye el riesgo de anemia ▪ La matriz recupera rápidamente su tamaño normal ▪ La madre tendrá pechos menos congestionados cuando baje la leche ▪ La leche baja más rápido dentro de los primeros días cuando el niño o niña mama desde que nace ▪ La madre no tendrá fiebre con la bajada de la leche ▪ Las mujeres que amamantan a sus hijos o hijas tienen menos riesgo de cáncer en el seno o en los ovarios. ▪ Durante los primeros 6 meses después del parto, las madres tienen menos riesgo de otro embarazo si no les ha vuelto la regla y si el niño no recibe con frecuencia otra cosa que la leche de la madre durante el día y la noche ▪ La lactancia facilita e incrementa el amor de la madre a su hijo o hija.	➢ Conoce ➢ No conoce

		CONOCIMIENTOS SOBRE LA HIGIENE EL RECIEN NACIDO	**Frecuencia de alimentación**. ➢ Cuando el recién nacido desee ***Posición y técnica para alimentar al recién nacido*** ➢ Identifica signos de mala posición ➢ Posición de la madre **Baño del recién nacido** ➢ Frecuencia del baño ➢ Temperatura: ➢ Lugar y hora: en un lugar y a la hora más cálida del día ➢ Duración: no exceder a los 10 minutos	➢ Conoce ➢ No conoce ➢ Si ➢ No ➢ Sentada ➢ Acostada ➢ Cada día ➢ Cada dos días ➢ Una vez a la semana ➢ Tibia ➢ Fría ➢ Caliente ➢ Conoce ➢ No conoce

			Higiene y cuidado del cordón umbilical ➢ Frecuencia: Todos los días ➢ Materiales: alcohol y gazas estériles ➢ Técnica adecuada: humedecer la gaza con alcohol y limpiar en la unión entre la piel y el muñón de forma circular de adentro hacia fuera. ➢ Beneficios : prevenir infecciones ➢ Signos de alarma: olor fétido, rubor, calor alrededor del cordón, persistencia del cordón más de 14 días. ➢ Realiza lavado de manos Características de la eliminación del recién nacido ➢ Características: Meconio de color verde oscuro negruzco de consistencia espesa pegajosa de 24 a 36 horas después del nacimiento. Orina de color ladrillo durante las 48 a 72 horas después del nacimiento. ➢ **Frecuencia del cambio del pañal**	➢ Conoce ➢ No conoce ➢ Conoce ➢ No conoce ➢ Si ➢ No ➢ Conoce ➢ No conoce ➢ 2 veces al día ➢ 3 veces al día ➢ Antes de dormir ➢ Cuando el pañal este sucio o

				mojado
			➢ Realiza el lavado de manos antes de cambiar el pañal ➢ Técnica ***UÑAS*** No cortar preferible corregir las asperezas con una lima suave	➢ Si ➢ No ➢ Conoce ➢ No conoce ➢ Conoce ➢ No conoce
		CONOCIMIENTOS SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA DEL RECIEN NACIDO	➢ Contacto físico-afectivo ➢ Estimulación táctil ➢ Contacto visual ➢ Vocalizaciones ***Beneficios*** - Es un medio que favorece el contacto físico y la compenetración adulto-niño. - Permite al adulto y al niño descubrir las capacidades e intereses de este último. - Ayuda a construir la inteligencia en una etapa neurobiológica clave, como es la de los primeros años de vida. - Es un dinamizador de la personalidad, en cuanto que el niño sentirá satisfacción y elevará su autoestima al descubrir el	➢ Conoce ➢ No conoce ➢ Conoce ➢ No conoce

			alcance de sus potencialidades. - Es útil para la detección, prevención y tratamiento de retraso en el desarrollo intelectual.	
		CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCION DE ACCIDENTES	**Medidas preventivas:** ➢ El sitio más seguro de permanencia de un recién nacido es en brazos de su cuidador o en la cuna. ➢ Evite colocarlo en mesas, camas u otras superficies y de ser así permanezca junto a él. ➢ Es desaconsejable realizar otras actividades con el recién nacido en brazos como cocinar, planchar o beber líquidos calientes. ➢ No es aconsejable dejar al recién nacido a cargo de otros menores. ➢ Los recién nacidos no deben permanecer con las mascotas sin supervisión de un adulto. ➢ Alejar la cuna de los recién nacidos de fuentes directas de calor o frío. ➢ Constatar siempre la temperatura del agua a utilizar para la higiene del recién nacido con la cara interna del antebrazo que es una zona sensible, para evitar quemaduras. ➢ Antes de higienizar o cambiar al recién	➢ Conoce ➢ No conoce

			nacido preparar todos los elementos que necesarios al alcance de la mano para no tener que trasladarse a buscarlos. ➢ Durante el baño sostener al recién nacido por debajo de las axilas con la cabeza apoyada sobre el antebrazo; de esta manera se garantiza que no se deslice bajo el agua; realizar el resto de las maniobras con la mano hábil. ➢ Al retirar de la bañadera o pileta apoyarlo en una toalla sobre una superficie cercana y envolverlo rápidamente para secarlo. ➢ Desestimar el uso de cordones, cintas ni cadenas en el cuello, brazos o piernas del recién nacido, dado que pueden ceñirse y obstruir la entrada de aire o la circulación. ➢ Los alfileres o prendedores con punzante en la ropa del recién nacido pueden causar lesiones por lo cual no son elementos seguros para usar. ➢ La administración de líquidos, alimentos (miel, azúcar), tisanas u otras sustancias está completamente desaconsejada. Los medicamentos requieren indicación precisa del pediatra para su administración y receta	

		CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS DE ALARMA DEL RECIÉN NACIDO	**Reconocimiento de signos de alarma:** - Cambios de coloración en los labios, la mucosa de la boca la zona peribucal (color azulado, violáceo o palidez). - Dificultad para respirar. - Temperatura axilar fuera del límite de normalidad pautado. - Rechazo del alimento. - Ausencia de deposiciones por más de 72 h. - Ausencia de orina por más de 18 h. - Rodete enrojecido en la zona del cordón umbilical. - Olor fétido en el cordón umbilical. - Coloración amarillenta de piel y/o conjuntivas oculares. - Letargo. - Llanto incoercible. - Sangrado por el ombligo o por otro sitio - Olores fétidos provenientes del ombligo - Flacidez - Llanto débil y/o constante - Quejido constante - Presencia de sangre o moco en la materia fecal - Ausencia de eliminación intestinal y por ende distención abdominal	➢ Conoce ➢ No conoce

7. METODOLOGÍA

TIPO DE ESTUDIO.- Es un estudio de tipo descriptivo porque permite detallar los conocimientos que tienen las madres sobre los cuidados del recién nacido.

ÁREA DE ESTUDIO.

La investigación se realizará en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Isidro Ayora, ubicado en la Avenida Manuel Agustín Aguirre y Juan José Samaniego, correspondiente a la circunscripción 11Do1 Loja.

POBLACIÓN DE ESTUDIO

UNIVERSO: El universo está conformado por las madres adolescentes (10-19) años hospitalizadas durante el periodo de estudio que se detalla en el cronograma de actividades.

Criterios de Inclusión.- Se incluirá en el presente estudio a pacientes:

- Madres adolescentes que deseen participar en esta investigación.
- Madres adolescentes que ingresen al servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Isidro Ayora.
- Madres primigestas.

Criterios de Exclusión.-Se excluirá de la presente investigación a:

- Madres adolescentes que no deseen participar del mismo.
- Madres hospitalizadas entre 20 y más años de edad.
- Pacientes con alteración del estado de conciencia

TÉCNICA E INSTRUMENTO

Las técnica que se va a emplear es la encuesta, el instrumento un cuestionario previamente elaborado y validado.

RECURSOS HUMANOS.

- Investigador
- Madres adolescentes
- Director de tesis

RECURSOS MATERIALES.

- Libros
- Computadora
- Movilidad o transporte local
- Internet

PRESUPUESTO.

Para la presente investigación se necesitará el siguiente presupuesto:

RECURSO MATERIAL	**TOTAL**
∗ Movilidad o transporte local.	100.00
PRESUPUESTO ∗ Borradores ∗ Tiempo de internet ∗ Tinta. ∗ Impresión de documentos ∗ Reproducción del informe ∗ Hojas	 60.00 120.00 50.00 100.00 50.00 20.00
IMPREVISTOS	200.00
Total	700.00

8. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	Dic.	Ene.	Feb.		Mar.	abril	May	Jun	Jul	Agos	Sep	Oct	Nov	Dic
Elaboración y aprobación del proyecto	x													
Entrega de correcciones		x												
Recolección de datos					x									
Solicitud para recolección de datos			X											
Tabulación y análisis					x	x	x							
Entrega de resultados								x						
Entrega primer borrador									x					
Corrección										x	x	x		
Elaboración del informe final													x	
Disertación de la tesis														X

9. ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

FORMATO DE ENCUESTA A LAS MADRES ADOLESCENTES DE (10 A 19 AÑOS) EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA

Reciba un cordial saludo a nombre de la Carrera de Enfermería del Área de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, de la manera más comedida se le solicita su colaboración respondiendo al presente cuestionario el mismo que tiene como finalidad obtener información sobre: **"CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES ADOLESCENTES SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA 2014".** Agradezco su colaboración en esta investigación. Los datos obtenidos serán mantenidos en absoluta confidencialidad.

DATOS GENERALES

5. **Edad en años cumplidos…….**

6. **Lugar de residencia……..**

7. **Estado civil.....**

8. **Grado de instrucción**

   - Ninguna ( )
   - Primaria ( )
   - Secundaria ( )
   - Superior ( )

CONTENIDO

Lea cada pregunta y señale con una (X) el número que considere que corresponde a la respuesta correcta.

17. SU RECIEN NACIDO DEBE ALIMENTARSE DE:

e. Leche artificial(de tarro) ( )
f. Agua de anís ( )
g. Lactancia materna exclusiva ( )
h. Leche de vaca ( )

18. CUANTAS VECES DEBE LACTAR SU RECIEN NACIDO:

e. 3 veces al día ( )
f. Cada 5 horas ( )
g. Cada dos horas ( )
h. Cuando el recién nacido desee. ( )

19. SEÑALE CUALES SON LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA SU BEBE.

d. Aporte de nutrientes al recién nacido/a, protege al contra infecciones y otras enfermedades, protege contra alergias. ( )
e. Previene la diabetes juvenil y la desnutrición ( )
f. Protege contra las infecciones de vías urinarias ( )

20. CONOCE USTED CON QUE FRECUENCIA SE DEBE BAÑAR A SU RECIEN NACIDO/A.

e. Cada dos días ( )
f. Cada siete días ( )
g. Todos los días (no necesariamente) ( )
h. Cada 15 días ( )

21. LA DURACION DEL BAÑO DE SU RECIEN NACIDO/A DEBE SER DE:

d. 30 minutos ( )
e. 2 minutos ( )
f. Menos de 10 minutos ( )

22. LA LIMPIEZA DEL CORDON UMBILICAL SE HACE:

d. En forma circular, de adentro hacia fuera. ( )
e. De cualquier forma ( )
f. De arriba hacia abajo ( )

23. PARA LA LIMPIEZA DEL CORDÓN UMBILICAL SE NECESITA:

e. Algodón, agua y jabón ( )
f. Gasa estéril, agua y yodo ( )
g. Alcohol yodado y gasa estéril ( )

h. Gasa o algodón estéril, alcohol. ( )

24. EL CORDON UMBILICAL DE SU RECIEN NACIDO/A SE LIMPIA:

d. Cada 2 días ( )
e. Todos los días ( )
f. Cada 5 días. ( )

25. CUALES DE ESTOS SIGNOS PRESENTES EN EL CORDON UMBILICAL CONSIDERA DE RIESGO PARA SU BEBE.

d. Mal olor, enrojecimiento, calor, sangrado en el cordón umbilical ( )

e. Cordón umbilical seco. ( )

f. Persistencia del cordón umbilical por más de 14 días ( )

26. LA HIGIENE DE LOS GENITALES DEL RECIEN NACIDO (MUJER) SE REALIZA DE LA SIGUIENTE FORMA

d. En forma circular ( )
e. De adelante hacia atrás ( )
f. De cualquier forma. ( )

27. LA HIGIENE DE LOS GENITALES DEL RECIEN NACIDO (VARÓN) SE REALIZA DE LA SIGUIENTE FORMA:

d. Lavando de forma ligera ( )
e. Sin movilizar el prepucio (piel), limpiando cuidadosamente la zona del meato uretral. ( )
f. Solo lavando el pene por encima ( )

28. EL CAMBIO DE PAÑAL DE SU RECIEN NACIDO SE REALIZA:

e. Cuando el recién nacido haya hecho sólo deposición ( )
f. Sólo 3 veces al día ( )
g. Cuando el pañal esté mojado o haya hecho su deposición ( )
h. Sólo durante las noches para ir a dormir. ( )

29. EL CAMBIO OPORTUNO DEL PAÑAL Y LA LIMPIEZA DE LOSGENITALES DE SU RECIEN NACIDO/A ES IMPORTANTE PARA:

e. Prevenir malos olores ( )
f. Proteger la piel y prevenir escaldaduras ( )
g. Prevenir que el recién nacido llore ( )
h. Prevenir que el recién nacido ensucie la ropa. ( )

30. A CONTINUACION SE ENUMERAN VARIOS ITEMS, CUALES DE ELLOS CONSIDERA QUE SON CORRECTOS PARA PREVENIR ACCIDENTES CON SU RECIEN NACIDO.

i. Tocar la temperatura del agua antes de bañar al niño. ( )

j. Preparar los alimentos con el niño en brazos, ( )
k. Dejar el niño al cuidado de sus hermanos menores ( )
l. Dejar al niño/a solo mucho tiempo ( )
m. Utilizar imperdibles para sujetar los pañales del recién nacido ( )
n. Colocar al niño sobre la mesa, cama solo ( )
o. Alejar la cuna del recién nacido de fuentes directas de calor o frio ( )
p. Evitar planchar o beber líquidos calientes con él bebe en brazos ( )

31. SEÑALE LOS ITEMS QUE USTED CONSIDERE CORRECTOS DE ACUERDO A LA ESTIMULACION TEMPRANA QUE DEBE RECIBIR SU RECIEN NACIDO.

j. Hablar de forma pausada y lenta mirándolo fijamente a la cara ( )
k. Colocar objetos colgantes movibles ( )
l. Le muestren figuras geométricas ( )
m. Tenga contacto piel a piel con su madre ( )
n. Evitar tocarlo ( )
o. Le hagan escuchar música ( )
p. Evitar exponerlo ante todo tipo de ruido ( )
q. Realizar ejercicios de flexión y extensión en piernas y brazos ( )
r. Tocarlo con cosas frías, tibias, suaves y ásperas. ( )

32. SEÑALE LA LETRA DE ACUERDO A LOS SIGNOS QUE USTED CREE QUE INDICAN RIESGO PARA LA SALUD SU RECIEN NACIDO

n. Cambios de coloración en los labios (color azulado, violáceo o palidez ( )
o. Dificultad para respirar. ( )
p. Fiebre. ( )
q. Rechazo del seno materno ( )
r. Ausencia de deposiciones por más de 72 h y de orina por más de 18 h(
s. Enrojecimiento, mal olor, sangrado en la zona del cordón umbilical. ( )
t. Coloración amarillenta de piel y/o conjuntivas oculares. ( )
u. Adormecimiento inactividad. ( )
v. Llanto ( )
w. Flacidez ( )
x. Llanto débil y/o constante ( )
y. Quejido constante ( )
z. Presencia de sangre o moco en las deposiciones ( )

10. BIBLIOGRAFIA

- MAIS- Ministerio de Salud Pública (2013). Disponible en http://instituciones.msp.gob. Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf. Consultado el 06 de Octubre del 2014:15.00
- Hamilton, Brady E. and Ventura, Stephanie J. «Birth Rates for U.S. Teenagers Reach Historic Lows for All Age and Ethnic Groups».Centers for Disease Control and Prevention.2012, Disponibleen http://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo_adolescente#cite_note-Historic-8.Consultado el 18 de Mayo de 2014.
- Verduga. Beatriz. El Embarazo Adolescente; Embarazo Inesperado. 2012. Disponible en http://www.monografias.com/trabajos97/el-embarazo-adolescentes. Consultado el 1 de noviembre del 2014:16.30
- Ecuador Inmediato (La Crónica). Madres a temprana edad genera varias complicaciones. 2013. Consultado el 30 de agosto del 2014: 18:00
- Díaz, A., Sanhueza, P., y Yaksic, N. Riesgos obstétricos en el embarazo adolescente: estudio comparativo de resultados obstétricos y perinatales con pacientes embarazadas adultas. Revista chilena de obstetricia y ginecología, 2010. Pág. 481-487.
- Chapilliquen Pérez, J. E. Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: mayo-noviembre. Tesis de Grado. Lima- Perú. 2009 Pág.; 12.
- Chapilliquen Pérez, J. E, Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: mayo-noviembre. Tesis de Grado. Lima-Perú. 2009. Pág.: 15
- León, Paula T. "Embarazo adolescente." Revista. Pediátrica. 2010. pág. 42-52. Disponible en http://www.revistapediatria.cl/vol5num1/5.html. Consultado el 10 de mayo del 2014. Hora. 15:00
- Buvinic M. Costos de la maternidad adolescente en Barbados, Chile, Guatemala y México. Population Council, Studies in FamilyPlanning. 2009.
- DE Ciud, L. Conocimiento de madres adolescentes sobre cuidados. Tesis de grado 2009. PDF. Disponible en http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis09. Consultado el 20 de marzo del 2014: 15:30
- La Calidad De Atención De Enfermería Está Directamente Relacionada Con Las Expectativas De Los Pacientes Para Satisfacer Sus Necesidades. Octubre 2013. Disponible en http://www.clubensayos.com/Temas-Variados/La-Calidad-De-Atenci%C3%B3n-De/1195103.html. Consultado el 3 de Noviembre 2014.

- Vásquez, M. L. El valor del cuidado cultural. Cátedra Manuel Ancízar. El cuidado de la vida. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá. 2010. Pág. 107-8.
- Chapilliquen Pérez, J. E. Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal. [Tesis de Grado]. Lima- Perú. 2009. Pág. 23.
- Asociación Española de Pediatría, Manual de Lactancia Materna de la teoría a la práctica. Segunda edición. Editorial Médica Panamericana. Madrid- España. 2009. Pag.81. Disponible en http://books.google.com.ec/books?id=Ulxyj72VZD0C&printsec=frontcover&dq=lactancia+materna. Consultado 03 de diciembre 2014.
- Lactancia Materna, UNICEF. Quito- Ecuador. 2012. Pág.: 12, 15, 16, 18. Disponible en http://www.unicef.org/ecuador/Manual_lactancia_materna_web_1.pdf. Consultado 30 de noviembre del 2014.
- Hospital Virgen de las Nieves, consejería de la Salud, Servicio de Ginecología y Obstetricia: Técnica de amamantamiento correcto. La posición. pág.1-3. Disponible en http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/tecnica_amamantamiento_correcto.pdf. Consultado el 10 de junio del 2014.
- Junta Directiva de la Asociación Española de Pediatría. 2009. Disponible en http://www.laenfermeria.es/apuntes/otros/materno_infantil/neonatologia.pdf. Consultado Agosto 07, 2014.
- Whaley. Wond. Tratado de enfermería pediátrica. Segunda edición. Interamericana. Pág. 123
- Soria, Rose Mari. "Educación a los padres del recién nacido en el alojamiento conjunto." Revista de Enfermería. Disponible en http://fundasamin. org. ar/newsite/wp-content/uploads/2012/05/Educacion-de-los-padres-del-recien-nacido-en-el-alojamiento-conjunto. PDF. Consultado 30 septiembre del 2014.
- Sánchez Ortiz. J. J. Estimulación táctil en los bebes; beneficios increíbles. 2010. Disponible en http://www.enbuenasmanos.com/articulos/muestra.asp?art=2444. Consultado el 06 de Octubre del 2014.
- Manual de Estimulación Temprana Socio-Afectiva para bebes de 0 a 12 meses. SENAME. Pdf. Disponible en http://www.sename.cl/wsename/otros/doc_sename/Manual_Estimulacion_Temprana_0-12_meses_SENAME. Consultado el 20 de agosto del 2014
- De Quintero H, Christiansem H, y otros. CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO EN CASA. Intervención educativa aplicando el

modelo de autocuidado de Dorothea Orem. Disponible en .bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/. Consultado el 20 de agosto del 2014.

- El alta. i instrucciones para. "alta médica y 27 consideraciones sobre la misma; " Atención primaria del recién nacido.

CONTENIDOS PRELIMINARES **Pág.**

Portada …….. i

Certificación …….. ii

Autoría …….. iii

Carta de autorización …….. iv

Dedicatoria …….. v

Agradecimiento …….. vi

a) Título …….. 1

b) Resumen …….. 2

Summary 3

c) Introducción …….. 4

d) Revisión de la literatura …….. 7

1. Generalidades del conocimiento …….. 7
2. Generalidades sobre el cuidado …….. 7
3. El cuidado del recién nacido …….. 8

3.1 Alimentación del recién nacido …….. 8

3.1.1 Ventajas para el niño/niña …….. 9

3.1.2.La madre adolescente debe recordar que …….. 10

3.2 Higiene del recién nacido …….. 11

3.2.1 Baño del recién nacido …….. 12

3.2.2 Cuidado e higiene del cordón umbilical …….. 13

3.2.3. Frecuencia e importancia del cambio de pañal …….. 14

3.3 Estimulación Temprana …….. 14

3.3.1 El contacto físico- afectivo …….. 15

3.3.2 Estimulación Táctil …….. 16

3.3.3. Contacto Visual …….. 17

3.3.4 Vocalizaciones …….. 17

3.4 Prevención de accidentes …….. 17

3.5 Signos de Alarma …….. 19

e) Materiales y Métodos …….. 21

f) Resultados …….. 22
g) Discusión …….. 28
h) Conclusiones …….. 32
i) Recomendaciones …….. 33
j) Bibliografía …….. 34
k) Anexos …….. 37
Índice …….. 87