



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA**

**EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y
PRÁCTICAS SOBRE LA TÉCNICA ADECUADA DEL BAÑO DEL RECIÉN NACIDO
EN MADRES QUE ASISTEN AL PARTO EN EL HOSPITAL MORENO VÁZQUEZ DE
GUALACEO.**

2015

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN
SALUD**

AUTORA: ANDREA BELÉN PUENTE RODRÍGUEZ

0604458356

DIRECTOR: DR. EDGAR SANTIAGO RON ENCALADA

0301563854

CUENCA-ECUADOR

2015



RESUMEN

ANTECEDENTES

“La piel del recién nacido tiene unas peculiaridades anatómicas y fisiológicas cuyo conocimiento es imprescindible para establecer unos cuidados apropiados” (1). “El baño es una necesidad para la higiene, tanto de los adultos como de los lactantes” (2).

El baño en el recién nacido ***“favorece la transpiración de la piel y es una forma importante de contacto entre madre e hijo, estimula su desarrollo psicomotor, brinda experiencias sensitivas, sirve como elemento de juego, estimula la circulación y los sentidos, brinda relajación y produce sueño” (3).***

“Cerca del 44% de las muertes de menores de cinco años se produce durante el periodo neonatal.”(4). Existen razones para pensar que cuando un gran número de niños mueren antes de la edad escolar, se debe a métodos deficientes de salud.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar e intervenir en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la técnica adecuada del baño del recién nacido en madres que asisten al parto en el Hospital Moreno Vázquez de Gualaceo.

METODOLOGÍA

Se trató de un estudio piloto de intervención-acción, el universo fue finito, constituido por todas las madres que asistieron al parto normal o con cesárea en el Hospital Moreno Vázquez de Gualaceo la muestra incluyó a todo el universo ya que existe un promedio de 40 madres al mes que atienden su parto en el hospital según estadísticas del hospital.

El método a utilizarse fue cuantitativo y longitudinal. Se aplicó una encuesta individual de once preguntas de opción múltiple formuladas en base a una recopilación



bibliográfica. Las variables serán presentadas a través del análisis del valor p y el t-student. Se calculó la media, la varianza, la moda y el desvío estándar además de los porcentajes de cada pregunta de la encuesta para comparar con los resultados finales. Se utilizaron los programas: Excel 2013 y SPSS versión 20 en español para la tabulación de datos.

USO DE LOS RESULTADOS

Los resultados obtenidos se utilizaron para medir el incremento en los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres después de ser instruidas. Las beneficiadas fueron las madres que obtuvieron conocimientos nuevos sobre la forma correcta de bañar a sus hijos.

PALABRAS CLAVES

EVALUACION DE LA ENSEÑANZA, ESTUDIOS DE INTERVENCION, TECNICA ADECUADA DE BAÑO, RECIEN NACIDO, HOSPITAL MORENO VAZQUEZ, GUALACEO.



ABSTRACT

SUMMARY

BACKGROUND

"The skin of the newborn has some anatomical and physiological characteristics whose knowledge is essential to establish appropriate care" (1). "The bathroom is a need for hygiene, both adults and infants" (2).

The bathroom in the newborn *"promotes perspiration from the skin and is an important form of contact between mother and child, stimulates psychomotor development, provides sensory experiences, serving as a game, stimulates circulation and senses, provides relaxation and drowsy " (3).*

"About 44 % of deaths among children under five occurs during the neonatal period." (4). There is reason to think that when a large number of children die before school age, is due to poor health methods.

GENERAL OBJECTIVE

Assess and intervene in knowledge, attitudes and practices about proper technique bath newborn mothers attending childbirth in Gualaceo Vázquez Moreno Hospital.

METHODOLOGY

This was a pilot study intervention action, the universe was finite, consisting of all mothers who attended the normal delivery or cesarean Vazquez Moreno Hospital Gualaceo sample included the entire universe because there is an average of 40 month mothers attending his birth in hospital.



The method used was quantitative and longitudinal. Eleven single survey multiple choice questions formulated based on a bibliography was applied. The variables will be presented through tables and graphs. The mean, variance, standard fashion and deviated well as the percentages of each survey question to compare the outcomes were calculated. Excel 2013 and SPSS version 20 in Spanish for tabulation of data: the programs were used.

USE OF RESULTS

The results were used to measure the increase in knowledge, attitudes and practices of mothers after being educated . The beneficiaries were the mothers who obtained new knowledge about the proper way to bathe their children.

KEY WORDS

EVALUATION OF TEACHING, INTERVENTION STUDIES, TECHNICAL PROPER BATHROOM, NEWBORN, HOSPITAL MORENO VAZQUEZ , GUALACEO.



ÍNDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT	4
DERECHOS DE AUTOR:	9
RESPONSABILIDAD:	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA	11
AGRADECIMIENTO	13
CAPITULO I	13
1. INTRODUCCIÓN	13
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.2 JUSTIFICACIÓN	16
CAPITULO II	17
2. FUNDAMENTO TEÓRICO	17
2.1. LA PIEL DEL BEBÉ	17
2.2. EL BAÑO DEL RECIÉN NACIDO	17
2.2.1. TÉCNICA ADECUADA PARA EL BAÑO DEL RECIÉN NACIDO	18
2.2.2. BENEFICIOS DEL BAÑO	19
2.2.3. ¿CÓMO SOSTENER AL NIÑO DURANTE EL BAÑO?	20



2.2.4. DESPUÉS DEL BAÑO 20

2.3. PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA FALTA DE BAÑO EN EL RECIÉN NACIDO O APLICACIÓN DE UNA TÉCNICA INADECUADA. 21

2.3.1. DERMATITIS DEL PAÑAL..... 21

2.3.2. INFECCIONES DEL CORDÓN UMBILICAL 21

2.3.2.1. ONFALITIS /FUNISITIS 22

2.3.2.2. TÉTANOS NEONATAL..... 22

2.3.3. INFECCIÓN URINARIA 22

2.3.4. MILIARIA O SUDAMINA 23

2.4. PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA APLICACIÓN DE SUSTANCIAS EN LA PIEL DEL NEONATO 23

2.4.1. AGENTES TÓPICOS QUE DEBEN UTILIZARSE CON PRECAUCIÓN EN EL RECIÉN NACIDO 24

CAPITULO III..... 25

3. HIPÓTESIS..... 25

4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN..... 25

4.1 OBJETIVO GENERAL 25

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:..... 25



CAPITULO IV	26
5. DISEÑO METODOLÓGICO.....	26
5.1 TIPO DE ESTUDIO	26
5.2 ÁREA DE ESTUDIO	26
5.3 UNIVERSO Y MUESTRA	26
5.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	27
CAPITULO V	28
6.RESULTADOS.....	28
ANÁLISIS.....	46
CAPÍTULO VI	49
7. DISCUSIÓN	49
8. CONCLUSIONES	51
9. RECOMENDACIONES	53
10. BIBLIOGRAFÍA	54
11. ANEXOS	61



Universidad de Cuenca
Clausula de derechos de autor

Yo Andrea Belén Puente Rodríguez autora de la tesis "EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA TÉCNICA ADECUADA DEL BAÑO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES QUE ASISTEN AL PARTO EN EL HOSPITAL MORENO VÁZQUEZ DE GUALACEO.2015", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de (título que obtiene). El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor/a

Cuenca, 28 de Octubre del 2015

Andrea Belén Puente Rodríguez

C.I:0604458356



Universidad de Cuenca
Clausula de propiedad intelectual

Yo Andrea Belén Puente Rodríguez, autora de la tesis **“EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA TÉCNICA ADECUADA DEL BAÑO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES QUE ASISTEN AL PARTO EN EL HOSPITAL MORENO VÁZQUEZ DE GUALACEO.2015”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 28 de Octubre del 2015

Andrea Belén Puente Rodríguez

C.I:0604458356



DEDICATORIA

A mi Dios que me ha dado la oportunidad de vivir y servir a sus más pequeñitos, a través de mi carrera, por estar conmigo y llevarme de a mano en las dificultades y desánimos; por mostrarme que lo más difícil es vencerse a uno mismo y amarme como Padre.

A mi esposo por apoyarme y darme ánimo a cada paso por ser mi compañero de vida y mi amigo además de mi compañero de tesis.

A mi madre por ser mi ejemplo de firmeza y constancia por decirme que no debo rendirme y ser la madre de mi hijo cuando yo no pude serlo, por guiarme a través de mi vida para que logre mis metas.

A mi hermana Gaby por ser mi fortaleza. A mi hermana Sarita por ser mi amiga, mi apoyo mi fuerza y por ser la guía de mi hijo cuando no estaba. A mi hermano Franklin por ser el mejor ejemplo de logros, trabajo y esfuerzo. Finalmente a mi hijo Sebas que es el ser que más amo en esta vida, agradezco a Dios por él, por ser tan buen niño, paciente con su madre cuando no pudo estar a su lado y apoyarme dándome un abrazo, un besito de motivación.



AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la vida para cumplir con esta meta, a mi esposo y a mi madre por su motivación y apoyo; a los docentes universitarios por forjarnos como profesionales compartiendo sus enseñanzas a lo largo de la carrera.

De manera especial a mi Director y Asesor de tesis el Dr. Santiago Ron que ha sido mi guía de conocimientos, gracias por dedicar tiempo para el desarrollo de este trabajo de tesis.

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

“La piel del recién nacido tiene unas peculiaridades anatómicas y fisiológicas cuyo conocimiento es imprescindible para establecer unos cuidados apropiados”

(5). Las prácticas de higiene en el recién nacido adquieren importancia, debido a su limitada capacidad de respuesta contra las infecciones, además son medidas preventivas de enfermedades o problemas de salud.

“El baño es una necesidad para la higiene, tanto de los adultos como de los lactantes” (6). Aplicar la técnica adecuada en el baño del recién nacido es esencial, debido a que existen partes de su cuerpo que deben tener un trato específico como el lavado del cordón umbilical y zonas del pañal.

El baño ***“Favorece la transpiración de la piel y es una forma importante de contacto entre madre e hijo, estimula su desarrollo psicomotor, brinda experiencias sensitivas (caricias, frío, calor, humedad), sirve como elemento de juego, estimula la circulación y los sentidos, brinda relajación y produce sueño”*** (7).

Es de gran importancia para la estimulación del recién nacido, convirtiéndose en una herramienta de acercamiento entre madre-hijo.



1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La OMS propone medidas sanitarias a través de la promoción, por parte de profesionales de la salud, sobre temas referentes al cuidado de neonato, como un adecuado cuidado de la piel a través de técnicas eficaces de baño que al no ser aplicadas traen consecuencias como: dermatitis sea de la piel o del pañal, tétano neonatal por infección del cordón umbilical, sarpullidos, pediculosis, micosis, candidiasis, infecciones de las vías urinarias, etc.

“Cerca del 44% de las muertes de menores de cinco años se produce durante el periodo neonatal.”(8). Las muertes neonatales son de gran incidencia a nivel de países en vías de desarrollo, en su mayoría se deben a la falta de conocimientos por parte de las madres que a su vez pueden ser primigestas, madres adolescentes o mujeres con nivel educativo bajo.

Según el último censo en Ecuador para el 2010: **“122.301 madres son adolescentes (mujeres entre 12 y 19 años), frente a 105,405 madres del 2001” (9).** Además **“la tasa de analfabetismo en las madres es de 9,2%, frente al 7,7% de las mujeres.”(10)**

Para evitar estas muertes son esenciales un parto seguro y los cuidados neonatales adecuados, que más de la mitad de esas muertes prematuras se deben a enfermedades que se podrían evitar o tratar si hubiera acceso a intervenciones simples y fáciles de acceder. **“Los niños corren un mayor riesgo de morir antes de cumplir cinco años si nacen en zonas rurales u hogares pobres o si sus madres se vieron privadas de educación básica.” (11)**

“La OMS ha estimado que aproximadamente 400 000 casos de tétanos neonatal se producen anualmente, la gran mayoría en un número limitado de países en



desarrollo, lo que resulta en un costo anual de 340 000 muertes neonatales por tétanos.”(12)

En los países en desarrollo no existen estudios específicos de los beneficios de la práctica de un baño adecuado en el recién nacido, debido a que existen un sin número de creencias y prácticas culturales. Por ello la importancia de incorporar conocimientos sobre la manera adecuada del cuidado e higiene de la piel del bebé.



1.2 JUSTIFICACIÓN

Para el 2010 **“el 44,1% de las madres tuvieron su primer hijo entre los 15 a 19 años, mientras el 35% entre los 20 a 24 años.”(13)**, es decir que el crecimiento de madres adolescentes es alto y por la misma razón se incrementa la falta de conocimiento de las madres sobre cuidados básicos de los recién nacidos. **“El 51% de las madres en el país, tienen educación básica, el 23% educación media y el 17% educación superior” (14)** y **“las madres que no poseen nivel de instrucción tienen un promedio de 6 hijos, mientras las de educación media 2,4 hijos.”(15)**

De ahí la importancia de enseñar a las madres el correcto manejo del neonato en el aspecto de higiene y cuidados de su piel a través de la técnica adecuada del baño. Este estudio tiene como propósito evaluar los conocimientos que tienen las madres en cuanto a los beneficios, creencias, formas y contraindicaciones del baño del recién nacido.

El propósito de este estudio es brindar conocimientos de como la higiene personal del bebé les ayudará a evitar ciertas complicaciones futuras o inmediatas y además crear en un futuro en los niños y niñas buenos hábitos de higiene a través de las enseñanzas de sus madres.

En el Hospital mencionado ingresan una cantidad aproximada de 40 partos mensuales, por esto se propuso aplicar la tesis en periodo de un mes. Los resultados obtenidos se utilizaron para medir el incremento en los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres después de ser instruidas. Las beneficiadas fueron las madres que obtuvieron conocimientos nuevos sobre la forma correcta de bañar a sus hijos.

CAPITULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1. LA PIEL DEL BEBÉ

La piel del niño representa el contacto fundamental con su madre y el entorno. La piel del neonato es muy sensible y tiene características especiales a tener en cuenta en el cuidado diario. ***“La inmadurez de la barrera cutánea del lactante, junto con un cociente entre la superficie corporal y el peso aumentado, incrementa de forma considerable el riesgo de absorción percutánea” (16).***

Existe gran cantidad de artículos sobre envenenamiento por agentes aplicados sobre la piel de lactantes y niños.

2.2. EL BAÑO DEL RECIÉN NACIDO

El baño elimina descamación, suciedad, algunos alérgenos, hidrata la capa córnea, relaciona al niño con la persona que lo cuida y disminuye el estrés.

“En los recién nacidos, el baño puede provocar hipotermia, aumento en el consumo de oxígeno, dificultad respiratoria y alteraciones en las constantes vitales” (17). El primer baño debe esperarse hasta que los signos vitales y la temperatura hayan permanecido estables por lo menos de 2 a 4 horas

“El RN sano debe recibir un baño diario con jabón ácido (pH 5-5,5), que se aplicará en pequeña cantidad con la mano o esponja muy suave, evitando frotar excesivamente. La presencia del cordón umbilical no contraindica el baño completo; aunque, debe ser secado minuciosamente tras el mismo. “(18)



El baño debe ser diario, con agua templada, preferiblemente por la madre, asistida si es preciso por personal apropiado. El cordón umbilical se lava junto con el resto, secándolo bien posteriormente. Esto se repite cada vez que se cambie el pañal si se ha ensuciado para de esta manera evitar dermatitis asociada al uso de sustancias extras.

2.2.1. TÉCNICA ADECUADA PARA EL BAÑO DEL RECIÉN NACIDO

La persona que va a realizar el baño debe tener las manos bien lavadas, sin joyas y las uñas recortadas para proteger la piel del bebe.

Preparación.- El baño puede ser en la mañana o en la tarde y de preferencia con la presencia de ambos padres.

La hora del baño dependerá del clima del lugar y las necesidades de cada niño así se podrían dar uno o dos baños por día. ***“Sería recomendable conservar el mismo horario después de que se haya establecido con el fin de inculcar las primeras costumbres.”(19)***

Lugar.- La habitación donde se realice el baño deberá estar a una temperatura de 20°C y sin corrientes de aire.

Bañera.- El recipiente más adecuado es la bañera infantil portátil de goma o plástico alta, que nos permita un buen manejo del niño.

Agua.-***“El agua deberá estar a una temperatura de 37°C y si no es potable, se debe hervir” (20).*** Se puede controlar bien con un termómetro o metiendo previamente el codo desnudo, que deberá notar una sensación agradable.

Jabón y esponja.- El jabón deberá ser suave, de glicerina o con pH neutro se puede optar por jabones con baja acidez y no perfumados que no se aplique directamente sobre la piel, sino por medio de toallas pequeñas o aun de la espuma que queda en las manos del adulto. ***“Se recomienda la aplicación de jabón y champú dos o tres***



veces por semana” (21).El jabón a usarse puede ser de avena, a base de glicerina o de aceite de oliva.

Duración.- La duración del baño deberá ser entre tres a cinco minutos.

Toalla. Ha de ser de uso exclusivo del bebé. El secado debe hacerse sin fricción. No se debe utilizar la secadora para la piel del bebe porque podría provocar quemaduras.

Al niño se lo debe desnudar despacio, hablándole de lo que vamos a hacerle y antes de sumergirlo se debe lavar la zona genital, si tiene el pañal sucio, para no ensuciar el agua de la bañera.

“Lavar la cara con agua y la zona de los ojos partiendo de la esquina interior a la exterior; la nariz con algodón en forma de espiral y húmedo, los oídos se limpian en su parte externa y posterior, sin sumergirlos en el agua” (22).

Cuidado del cordón.-No frotar ni lavar el cordón umbilical este deberá ser colocado hacia arriba suavemente y se lo limpiará en forma circular con un algodón humedecido en alcohol varias veces al día.

Cuidado de genitales.- Los genitales femeninos se limpian desde la vulva hacia el ano para evitar contaminación y los genitales masculinos se limpian quitando las secreciones que se encuentran alrededor del prepucio, retrayéndolo suavemente.

2.2.2. BENEFICIOS DEL BAÑO

- Garantiza una higiene adecuada.
- Facilita el vínculo padres-niño.
- Estimula su desarrollo psicomotor.
- Brindar experiencias sensitivas (caricias, frio, calor, humedad).
- Sirve como elemento de juego.



- Estimula la circulación y los sentidos.
- Brinda relajación y produce sueño.

2.2.3. ¿CÓMO SOSTENER AL NIÑO DURANTE EL BAÑO?

Se hace primero el baño de la cabeza poniendo el cuerpo del niño extendido sobre el antebrazo, el brazo entre las piernas y la cabeza en la palma de la mano; el lavado se hace con la otra mano.

El baño del resto del cuerpo se efectúa poniendo la cabeza del niño en el pliegue del codo, apoyando el cuerpo en el antebrazo y sentando al niño en la palma de la mano; así se sumerge en la bañera y se lava con la otra mano.

2.2.4. DESPUÉS DEL BAÑO

- Sacarlo del agua con cuidado y cubrirlo con una toalla o capa caliente que sea solo de uso del bebé.
- El secado debe ser sin frotar, haciendo pequeños toques con la toalla y empapando la humedad, prestando especial atención a las zonas de los pliegues (cuello, axilas, ingles y genitales) y en las manos y pies.
- El secado de la zona del cordón se lo debe realizar mediante suaves toques.
- El uso de aceites y lociones no es aconsejable porque puede producir lesiones en la piel.
- Los talcos pueden reseca la piel y producir problemas respiratorios alérgicos.
- Las cremas deben ser muy suaves, con base de lanolina y se recomienda su uso solo cuando la piel este enrojecida o con fisuras y con recomendación de un profesional.



2.3. PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA FALTA DE BAÑO EN EL RECIÉN NACIDO O APLICACIÓN DE UNA TÉCNICA INADECUADA.

2.3.1. DERMATITIS DEL PAÑAL

“Constituye una reacción inflamatoria aguda, de tipo irritativa, que se produce en la piel de los bebés en el área de contacto con el pañal. Es uno de los problemas de la piel más frecuentes durante el primer año de vida, aumentando su incidencia entre los 9 y 12 meses de vida. “(23)

La dermatitis del pañal ocurre debido a condiciones de humedad, maceración, fricción y contacto con orina, heces y otras sustancias (detergentes, plásticos, perfumes, etc.) que se producen en la zona cubierta por el pañal. El resultado final es el daño a la epidermis, con la pérdida de la función de protección en la superficie de la piel y una mayor susceptibilidad a la irritación cutánea.

“Las bacterias y hongos como la *Cándida albicans* están implicadas en el apareamiento de la dermatitis del pañal y estas dos podrían evitarse con una buena técnica de higiene en él bebé.”(24)

2.3.2. INFECCIONES DEL CORDÓN UMBILICAL

La colonización de bacterias en el área umbilical está relacionada con onfalitis, sepsis y otras infecciones neonatales, sobre todo de etiología estafilocócica. Por esto es de suma importancia el cuidado del ombligo, para evitar la colonización en niveles altos de bacterias que puedan desencadenar la infección.

La caída del cordón se produce como consecuencia de un doble proceso de deshidratación (momificación)y putrefacción que depende de bacterias que los antisépticos más potentes retrasan al ofrecer a los microorganismos un medio idóneo para su desarrollo durante un mayor periodo de tiempo.

2.3.2.1. ONFALITIS /FUNISITIS

“La funisitis es una inflamación del cordón umbilical o del muñón del mismo que se caracteriza por un aumento de las secreciones y mal olor” (25).

La onfalitis consiste en la infección del ombligo y los tejidos que lo rodean. Es una infección típica del periodo neonatal y cursa con endurecimiento, eritema, mal olor y dolor de la piel periumbilical, asociado o no a exudado purulento de la base del ombligo.

“La incidencia en recién nacidos de países desarrollados está en torno al 0,7%, ascendiendo al 6% en países en vías de desarrollo. Afecta por igual a ambos sexos.” (26)

Los factores de riesgo para su aparición son: bajo peso al nacer, trabajo de parto prolongado, rotura prematura de membranas, corioamnionitis y el cateterismo umbilical, pero sobre todo los partos domiciliarios y el cuidado inapropiado del cordón.

2.3.2.2. TÉTANOS NEONATAL

El tétanos se adquiere cuando la bacteria *Clostridium tetani*, entra en el cuerpo el recién nacido puede infectarse con el tétanos debido a la falta de higiene en las prácticas del nacimiento, como la de cortar el cordón umbilical con instrumentos sin esterilizar o manipularlo con apósitos contaminados. Se puede producir también después del parto, al curar el ombligo con sustancias contaminadas.

2.3.3. INFECCIÓN URINARIA

“A los padres de niñas lactantes les indicaremos la conveniencia de lavado anal siempre en dirección vulvoanal, para limitar el riesgo de infección urinaria.” (27)



2.3.4. MILIARIA O SUDAMINA

“Esta afección ocurre al mantener al recién nacido en un ambiente demasiado cálido y húmedo o con exceso de vestimenta o fiebre. Se trata de una erupción papulosa, vesiculosa, postulosa, causada por retención sudoral al obstruirse los canales ecrinos.”(28)

La forma más frecuente es la miliaria rubra: presenta máculas eritematosas, pápulas múltiples y en oportunidades tienen una microvesícula central. Si persisten las condiciones y se suceden los brotes de lesiones, estas se hacen más profundas con obstrucción a nivel dermoepidérmico; se presentan pústulas, pápulas pálidas: **miliaria profunda o miliaria postulosa**.

En oportunidades solo se observan vesículas pequeñas y claras; **miliarias cristalina (sudamina)**; esta forma de obstrucción es muy superficial, las vesículas se rompen fácilmente debido a su ubicación subcorneal quedando luego una fina descamación.

Las lesiones toman preferentemente zonas intertriginosas, el tórax, el cuello, la cara y el cuero cabelludo.

“La modificación del medio ambiente es el tratamiento efectivo, el uso de ropas livianas de algodón y baños con jabones coloidales completan el mismo.”(29)

2.4. PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA APLICACIÓN DE SUSTANCIAS EN LA PIEL DEL NEONATO

“Los cosméticos y/u otras sustancias, directos sobre la piel no están indicados (perfumes, desodorantes, talcos perfumados, repelentes de insectos, protectores solares).”(30)

En cuento a la ropa del recién nacido **“lo más aconsejable para el contacto directo con la piel del recién nacido es que la ropa sea de tela suave, preferiblemente de algodón, holgada. En el lavado se deben evitar los suavizantes de la ropa”.** (31)

“Los productos irritantes y cosméticos utilizados para la limpieza de la zona (perfumes, desinfectantes, jabones, antihistamínicos), intervienen como coadyuvantes en la instalación de la patología.”(32)

2.4.1. AGENTES TÓPICOS QUE DEBEN UTILIZARSE CON PRECAUCIÓN EN EL RECIÉN NACIDO

TABLA N° 1 AGENTES TÓPICOS QUE DEBEN UTILIZARSE CON PRECAUCIÓN EN EL RECIÉN NACIDO

COMPUESTO	PRODUCTO	RIESGO
Brea de hulla	Champúes, ungüentos antiinflamatorios	El uso excesivo de hidrocarburos policíclicos aromáticos está asociado a un aumento del riesgo de cáncer.
Cloruro de bencetonio	Limpiadores cutáneos	Envenenamiento por ingestión, carcinogenia.
Glicerina	Emolientes, agentes de limpieza	Hiperosmolaridad, convulsiones.
Lactato amónico	Emolientes queratolíticos	Posibles acidosis láctica
Propilenglicol	Emolientes, agentes de limpieza	La administración excesiva, tanto enteral como parenteral, ha causada hiperosmolaridad y convulsiones.
Triclosán	Desodorantes y jabones antibacterianos	Con otros productos fenolíticos se ha visto toxicidad.

FUENTE: Lawrence F. Ilona J. Nancy B. EC Neonatal skin and skin care. Dermatol Clin. Segunda edición. ELSEVIER 2008; 16; 437-448.



CAPITULO III

3. HIPÓTESIS

La hipótesis que se plantea es que la intervención puede mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas actuales de las madres al momento de bañar al recién nacido.

4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 OBJETIVO GENERAL

Evaluar e intervenir en los conocimientos, actitudes y prácticas adecuadas e inadecuadas sobre la técnica adecuada del baño del recién nacido en madres que asisten al parto en el Hospital Moreno Vázquez de Gualaceo.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen las madres sobre el baño del recién nacido.
- Capacitar a las madres sobre una técnica adecuada del baño del recién nacido.
- Comparar los conocimientos adquiridos, después de la correcta instrucción a las madres sobre la técnica adecuada del baño.



CAPITULO IV

5. DISEÑO METODOLÓGICO

5.1 TIPO DE ESTUDIO

Se trata de un estudio piloto de intervención-acción por cuanto se propone mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas actuales de las madres sobre el baño del recién nacido para asegurar la salud del niño.

5.2 ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se realizará en el Hospital Moreno Vázquez de Gualaceo en el área de Gineco-Obstetricia durante el período de un mes, se aplicará a todas las madres que se atiendan su parto normal o con cesárea en este establecimiento.

5.3 UNIVERSO Y MUESTRA

5.3.1 UNIVERSO

Finito, constituido por todas las madres que asistieron al parto normal o con cesárea en el Hospital Moreno Vázquez de Gualaceo ya que existe un promedio de cuarenta madres al mes que asisten al parto en esta institución.

5.3.2 MUESTRA

Muestra propositiva, constituida por el universo ya que existe un promedio de cuarenta madres al mes que asisten al parto en esta institución según datos estadísticos del Hospital.



5.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

5.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Madres que han sido atendidas en su parto en el Hospital Moreno Vázquez de Gualaceo.
- Madres de niños a término (37-42 semanas).
- Primíparas, multíparas y gran multíparas.
- Madres que firme el consentimiento informado

5.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Madres que no deseen participar en el estudio.
- Madres e hijos cuya patología no les permita participar en el estudio como por ejemplo déficit cognitivo, déficit visual, déficit auditivo, problemas en el neonato, etc.

CAPITULO V

6. RESULTADOS

Conforme a la metodología planteada, se analizaron 42 madres que atendieron su parto en el Hospital Moreno Vázquez de Gualaceo, las madres tuvieron una evaluación inicial (Precaps), posteriormente se llevó a cabo la intervención propuesta por la autora; las madres tuvieron una nueva evaluación (Postcaps) obteniéndose los siguientes resultados:

6.1 ANÁLISIS DE LOS DATOS ESTADÍSTICOS

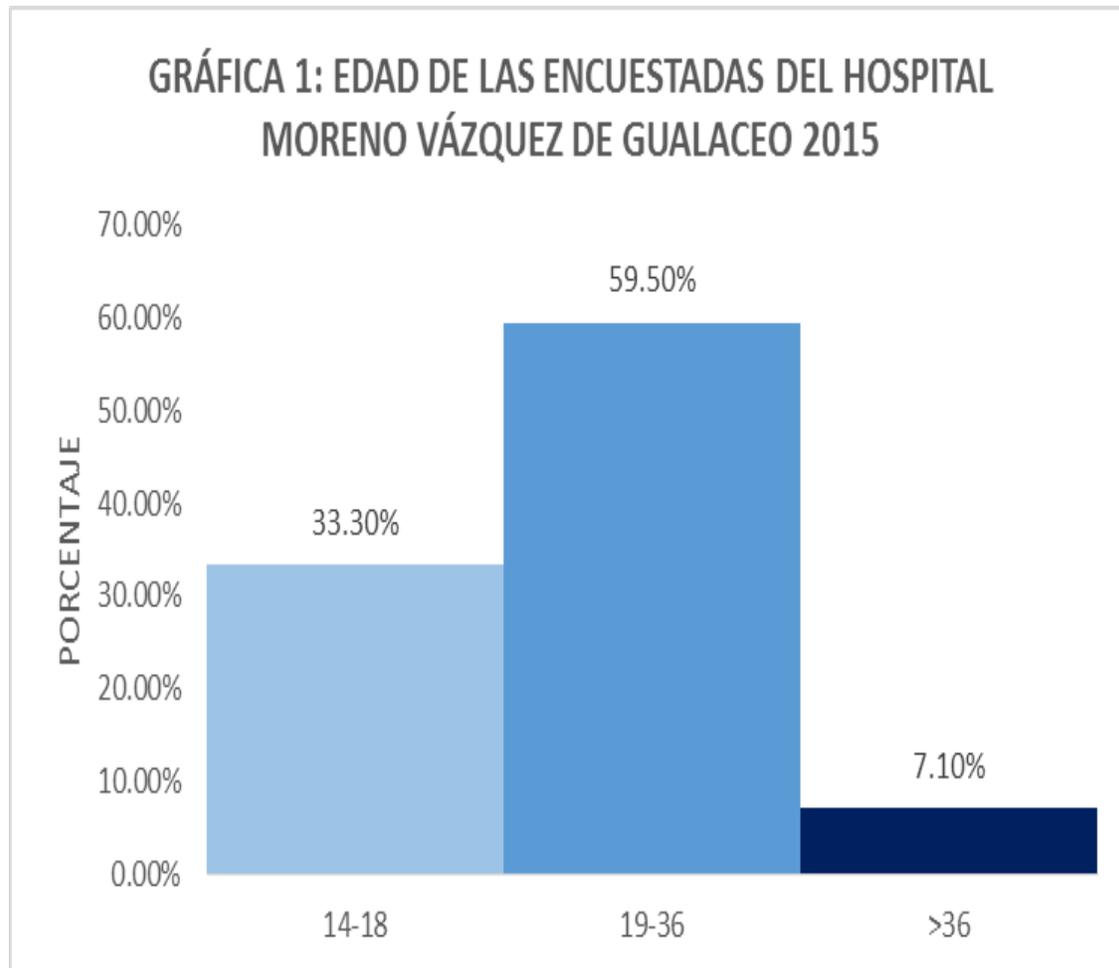
6.1.1 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

TABLA 1: EDAD DE LAS MADRES ENCUESTADAS DEL HOSPITAL MORENO VÁZQUEZ DE GUALACEO 2015

RANGO DE EDAD	N°	%
19-36	25	59.5%
14-18	14	33.3%
>36	3	7.1%
TOTAL	42	100.0%

Fuente: Formulario de recolección de datos
Elaborado por: Puente A.

GRÁFICA 1: EDAD DE LAS MADRES ENCUESTADAS DEL HOSPITAL MORENO VÁZQUEZ DE GUALACEO 2015



Fuente: Formulario de recolección de datos
Elaborado por: Puente A.

ANÁLISIS

La edad mínima de las madres encuestadas fue de 14 años, la máxima de 41, la media 22,57; la mediana 20,50; la moda 18 y el desvío estándar $\pm 7,11$.

TABLA 3: RESIDENCIA, ESTADO CIVIL, NIVEL DE INSTRUCCIÓN Y PARIDAD DE LAS MADRES ENCUESTADAS DEL HOSPITAL MORENO VÁZQUEZ DE GUALACEO 2015

CARACTERÍSTICA		N°	%
RESIDENCIA	URBANA	23	54.8%
	RURAL	19	45.2%
ESTADO CIVIL	CASADA	14	33.3%
	SOLTERA	14	33.3%
	UNIÓN LIBRE	14	33.3%
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	BÁSICA	20	47.6%
	BACHILLERATO	15	35.7%
	ANALFABETA	4	9.5%
	SUPERIOR	3	7.1%
PARIDAD	PRIMÍPARA	27	64.3%
	MUITÍPARA	15	35.7%

Fuente: Formulario de recolección de datos
Elaborado por: Puente A.

ANÁLISIS

El 54% de las madres encuestadas fueron de residencia urbana y el 45,2% de residencia rural. El 33,3% fueron casadas, el 33,3% fueron solteras y el 33,3% vivían en unión libre. El 47,6% fueron de educación básica, el 35,7% fueron bachilleres, el 9,5% fueron analfabetas, y apenas el 7,1 % fueron de educación superior. La mayor parte de la población fue primípara (64,3%) y el 35,7% múltiparas.

6.2 ANÁLISIS DE LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LA TÉCNICA ADECUADA DE BAÑO EN EL RECIÉN NACIDO PRE Y POSTCAPS

6.2.1 CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES EN EL PERÍODO INICIAL

PRECAPS

TABLA 4: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LA TÉCNICA ADECUADA DE BAÑO EN EL RECIÉN NACIDO DE LAS MADRES ENCUESTADAS DEL HOSPITAL MORENO VÁZQUEZ DE GUALACEO 2015

PREGUNTAS DE CONOCIMIENTOS	PORCENTAJE N°42	
	RESPUESTA SATISFACTORIA	RESUESTA INSATISFACTORIA
1.- ¿A qué tiempo se debe dar el primer baño al recién nacido?	23,8% (n=10)	76,2% (n=32)
2.- ¿Cuánto tiempo debería durar el baño del bebé?	38.1% (n=16)	61,9% (n=26)
3.- ¿Cuántas veces a la semana debería bañar al bebé?	31.0% (n=13)	69% (n=29)
4. ¿Qué agua se debe usar para el baño del bebé?	7.1% (n=3)	92,9% (n=39)
5. ¿Después del baño que se debería colocar en la piel del bebé?	42.9% (n=18)	57,1% (n=24)
PREGUNTAS DE ACTITUDES	PORCENTAJE N°42	
1.- ¿Cómo debería ser el cuidado del cordón?	59.5% (n=25)	40,5% (n=17)
PREGUNTAS DE PRACTICAS	PORCENTAJE N°42	
1.- ¿Cuál es el lugar en el que debería bañar al bebé?	95.2% (n=40)	4.8% (n=2)
2.- ¿Cuál es la forma de aplicar el jabón al bebé?	33.3% (n=14)	66,7% (n=28)
3. ¿Con qué se debe realizar el primer baño del bebé?	35.7% (n=15)	64,3% (n=27)
4.- ¿Si él bebe tiene el pañal sucio que debo hacer?	92.9% (n=39)	7.1% (n=3)
5.- ¿Qué se debe usar para secar al bebé?	95.2% (n=40)	4.8% (n=2)

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Puente A.



ANÁLISIS

De las 42 madres encuestadas se obtuvo que el 76,2% desconocían que el primer baño de su hijo debe ser a las 24 horas de nacido, mientras que más de la mitad de las madres (61,9%) creían que el baño debería durar más de entre 3-5 minutos, la mayoría de las madres (69%) asumían que no deberían bañar al bebé las veces que sean necesarias, con respecto al agua que debería usarse para el baño el 92,9% suponía que se debe incluir elementos al agua como rosas. Según los datos obtenidos, más de la mitad de las madres (57,1%) no sabía que después del baño no debe colocar nada en la piel del bebé.

Mientras tanto el 40,5% de las madres desconocían el cuidado correcto del cordón umbilical. Sin embargo apenas el 4,8% de las madres encuestadas no conocían el lugar adecuado en el que deberían bañar al bebé, en el mismo sentido encontramos que el 92,9% sabía que debe limpiar la zona del pañal antes de bañarlo y el 95,2% que se debe usar una toalla de uso exclusivo para secar al bebé.

6.2.2 CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES EN EL PERIODO DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN

POSTCAPS

TABLA 5: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LA TÉCNICA ADECUADA DE BAÑO EN EL RECIÉN NACIDO DE LAS MADRES ENCUESTADAS DEL HOSPITAL MORENO VÁZQUEZ DE GUALACEO 2015

PREGUNTAS DE CONOCIMIENTOS	PORCENTAJE N°42	
	RESPUESTA SATISFACTORIA	RESUESTA INSATISFACTORIA
1.- ¿A qué tiempo se debe dar el primer baño al recién nacido?	90.5% (n=38)	9.5 % (n=4)
2.- ¿Cuánto tiempo debería durar el baño del bebé?	100% (n=42)	0% (n=0)
3.- ¿Cuántas veces a la semana debería bañar al bebé?	100% (n=42)	0% (n=0)
4. ¿Qué agua se debe usar para el baño del bebé?	83% (n=35)	17% (n=7)
5. ¿Después del baño que se debería colocar en la piel del bebé?	100% (n=42)	0% (n=0)
PREGUNTAS DE ACTITUDES		
1.- ¿Cómo debería ser el cuidado del cordón?	90.5% (n=38)	9.5% (n=4)
PREGUNTAS DE PRACTICAS		
1.- ¿Cuál es el lugar en el que debería bañar al bebé?	100% (n=42)	0% (n=0)
2.- ¿Cuál es la forma de aplicar el jabón al bebé?	90.5% (n=38)	9.5% (n=4)
3. ¿Con qué se debe realizar el primer baño del bebé?	95.2% (n=40)	4.8% (n=2)
4.- ¿Si él bebe tiene el pañal sucio que debo hacer?	97.6% (n=41)	2.4% (n=1)
5.- ¿Qué se debe usar para secar al bebé?	100% (n=42)	0% (n=0)

Fuente: Formulario de recolección de datos
Elaborado por: Puente A.

6.2.3 COMPARACIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS SOBRE LOS CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES EN EL PRE Y POST CAPS CON EL CÁLCULO DEL VALOR P Y T-STUDENT.

TABLA 6: RESULTADOS DE LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LA TÉCNICA ADECUADA DE BAÑO EN EL RECIÉN NACIDO (PRECAPS Y POSTCAPS) DE LAS MADRES ENCUESTADAS DEL HOSPITAL MORENO VÁZQUEZ DE GUALACEO 2015

		SATISFACTORIO		INSATISFACTORIO		ESTADISTICOS	
		%	N	%	N	VALOR P	T
1	PRECAPS	23.8	10	76.2	32	0.866	0.214
	POSTCAPS	90.5	38	9.5	4		
2	PRECAPS	38.1	16	61.9	26	0.649	0.616
	POSTCAPS	100	42	0	0		
3	PRECAPS	31	13	69	29	0.732	0.449
	POSTCAPS	100	42	0	0		
4	PRECAPS	7.1	3	92.9	39	0.918	-0.130
	POSTCAPS	83	35	17	7		
5	PRECAPS	42.9	18	57.1	24	0.599	0.751
	POSTCAPS	100	42	0	0		
6	PRECAPS	59.5	25	40.5	17	0.354	1.613
	POSTCAPS	90.5	38	9.5	4		
7	PRECAPS	95.2	40	4.8	2	0.032	19.833
	POSTCAPS	100	42	0	0		
8	PRECAPS	33.3	14	66.7	28	0.749	0.416
	POSTCAPS	90.5	38	9.5	4		
9	PRECAPS	35.7	15	64.3	27	0.696	0.519
	POSTCAPS	95.2	40	4.8	2		
10	PRECAPS	92.9	39	7.1	3	0.034	19.255
	POSTCAPS	97.6	41	2.4	1		
11	PRECAPS	95.2	40	4.8	2	0.033	19.833
	POSTCAPS	100	27	0	0		

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Puente A.

T CRITICO= 12.706

IC= 95%

TABLA 7: RESULTADOS DE LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LA TÉCNICA ADECUADA DE BAÑO EN EL RECIÉN NACIDO (PRECAPS Y POSTCAPS) DE LAS MADRES PRIMIPARAS ENCUESTADAS DEL HOSPITAL MORENO VÁZQUEZ DE GUALACEO 2015 (N°27)

		SATISFACTORIO		INSATISFACTORIO		ESTADISTICOS	
		%	N	%	N	VALOR P	T
1	PRECAPS	22.7	6	77.8	21	0.892	0.171
	POSTCAPS	88.9	24	11.1	3		
2	PRECAPS	33.3	9	66.7	18	0.705	0.499
	POSTCAPS	100	27	0	0		
3	PRECAPS	18.5	5	81.5	22	0.858	0.227
	POSTCAPS	100	27	0	0		
4	PRECAPS	7.4	2	92.6	25	0.905	-0.150
	POSTCAPS	81.5	22	18.5	5		
5	PRECAPS	44.4	12	55.6	15	0.571	0.799
	POSTCAPS	100	42	0	0		
6	PRECAPS	51.9	14	48.1	13	0.472	1.093
	POSTCAPS	92.6	25	7.4	2		
7	PRECAPS	92.6	25	7.4	2	0.051	12.514
	POSTCAPS	100	27	0	0		
8	PRECAPS	29.6	8	70.4	19	0.784	0.352
	POSTCAPS	92.6	25	7.4	2		
9	PRECAPS	29.6	8	70.4	19	0.764	0.388
	POSTCAPS	96.3	26	3.7	1		
10	PRECAPS	88.9	24	11.1	3	0.055	11.514
	POSTCAPS	96.3	26	3.7	1		
11	PRECAPS	96.3	26	3.7	1	0.024	26.027
	POSTCAPS	100	27	0	0		

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Puente A.

T CRITICO= 12.706

IC= 95%

TABLA 8: RESULTADOS DE LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LA TÉCNICA ADECUADA DE BAÑO EN EL RECIÉN NACIDO (PRECAPS Y POSTCAPS) DE LAS MADRES MULTÍPARAS ENCUESTADAS DEL HOSPITAL MORENO VÁZQUEZ DE GUALACEO 2015 (N°15)

		SATISFACTORIO		INSATISFACTORIO		ESTADÍSTICOS	
		%	N	%	N	VALOR P	T
1	PRECAPS	26.7	4	73.3	11	0.814	0.300
	POSTCAPS	93.3	14	6.7	1		
2	PRECAPS	46.7	7	53.3	8	0.542	0.876
	POSTCAPS	100	15	0	0		
3	PRECAPS	53.3	8	46.7	7	0.458	1.141
	POSTCAPS	100	15	0	0		
4	PRECAPS	6.7	1	93.3	14	0.948	-0.082
	POSTCAPS	86.7	13	13.3	2		
5	PRECAPS	40	6	60	9	0.626	0.667
	POSTCAPS	100	15	0	0		
6	PRECAPS	73.3	11	26.7	4	0.140	4.478
	POSTCAPS	86.7	13	13.3	2		
7	PRECAPS	100	15	0	0	0	0
	POSTCAPS	100	15	0	0		
8	PRECAPS	40	6	60	9	0.669	0.572
	POSTCAPS	86.7	13	13.3	2		
9	PRECAPS	46.7	7	53.3	8	0.548	0.858
	POSTCAPS	93.3	14	6.7	1		
10	PRECAPS	100	15	0	0	0	0
	POSTCAPS	100	15	0	0		
11	PRECAPS	93.3	14	6.7	1	0.046	13.925
	POSTCAPS	100	15	0	0		

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Puente A.

T CRITICO= 12.706

IC= 95%

TABLA 9: RESULTADOS DE LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LA TÉCNICA ADECUADA DE BAÑO EN EL RECIÉN NACIDO (PRECAPS Y POSTCAPS) DE LAS MADRES ENCUESTADAS QUE VIVEN EN ZONAS URBANAS DEL HOSPITAL MORENO VÁZQUEZ DE GUALACEO 2015 (N°23)

		SATISFACTORIO		INSATISFACTORIO		ESTADISTICOS	
		%	N	%	N	VALOR P	T
1	PRECAPS	26.1	6	73.9	17	0.865	0.215
	POSTCAPS	87	20	13	3		
2	PRECAPS	34.8	8	65.2	15	0.688	0.534
	POSTCAPS	100	23	0	0		
3	PRECAPS	26.1	6	73.9	17	0.784	0.353
	POSTCAPS	100	23	0	0		
4	PRECAPS	13	3	87	20	0.965	0.055
	POSTCAPS	91.3	21	8.7	2		
5	PRECAPS	39.1	9	60.9	14	0.637	0.642
	POSTCAPS	100	23	0	0		
6	PRECAPS	56.5	13	43.5	10	0.410	1.332
	POSTCAPS	95.7	22	4.3	1		
7	PRECAPS	95.7	22	4.3	1	0.029	22.256
	POSTCAPS	100	23	0	0		
8	PRECAPS	30.4	7	69.6	16	0.810	0.307
	POSTCAPS	87	20	13	3		
9	PRECAPS	39.1	9	60.9	14	0.649	0.615
	POSTCAPS	95.7	22	4.3	1		
10	PRECAPS	91.3	21	8.7	2	0.060	10.494
	POSTCAPS	100	23	0	0		
11	PRECAPS	95.7	22	4.3	1	0.029	22.256
	POSTCAPS	100	23	0	0		

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Puente A.

T CRITICO= 12.706

IC= 95%

TABLA 10: RESULTADOS DE LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LA TÉCNICA ADECUADA DE BAÑO EN EL RECIÉN NACIDO (PRECAPS Y POSTCAPS) DE LAS MADRES ENCUESTADAS QUE VIVEN EN ZONAS RURALES DEL HOSPITAL MORENO VÁZQUEZ DE GUALACEO 2015 (N°19)

		SATISFACTORIO		INSATISFACTORIO		ESTADISTICOS	
		%	N	%	N	VALOR P	T
1	PRECAPS	21	4	79	15	0.866	0.213
	POSTCAPS	94.7	18	5.3	1		
2	PRECAPS	42.1	8	57.9	11	0.600	0.727
	POSTCAPS	100	19	0	0		
3	PRECAPS	36.8	7	63.2	12	0.664	0.582
	POSTCAPS	100	19	0	0		
4	PRECAPS	0	0	100	19	0.782	-0.357
	POSTCAPS	73.7	14	26.3	5		
5	PRECAPS	47.4	9	52.6	10	0.533	0.901
	POSTCAPS	100	19	0	0		
6	PRECAPS	63.2	12	36.8	7	0.266	2.257
	POSTCAPS	84.2	16	15.8	3		
7	PRECAPS	94.7	18	5.3	1	0.036	17.868
	POSTCAPS	100	19	0	0		
8	PRECAPS	36.8	7	63.2	12	0.683	0.544
	POSTCAPS	94.7	18	5.3	1		
9	PRECAPS	31.6	6	68.4	13	0.749	0.417
	POSTCAPS	94.7	18	5.3	1		
10	PRECAPS	94.7	18	5.3	1	0.000	0.000
	POSTCAPS	94.7	18	5.3	1		
11	PRECAPS	94.7	18	5.3	1	0.036	17.868
	POSTCAPS	100	19	0	0		

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Puente A.

T CRITICO= 12.706

IC= 95%

TABLA 11: RESULTADOS DE LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LA TÉCNICA ADECUADA DE BAÑO EN EL RECIÉN NACIDO (PRECAPS Y POSTCAPS) DE LAS MADRES ENCUESTADAS CASADAS DEL HOSPITAL MORENO VÁZQUEZ DE GUALACEO 2015 (N°14)

		SATISFACTORIO		INSATISFACTORIO		ESTADÍSTICOS	
		%	N	%	N	VALOR P	T
1	PRECAPS	35.7	5	64.3	9	0.743	0.428
	POSTCAPS	85.7	12	14.3	21		
2	PRECAPS	35.7	5	64.3	9	0.677	0.555
	POSTCAPS	100	14	0	0		
3	PRECAPS	50	7	50	7	0.500	1.000
	POSTCAPS	100	14	0	0		
4	PRECAPS	7.1	1	92.9	13	1.000	0.000
	POSTCAPS	92.9	13	7.1	1		
5	PRECAPS	42.9	6	57.1	8	0.590	0.751
	POSTCAPS	100	14	0	0		
6	PRECAPS	78.6	11	21.4	3	0.070	9.056
	POSTCAPS	85.7	12	14.3	2		
7	PRECAPS	100	14	0	0	0.000	0.000
	POSTCAPS	100	14	0	0		
8	PRECAPS	35.7	5	64.3	9	0.705	0.500
	POSTCAPS	92.9	13	7.1	1		
9	PRECAPS	64.3	9	35.7	5	0.295	0.417
	POSTCAPS	92.9	13	7.1	1		
10	PRECAPS	92.9	13	7.1	1	0.049	4.204
	POSTCAPS	100	14	0	0		
11	PRECAPS	92.9	13	7.1	1	0.049	13.085
	POSTCAPS	100	14	0	0		

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Puente A.

T CRITICO= 12.706

IC= 95%

TABLA 12: RESULTADOS DE LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LA TÉCNICA ADECUADA DE BAÑO EN EL RECIÉN NACIDO (PRECAPS Y POSTCAPS) DE LAS MADRES ENCUESTADAS SOLTERAS DEL HOSPITAL MORENO VÁZQUEZ DE GUALACEO 2015 (N°14)

		SATISFACTORIO		INSATISFACTORIO		ESTADÍSTICOS	
		%	N	%	N	VALOR P	T
1	PRECAPS	28.6	4	71.4	10	0.757	0.401
	POSTCAPS	100	14	0	0		
2	PRECAPS	35.7	5	64.3	9	0.677	0.555
	POSTCAPS	100	14	0	0		
3	PRECAPS	21.4	3	78.6	11	0.831	0.272
	POSTCAPS	100	14	0	0		
4	PRECAPS	0	0	100	14	0.831	-0.272
	POSTCAPS	78.6	11	21.4	3		
5	PRECAPS	42.9	6	57.1	8	0.590	0.751
	POSTCAPS	100	14	0	0		
6	PRECAPS	50	7	50	7	0.500	1.000
	POSTCAPS	92.9	13	7.1	1		
7	PRECAPS	85.7	12	14.3	2	0.105	5.993
	POSTCAPS	100	14	0	0		
8	PRECAPS	35.7	5	64.3	9	0.705	0.500
	POSTCAPS	92.9	13	7.1	1		
9	PRECAPS	21.4	3	78.6	11	0.874	0.200
	POSTCAPS	92.9	13	7.1	1		
10	PRECAPS	85.7	12	14.3	2	0.058	10.917
	POSTCAPS	92.9	13	7.1	1		
11	PRECAPS	100	14	0	0	0.000	0.000
	POSTCAPS	100	14	0	0		

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Puente A.

T CRITICO= 12.706

IC= 95%

TABLA 13: RESULTADOS DE LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LA TÉCNICA ADECUADA DE BAÑO EN EL RECIÉN NACIDO (PRECAPS Y POSTCAPS) DE LAS MADRES ENCUESTADAS QUE VIVEN EN UNIÓN LIBRE DEL HOSPITAL MORENO VÁZQUEZ DE GUALACEO 2015 (N°14)

		SATISFACTORIO		INSATISFACTORIO		ESTADISTICOS	
		%	N	%	N	VALOR P	T
1	PRECAPS	7.1	1	92.9	13	0.942	-0.092
	POSTCAPS	85.7	12	14.3	2		
2	PRECAPS	42.9	6	57.1	8	0.590	0.751
	POSTCAPS	100	14	0	0		
3	PRECAPS	21.4	3	78.6	11	0.831	0.272
	POSTCAPS	100	14	0	0		
4	PRECAPS	14.3	2	85.7	12	0.930	-0.110
	POSTCAPS	78.6	11	21.4	3		
5	PRECAPS	42.9	6	57.1	8	0.590	0.751
	POSTCAPS	100	14	0	0		
6	PRECAPS	50	7	50	7	0.500	1.000
	POSTCAPS	92.9	13	7.1	1		
7	PRECAPS	100	14	0	0	0	0
	POSTCAPS	100	14	0	0		
8	PRECAPS	28.6	4	71.4	10	0.844	0.250
	POSTCAPS	85.7	12	14.3	2		
9	PRECAPS	21.4	3	78.6	11	0.851	0.238
	POSTCAPS	100	14	7.1	1		
10	PRECAPS	100	14	0	0	0.000	0.000
	POSTCAPS	100	14	0	0		
11	PRECAPS	92.9	13	7.1	1	0.049	13.085
	POSTCAPS	100	14	0	0		

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Puente A.

T CRITICO= 12.706

IC= 95%

TABLA 14: RESULTADOS DE LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LA TÉCNICA ADECUADA DE BAÑO EN EL RECIÉN NACIDO (PRECAPS Y POSTCAPS) DE LAS MADRES ENCUESTADAS ANALFABETAS DEL HOSPITAL MORENO VÁZQUEZ DE GUALACEO 2015 (N°14)

		SATISFACTORIO		INSATISFACTORIO		ESTADÍSTICOS	
		%	N	%	N	VALOR P	T
1	PRECAPS	25	1	75	3	0.795	0.333
	POSTCAPS	100	4	0	0		
2	PRECAPS	25	1	75	3	0.795	0.333
	POSTCAPS	100	4	0	0		
3	PRECAPS	0	0	100	4	0.500	1.000
	POSTCAPS	100	4	0	0		
4	PRECAPS	0	0	100	4	0.500	-1.000
	POSTCAPS	50	2	50	2		
5	PRECAPS	25	1	75	3	0.795	0.333
	POSTCAPS	100	4	0	0		
6	PRECAPS	50	2	50	2	0.500	1.000
	POSTCAPS	100	4	0	0		
7	PRECAPS	75	3	25	1	0.205	3.000
	POSTCAPS	100	4	0	0		
8	PRECAPS	25	1	75	3	0.795	0.333
	POSTCAPS	100	4	0	0		
9	PRECAPS	0	0	100	4	1.000	0.000
	POSTCAPS	100	4	0	0		
10	PRECAPS	75	3	25	1	0.000	0.000
	POSTCAPS	75	3	25	1		
11	PRECAPS	100	4	0	0	0.000	0.000
	POSTCAPS	100	4	0	0		

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Puente A.

T CRITICO= 12.706

IC= 95%

TABLA 15: RESULTADOS DE LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LA TÉCNICA ADECUADA DE BAÑO EN EL RECIÉN NACIDO (PRECAPS Y POSTCAPS) DE LAS MADRES ENCUESTADAS CON EDUCACIÓN BÁSICA DEL HOSPITAL MORENO VÁZQUEZ DE GUALACEO 2015 (N°20)

		SATISFACTORIO		INSATISFACTORIO		ESTADÍSTICOS	
		%	N	%	N	VALOR P	T
1	PRECAPS	25	5	75	15	0.823	0.286
	POSTCAPS	95	19	5	1		
2	PRECAPS	50	10	50	10	0.500	1.000
	POSTCAPS	100	20	0	0		
3	PRECAPS	35	7	65	13	0.686	0.538
	POSTCAPS	100	20	0	0		
4	PRECAPS	15	3	85	17	0.958	0.067
	POSTCAPS	90	18	10	2		
5	PRECAPS	40	8	60	12	0.626	0.667
	POSTCAPS	100	20	0	0		
6	PRECAPS	50	10	50	10	0.500	1.000
	POSTCAPS	90	18	10	2		
7	PRECAPS	95	19	5	1	0.033	19.000
	POSTCAPS	100	20	0	0		
8	PRECAPS	25	5	75	15	0.895	0.167
	POSTCAPS	85	17	15	3		
9	PRECAPS	30	6	70	14	0.742	0.429
	POSTCAPS	100	20	0	0		
10	PRECAPS	95	19	5	1	0.033	19.000
	POSTCAPS	100	20	0	0		
11	PRECAPS	90	18	10	2	0.070	9.000
	POSTCAPS	100	20	0	0		

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Puente A.

T CRITICO= 12.706

IC= 95%

TABLA 16: RESULTADOS DE LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LA TÉCNICA ADECUADA DE BAÑO EN EL RECIÉN NACIDO (PRECAPS Y POSTCAPS) DE LAS MADRES ENCUESTADAS BACHILLERES DEL HOSPITAL MORENO VÁZQUEZ DE GUALACEO 2015 (N°15)

		SATISFACTORIO		INSATISFACTORIO		ESTADÍSTICOS	
		%	N	%	N	VALOR P	T
1	PRECAPS	26.7	4	73.3	11	0.920	0.126
	POSTCAPS	80	12	20	3		
2	PRECAPS	33.3	5	66.7	10	0.705	0.499
	POSTCAPS	100	15	0	0		
3	PRECAPS	33.3	5	66.7	10	0.705	0.499
	POSTCAPS	100	15	0	0		
4	PRECAPS	0	0	100	15	0.903	-0.153
	POSTCAPS	86.7	13	13.3	2		
5	PRECAPS	53.3	8	46.7	7	0.458	1.141
	POSTCAPS	100	15	0	0		
6	PRECAPS	73.3	11	26.7	4	0.186	3.330
	POSTCAPS	93.3	14	6.7	1		
7	PRECAPS	100	15	0	0	0.000	0.000
	POSTCAPS	100	15	0	0		
8	PRECAPS	46.7	7	53.3	8	0.548	0.858
	POSTCAPS	93.3	14	6.7	1		
9	PRECAPS	53.3	8	46.7	7	0.458	1.141
	POSTCAPS	100	15	0	0		
10	PRECAPS	93.3	14	6.7	1	0.046	13.925
	POSTCAPS	100	15	0	0		
11	PRECAPS	100	15	0	0	0.000	0.000
	POSTCAPS	100	15	0	0		

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Puente A.

T CRITICO= 12.706

IC= 95%

TABLA 17: RESULTADOS DE LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LA TÉCNICA ADECUADA DE BAÑO EN EL RECIÉN NACIDO (PRECAPS Y POSTCAPS) DE LAS MADRES ENCUESTADAS CON EDUCACIÓN SUPERIOR DEL HOSPITAL MORENO VÁZQUEZ DE GUALACEO 2015 (N°3)

		SATISFACTORIO		INSATISFACTORIO		ESTADISTICOS	
		%	N	%	N	VALOR P	T
1	PRECAPS	33.3	1	66.7	2	0.705	0.499
	POSTCAPS	100	3	0	0		
2	PRECAPS	0	0	100	3	1.000	0.000
	POSTCAPS	100	3	0	0		
3	PRECAPS	33.3	1	66.7	2	0.705	0.499
	POSTCAPS	100	3	0	0		
4	PRECAPS	0	0	100	3	0.705	-0.499
	POSTCAPS	66.7	2	33.3	1		
5	PRECAPS	33.3	1	66.7	2	0.705	0.499
	POSTCAPS	100	3	0	0		
6	PRECAPS	66.7	2	33.3	1	0.000	0.000
	POSTCAPS	66.7	2	33.3	1		
7	PRECAPS	100	3	0	0	0.000	0.000
	POSTCAPS	100	3	0	0		
8	PRECAPS	33.3	1	66.7	2	0.705	0.499
	POSTCAPS	100	3	0	0		
9	PRECAPS	33.3	1	66.7	2	0.000	0.000
	POSTCAPS	33.3	1	66.7	2		
10	PRECAPS	100	3	0	0	0.000	0.000
	POSTCAPS	100	3	0	0		
11	PRECAPS	100	3	0	0	0.000	0.000
	POSTCAPS	100	3	0	0		

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Puente A.

T CRITICO= 12.706

IC= 95%

ANÁLISIS

Para el análisis de los datos se calculó el valor p con un intervalo de confianza del 95% comparando cuatro factores, dos del Precaps y dos del Postcaps, los cuales se obtuvieron considerando si la respuesta fue satisfactoria es decir correcta o insatisfactoria a cualquier respuesta que no sea la correcta, además se obtuvo el t-student con un valor crítico de 12,706.

En la Tabla 6 consta el resumen de la intervención con la tabulación de los datos del pre y post caps: las preguntas 1, 2, 3, 4, 5,6, 8 y 9 tienen un valor p mayor a 0.05 es decir que el incremento es estadísticamente significativo.

Las preguntas 7, 10 y 11 tienen valores menores a 0,05 que no es estadísticamente significativo debido a que las madres ya tenían un conocimiento satisfactorio para estas preguntas.

Se calculó el valor p y el t-sudent según cada característica de las madres encuestadas (tablas 7 hasta la 17), donde se evidenció que:

Las respuestas en el precaps de las madres primíparas 64.3% (n=27) fueron insatisfactorias comparadas con las de las madres multíparas 35.7%(n=15); a pesar de ello, después de la intervención, se muestra asociación estadística en ambas poblaciones. (Primíparas: p1=0.892; p2=0.705; p3=0.858; p4=0.905; p5=0.571; p6=0.472; p7=0.051; p8=0.784; p9=0.764; p10=0.055; p11=0.024; multíparas: p1=0.814; p2=0.542; p3=0.458; p4=0.948; p5=0.626; p6=0.140; p7=0; p8=0.669; p9=0.548; p10=0; p11=0.046)

De acuerdo al lugar de residencia no hubo asociación estadística, la procedencia urbana o rural no mostró ser un factor protector ni de riesgo para las madres del estudio.(urbana: p1=0.865; p2=0.688; p3=0.784; p4=0.965; p5=0.637; p6=0.410; p7=0.029; p8=0.810; p9=0.649; p10=0.060; p11=0.029; rural: p1=0.866; p2=0.600; p3=0.664; p4=0.782; p5=0.533; p6=0.266; p7=0.036; p8=0.683; p9=0.749; p10=0; p11=0.036)

De acuerdo al estado civil se compara que el 78.6%(n=11) de casadas son multíparas, en tanto que el 85.7%; (n=12) de madres solteras y en unión libre son primíparas;

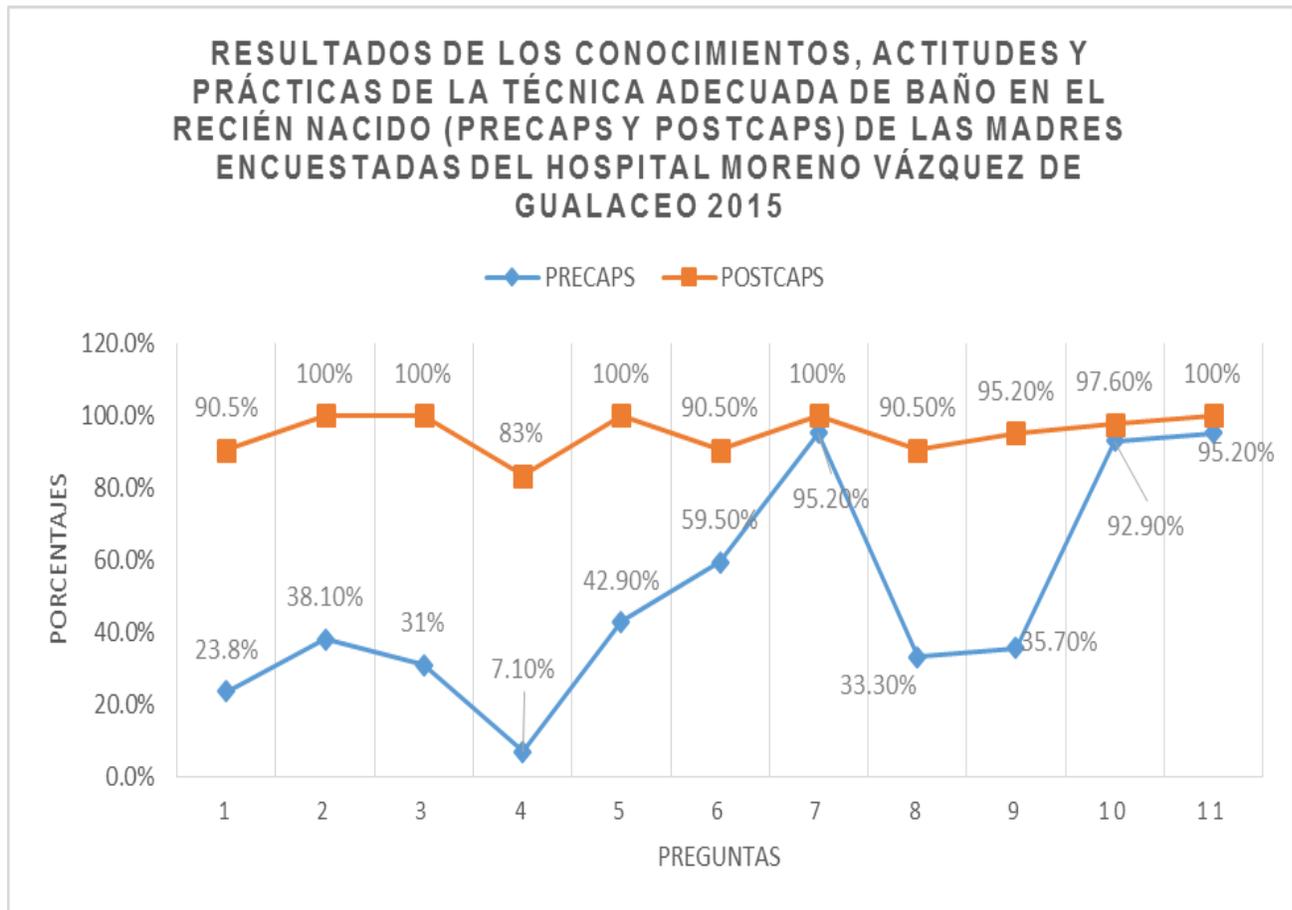


estableciéndose por tanto que el ser casada y múltipara es un factor protector en cuanto a los conocimientos de las madres sobre el baño; mientras que el ser soltera, vivir en unión libre o ser primípara es un factor de riesgo. (casadas: p1=0.743; p2=0.677; p3=0.5; p4=1; p5=0.590; p6=0.070; p7=0; p8=0.705; p9=0.295; p10=0.049; p11=0.049; solteras: p1=0.757; p2=0.677; p3=0.831; p4=0.831; p5=0.590; p6=0.5; p7=0.105; p8=0.705; p9=0.874; p10=0.058; p11=0; unión libre: p1=0.942; p2=0.590; p3=0.831; p4=0.930; p5=0.590; p6=0.5; p7=0; p8=0.844; p9=0.851; p10=0; p11=0.049)

De acuerdo con el nivel académico el 75%(n=3) de las madres analfabetas, el 70% (n=14) de las madres con educación básica, el 60%(n=9) de las madres bachilleres y el 33.3%(n=1) de las madres con educación superior son primíparas.

Concluyéndose que es un factor de riesgo para los conocimientos de la madre, el ser analfabeta o no haber terminado la educación secundaria y un factor protector el ser bachiller o de educación superior.

GRÁFICA 2: RESULTADOS DE LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LA TÉCNICA ADECUADA DE BAÑO EN EL RECIÉN NACIDO (PRECAPS Y POSTCAPS) DE LAS MADRES ENCUESTADAS DEL HOSPITAL MORENO VÁZQUEZ DE GUALACEO 2015



Fuente: Formulario de recolección de datos
 Elaborado por: Puente A.



CAPÍTULO VI

7. DISCUSIÓN

En un estudio realizado en Bogotá los conocimientos de madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido, el 48,4% de madres fueron adolescentes y se concluyó que **“estas etapas de la vida se caracterizan por inmadurez y continuo desarrollo influyendo en la adopción del rol materno y en los cuidados que se le brindan al recién nacido.”**(32) además el 65% de estas madres no habían culminado sus estudios secundarios dificultando aún más sus conocimientos. En nuestra investigación realizada en el Hospital Moreno Vázquez del cantón Gualaceo se encontró que el 33,3%(n=14) de las madres del estudio son adolescentes y de estas el 92.8%(n=13) no han culminado sus estudios secundarios.

En Ecuador para el 2010 el 44,1% de las madres tuvieron su primer hijo entre los 15 a 19 años. y según estudios realizados por Valdivia y Freitez en Venezuela sobre los conocimientos de las madres sobre cuidados del recién nacido, el embarazo en adolescentes es un factor de riesgo para el recién nacido, debido a su proceso de formación y desarrollo, lo cual influye de manera directa en la adopción del rol maternal de la adolescente, que se evidencia por la poca experiencia que tienen para satisfacer las necesidades básicas de sus hijos, dentro de las cuales podemos encontrar alimentación, higiene (baño del bebé), afecto, sueño, termorregulación, signos de alarma y prevención de accidentes, poniendo en riesgo el desarrollo armónico e integral del recién nacido.

El baño fuera de ser una actividad de higiene también llega a **“facilitar el vínculo padres-niño, estimular su desarrollo psicomotor, brindar experiencias sensitivas, caricias, frío, calor, humedad, e introducirlo como elemento de juego. Además sirve para estimular la circulación y los sentidos, brindar relajación y producir sueño.”**(33)



En lo que se refiere a paridad, las respuestas en madres primíparas (64.3%; n=27) en el precaps fueron insatisfactorias en gran porcentaje, comparadas con las de las madres multíparas; de este porcentaje de madres primíparas el 41%(n=14) fueron adolescentes convirtiendo a la primiparidad en una condición de riesgo para las madres.

Siguiendo con el nivel académico se considera que son primíparas: el 75%(n=3) de las madres analfabetas, el 70% (n=14) de las madres con educación básica, el 60%(n=9) de las madres bachilleres y el 33.3%(n=1) de las madres con educación superior concluyéndose que es un riesgo el nivel de estudios con respecto a los conocimientos de las madres en cuanto al baño del recién nacido.

Según Correa en una investigación realizada sobre la puericultura del recién nacido en Colombia se concluyó que los cuidados deben ser precisos como ejemplo cada vez que el bebé haga una deposición se debe cambiar y realizar una limpieza con agua tibia, preferiblemente sin usar cremas ni aceites ya que pueden impedir la evaporación de sustancias a través de la piel, y más importante aún recordar que los talcos están contraindicados en niños pequeños por el riesgo de aspiración, por el acumulo de estos en los pliegues de la piel del niño causando factor de riesgo para dermatitis de pañal o infección. El 57% (n=24) de las madres de nuestro estudio desconocía que no debe colocar nada en la piel del bebé después del baño.

Se evidencia que la intervención aplicada luego del análisis del Precaps con el Postcaps fue de suma importancia, se obtuvieron incrementos significativos según el cálculo de valor p y el t-student.

8. CONCLUSIONES

- La edad mínima de las madres encuestadas fue de 14 años, la máxima 41, la media 22,57; la mediana 20,50; la moda 18 y el desvío estándar $\pm 7,11$.
- El 54% de las madres encuestadas fueron de residencia urbana y el 45,2% de residencia rural. El mismo porcentaje 33,3%(n=14) fueron casadas, solteras y unión libre. El 47,6% fueron de educación básica, el 35,7% fueron bachilleres, el 9,5% fueron analfabetas, y apenas el 7,1 % fueron de educación superior. La mayor parte de la población fue primípara 64,3% y el 35,7% múltiparas.
- De las 42 madres encuestadas se obtuvo que :el 76,2% desconocían que el primer baño de su hijo debe ser a las 24 horas de nacido, mientras que más de la mitad de las madres (61,9%) creían que el baño debería durar más de entre 3-5 minutos, la mayoría de las madres (69%) asumían que no deberían bañar al bebé las veces que sean necesarias, con respecto al agua que debería usarse para el baño el 92,9% suponía que se debe incluir elementos al agua como rosas. Según los datos obtenidos, más de la mitad de las madres (57,1%) no sabía que después del baño no debe colocar nada en la piel del bebé.
- Mientras tanto el 40,5% de las madres desconocían el cuidado correcto del cordón umbilical. Sin embargo apenas el 4,8% de las madres encuestadas no conocían el lugar adecuado en el que deberían bañar al bebé, en el mismo sentido encontramos que el 92.9% sabía que debe limpiar la zona del pañal antes de bañarlo y el 95.2% que se debe usar una toalla de uso exclusivo para secar al bebé.
- Se realizó el resumen de la intervención donde las preguntas 1,2,3,4,5,6, 8 y 9 tienen un valor p mayor a 0.05 es decir que el incremento es estadísticamente significativo; las preguntas 7, 10 y 11 tienen valores menores a 0,05 y aunque no es un valor estadísticamente significativo se debe a que las madres ya tenían un conocimiento satisfactorio para estas preguntas



- En lo que se refiere a paridad las respuestas en madres primíparas (64.3%) en el precaps fueron insatisfactorias en gran porcentaje, comparadas con las de las madres multíparas.
- En cuanto al lugar de residencia se comprobó que no interfería en el avance después de la intervención, es decir hubo un incremento estadísticamente significativo en ambas poblaciones.
- En cuanto al estado civil se compara que las casadas son a su vez multíparas en el 78.6%
- tanto que las solteras y aquellas que viven en unión libre son primíparas en su 85.7%; estableciéndose por tanto que las casadas tuvieron un porcentaje mayor de conocimientos satisfactorios.
- Siguiendo con el nivel académico se considera que son primíparas: el 75%(n=3) de las madres analfabetas, el 70% (n=14) de las madres con educación básica, el 60%(n=9) de las madres bachilleres y el 33.3%(n=1) de las madres con educación superior concluyéndose que es un riesgo el nivel de estudios con respecto a los conocimientos de las madres en cuanto al baño del recién nacido debido a que a pesar que el incremento fue estadísticamente significativo en todas las poblaciones; este dependió del nivel de educación de cada una.
- La intervención propuesta para las madres y el material utilizado de manera práctica constituyen una alternativa eficiente para mejorar sus conocimientos, actitudes y prácticas,



9. RECOMENDACIONES

- Se debe fomentar la adquisición de buenos hábitos desde la primera infancia a través de capacitaciones a madres y personal que se relacione con el campo de la salud sobre higiene y puericultura en el recién nacido.
- Concientizar sobre los procedimientos sencillos como el baño del bebé, para asegurar un buen nivel de salud.
- Ampliar los conocimientos de las madres a través de demostraciones prácticas aplicando la técnica adecuada sobre el baño del recién nacido.
- Considerar grupos de riesgo como: madres con bajo nivel educativo, primíparas, adolescentes, etc para trabajar en capacitaciones específicas sobre el cuidado del bebé.
- Involucrar a la sociedad en el aprendizaje a través de campañas infundidas en maternidades, hospitales, centros de salud, etc sobre la técnica adecuada de baño del bebé.

10. BIBLIOGRAFÍA

10.1 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Lamas F, Sastre G. Dermatitis Transitorias Neonatales. OSECAC [en línea]. 2011[citado 17 de febrero del 2015]; Vol. (11): página 2. Disponible en : http://www.osecac.org.ar/documentos/guias_medicas/GPC%202008/Pediatria/Ped-53%20Dermatitis%20Transitorias%20Neonatales_v0-11.pdf.
2. Alanna F, Bree, Elaine C. Cuidado y Toxicología de la piel neonatal. En: Nancy B, Esterly, Iliona J, Frieden, Lawrence F, Eichenfiel. editores. Dermatología Neonatal. 2da ed. Barcelona-España: Elsevier; 2009.p.59-63.
3. Posada A. Gómez J. Ramírez H. El niño sano. Bogotá. Tercera edición. Editorial Médica Panamericana. Pág. 196-197. 2005.
4. OMS, Reducción de la mortalidad de la niñez, [en línea]. 2014; [citado 08 de febrero del 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/es/>.
5. Lamas F, Sastre G. Dermatitis Transitorias Neonatales. OSECAC [en línea]. 2011[citado 17 de febrero del 2015]; Vol. (11): página 2. Disponible en : http://www.osecac.org.ar/documentos/guias_medicas/GPC%202008/Pediatria/Ped-53%20Dermatitis%20Transitorias%20Neonatales_v0-11.pdf.
6. Alanna F, Bree, Elaine C. Cuidado y Toxicología de la piel neonatal. En: Nancy B, Esterly, Iliona J, Frieden, Lawrence F, Eichenfiel. editores. Dermatología Neonatal. 2da ed. Barcelona-España: Elsevier; 2009.p.59-63.
7. Posada A. Gómez J. Ramírez H. El niño sano. Bogotá. Tercera edición. Editorial Médica Panamericana. Pág. 196-197. 2005
8. OMS, Reducción de la mortalidad de la niñez, [en línea]. 2014; [citado 08 de febrero del 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/es/>.
9. INEC. Características de las madres en el Ecuador. [en línea]. 2010[citado 17 de febrero del 2015]; Disponible en : www.inec.gob.ec



10. INEC. Características de las madres en el Ecuador. [en línea]. 2010[citado 17 de febrero del 2015]; Disponible en : www.inec.gob.ec
11. OMS, Reducción de la mortalidad de la niñez, [en línea]. 2014; [citado 08 de febrero del 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/es/>.
12. Fikree F, Azam S, Berendes H. Time to focus child survival programmes on the newborn: assessment of levels and causes of infant mortality in rural Pakistan. Bull World Health Organ [Internet]. 2002; [citado 08 de febrero del 2015]; 80 (4): 271-276. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0042-96862002000400004&lang=es
13. INEC. Censo de población y vivienda 2010. Perfil de las madres en el Ecuador. [en línea]. 2010[citado 17 de febrero del 2015]; Disponible en : www.inec.gob.ec
14. INEC. Censo de población y vivienda 2010. Perfil de las madres en el Ecuador. [en línea]. 2010[citado 17 de febrero del 2015]; Disponible en : www.inec.gob.ec
15. INEC. Censo de población y vivienda 2010. Perfil de las madres en el Ecuador. [en línea]. 2010[citado 17 de febrero del 2015]; Disponible en : www.inec.gob.ec
16. Alanna F, Bree, Elaine C. Cuidado y Toxicología de la piel neonatal. En: Nancy B, Esterly, Iliona J, Frieden, Lawrence F, Eichenfiel. editores. Dermatología Neonatal. 2da ed. Barcelona-España: Elsevier; 2009.p.59-63.
17. Alanna F, Bree, Elaine C. Cuidado y Toxicología de la piel neonatal. En: Nancy B, Esterly, Iliona J, Frieden, Lawrence F, Eichenfiel. editores. Dermatología Neonatal. 2da ed. Barcelona-España: Elsevier; 2009.p.59-63.
18. Merón .C. Consulta prenatal y seguimiento del recién nacido normal. Pediatr Integral 2014; XVIII(6): 384-394. Disponible en: <http://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2014/10/Pediatría-Integral-XVIII-6.pdf#page=50>
19. Posada A, Gómez J, Ramírez H. El niño sano. Bogotá. Tercera edición. Editorial Médica Panamericana. Pág. 196-197. 2005



20. Posada A. Gómez J. Ramírez H. El niño sano. Bogotá. Tercera edición. Editorial Médica Panamericana. Pág. 196-197. 2005
21. Posada A. Gómez J. Ramírez H. El niño sano. Bogotá. Tercera edición. Editorial Médica Panamericana. Pág. 196-197. 2005
22. Posada A. Gómez J. Ramírez H. El niño sano. Bogotá. Tercera edición. Editorial Médica Panamericana. Pág. 196-197. 2005
23. Acuña P, Gallego R. El cuidado de la piel de niños y adolescentes. Cuba. Centro de referencia cultural de Puericultura. 2009. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/dermatitis_del_pa%D1al_preven_ci%D3n.pdf
24. Acuña P, Gallego R. El cuidado de la piel de niños y adolescentes. Cuba. Centro de referencia cultural de Puericultura. 2009. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/dermatitis_del_pa%D1al_preven_ci%D3n.pdf
25. Alanna F, Bree, Elaine C. Infecciones bacterianas. En: Nancy B, Esterly, Iliona J, Frieden, Lawrence F, Eichenfiel. editores. Dermatología Neonatal. 2da ed. Barcelona-España: Elsevier; 2009.p.59-63.
26. Begoña Moneo A. Pérez M, Molina C. Onfalitis neonatal, Guía-ABE [internet]. 2012 [citado 09 de febrero del 2015] Madrid. España. v.1. Disponible en : http://www.guia-abe.es/files/pdf/GuiaABE_Onfalitis%20neonatal_v.1_2012.pdf
27. Zurro M. Cano J. Atención Temprana, conceptos, organización y práctica clínica. Tercera edición. Barcelona.S.A de Litografía. Pág. 232. 2010.
28. Valle L., Dermatología Pediátrica. Enfoque Pediátrico. Primera Edición. Buenos Aires: Dunken. Pág. 57.2014.
29. Valle L., Dermatología Pediátrica. Enfoque Pediátrico. Primera Edición. Buenos Aires: Dunken. Pág. 57.2014.
30. Valle L., Dermatología Pediátrica. Enfoque Pediátrico. Primera Edición. Buenos Aires: Dunken. Pág. 57.2014.



31. Valle L., Dermatología Pediátrica. Enfoque Pediátrico. Primera Edición. Buenos Aires: Dunken. Pág. 57.2014.
32. Cardozo J. Conocimientos de madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido. Ciudad Bolívar; Bogotá D.C primer semestre del 2008. Trabajo de grado. pag 52. 2008. Disponible en : <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis09.pdf>
33. Valle L., Dermatología Pediátrica. Enfoque Pediátrico. Primera Edición. Buenos Aires: Dunken. Pág. 57.2014.

10.2 BIBLIOGRAFÍA GENERAL:

1. Acuña P, Gallego R. El cuidado de la piel de niños y adolescentes. Cuba. Centro de referencia cultural de Puericultura.2009. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/dermatitis_del_pa%20al_preven%20ci%20n.pdf.
2. Alanna F, Bree, Elaine C. Cuidado y Toxicología de la piel neonatal. En: Nancy B, Esterly, Iliona J, Frieden, Lawrence F, Eichenfiel. editores. Dermatología Neonatal. 2da ed. Barcelona-España: Elsevier; 2009.p.59-63.
3. Alanna F, Bree, Elaine C. Infecciones bacterianas. En: Nancy B, Esterly, Iliona J, Frieden, Lawrence F, Eichenfiel. editores. Dermatología Neonatal. 2da ed. Barcelona-España: Elsevier; 2009.p.59-63.
4. Begoña .Moneo A. Pérez M, Molina C. Onfalitis neonatal, Guía-ABE [internet]. 2012 [citado 09 de febrero del 2015] Madrid. España. v.1. Disponible en : http://www.guia-abe.es/files/pdf/Guia-ABE_Onfalitis%20neonatal_v.1_2012.pdf
5. BI Abhulimhen-Iyoha, Mo Ibadin. Department of Child Health. Nigerian Journal of Clinical Practice. Determinants of cord care practices among mothers in Benin City, Edo State, Negeria. HINARI Pubmed. Octubre 2011. (citado 17 de febrero 2015).



- Disponible en: <http://www.njcponline.com/article.asp?issn=1119-3077;year=2012;volume=15;issue=2;spage=210;epage=213;aulast=Abhulimh-en-lyiha>.
6. Cardozo J. Conocimientos de madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido. Ciudad Bolívar; Bogotá D.C primer semestre del 2008. Trabajo de grado. pag 52. 2008. Disponible en : <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis09.pdf>
 7. Correa A. Puericultura del recién nacido. Sociedad Colombiana de Pediatría. Volumen 34 No 4 1999. Disponible en <http://encolombia.com/pediatría34499crianza.htm>
 8. Covas M, Aldas E, Medina M, Venturija S, Pezutti O, Paris A, Sollero J, Esandi M, Higiene del cordón umbilical con alcohol comparado con secado natural y baño antes de su caída, en recién nacidos de término: ensayo clínico controlado aleatorizado. Arch. Argent. Pediatr. Vol. 109 no.4 Buenos Aires 2011 (citado febrero 2015). Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-00752011000400005&script=sci_arttext.L
 9. Fikree F., Azam S., Berendes H. Time to focus child survival programmes on the newborn: assessment of levels and causes of infant mortality in rural Pakistan. Bull World Health Organ [serial on the Internet]. 2002 [citado 08 de febrero del 2015]; 80(4): 271-276. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0042-96862002000400004&lang=es
 10. Freitez F. Nivel de conocimientos proporcionados a madres adolescentes durante el control prenatal en relación al cuidado del recién nacido. Servicio de maternidad del Hospital Central Antonio María Pineda. Venezuela. 1999. Capítulo II.
 11. INEC. Características de las madres en el Ecuador. [en línea]. 2010 [citado 17 de febrero del 2015]; Disponible en: www.inec.gob.ec.



12. INEC. Censo de población y vivienda 2010. Perfil de las madres en el Ecuador. [en línea]. 2010 [citado 17 de febrero del 2015]; Disponible en : www.inec.gob.ec
13. Lamas F, Sastre G. Dermatitis Transitorias Neonatales. OSECAC [en línea]. 2011 [citado 17 de febrero del 2015]; Vol. (11): página 2. Disponible en: http://www.osecac.org.ar/documentos/guias_medicas/GPC%202008/Pediatrica/Pe-d-53%20Dermatitis%20Transitorias%20Neonatales_v0-11.pdf.
14. Merón C. Consulta prenatal y seguimiento del recién nacido normal. *Pediatría Integral* 2014; XVIII(6): 384-394. Disponible en : <http://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2014/10/Pediatría-Integral-XVIII-6.pdf#page=50>
15. OMS, Reducción de la mortalidad de la niñez, [en línea]. [actualizado septiembre del 2014; citado 08 de febrero del 2015]. Disponible: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/es/>.
16. OMS, Nadar contra la corriente: por qué el abastecimiento de agua, el saneamiento y la higiene son tan importantes para madres e hijas. [en línea]. [actualizado 2010; citado 09 de febrero del 2015]. Disponible: <http://www.who.int/bulletin/volumes/88/7/10-080077/es/>
17. OMS, Guide to Implementation. A Guide to the Implementation of the WHO Multimodal Hand hygiene Improvement Strategy. 2009. [en línea]. [citado 09 de febrero del 2015]. Disponible: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/102536/1/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf
18. Posada A. Gómez J. Ramírez H. *El niño sano*. Bogotá. Tercera edición. Editorial Médica Panamericana. Pág. 196-197. 2005.
19. Ribes C, Moraga FA. Recién nacido: lesiones cutáneas benignas transitorias. En *Protocolos diagnósticos y terapéuticos. Dermatología Pediátrica*. Ed Asociación Española de Pediatría; 2007. P. 309-16. Disponible en : <http://www.aeped.es/documentos/protocolos-dermatología>



20. Rueda J, Guerrero A., Segovia G, Muñoz A. Bermejo M., Rosell Dermatitis irritativa del pañal: Tratamiento local con productos barrera y calidad de vida. Scielo [internet] 2012 [citado 09 de febrero del 2015] 23(1): 35-41. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2012000100007&lang=es
21. UNICEF, Tétanos de la madre y neonatal, [en línea]. [actualizado septiembre del 2014; [citado 09 de febrero del 2015]. Disponible: http://www.unicef.org/spanish/immunization/23245_mnt.html
22. Valle L., Dermatología Pediátrica. Enfoque Pediátrico. Primera Edición. Buenos Aires: Dunken. Pág. 57.2014. (28)(29)(30)(31)(32)
23. Valdivia V. Conocimiento de las madres adolescentes sobre los cuidados maternos del recién nacido. Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital Central Universitario "Antonia María Pineda". Venezuela. 2000. Pág. 6.
24. Zambrano P, Torrelo A, Fernández, Zambrano A. Dermatitis del pañal. 137-138. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/dermatitis-panal.pdf>
25. Zurro M. Cano J. Atención Temprana, conceptos, organización y práctica clínica. Tercera edición. Barcelona.S.A de Litografía. Pág. 232. 2010

11. ANEXOS

ANEXO 1: OFICIO DEL DIRECTOR DEL HOSPITAL MORENO VÁZQUEZ DE GUALACEO

 Ministerio de Salud
DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD DEL AZUAY
DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD #1004 GUALACEO -
CORDELEG

Oficio N° 016-HMV-G-15
Gualaceo, 10 de Febrero del 2015

Srta.
Andrea Puente
INTERNA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN SALUD
Presente.-

De mi consideración:

En atención al oficio de fecha 9 de febrero de 2015, mediante el cual solicita autorizar la aplicación de una tesis, la misma que tiene por tema Evaluación de los conocimientos sobre el baño en el recién nacido en madre que asisten al parto en nuestra institución, al respecto solicito a Ud. favor presentar protocolos para presentar al COM CAD.

Sin otro particular, me suscribo de Ud. con sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,


Dr. Danilo Encalada
DIRECTOR DEL HOSPITAL MORENO VÁZQUEZ



Responsable	Nombre	Cargo	Sumilla
Revisado	Dr. Danilo Encalada	Director de Área	
Elaborado por	Srta. Ana Vera U.	Asistente Administrativo 1	

c.c. Archivo



ANEXO 2

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN SALUD

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA TÉCNICA ADECUADA DEL BAÑO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES QUE ASISTEN AL PARTO EN EL HOSPITAL MORENO VÁZQUEZ DE GUALACEO.”

Evaluar e intervenir en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la técnica adecuada del baño del recién nacido en madres que asisten al parto en el hospital Moreno Vázquez de Gualaceo.

La piel del recién nacido tiene unas peculiaridades anatómicas y fisiológicas cuyo conocimiento es imprescindible para establecer unos cuidados apropiados. Las prácticas de higiene en el recién nacido adquieren importancia, debido a su limitada capacidad de respuesta contra las infecciones, además son medidas preventivas de enfermedades o problemas de salud.

Yo, Andrea Puente R. previa a la obtención del título de licenciada en Estimulación Temprana en Salud pretendo realizar un trabajo de investigación sobre los conocimientos, actitudes y prácticas que tiene usted sobre el baño de su bebe.

El programa de intervención espera contar con la participación de todas las madres que atienden su parto en el hospital. El tiempo requerido para este estudio es de seis meses, de los cuales la intervención y recolección de los datos se realizará en un periodo de un mes.

El estudio consiste en la aplicación de una encuesta de 11 preguntas que evaluara el nivel de conocimiento que tiene usted sobre el baño de su hijo, luego en base a los resultados de esta, se procederá a brindarle información sobre la forma adecuada, las recomendaciones, contraindicaciones y beneficios sobre el baño del recién nacido, este proceso se desarrollara durante 10 minutos, posteriormente se le aplicará la misma encuesta la cual tiene como objetivo medir la eficacia de la información brindada.

Todo este proceso se desarrollara en el área de hospitalización en la sala de Gineco-Obstetricia en la que usted se encuentra en el lapso de 30 minutos.

Los materiales y métodos que se usarán en ésta intervención están diseñados respetando todas las normas de bioseguridad.

Los resultados que se obtendrán con este estudio serán beneficiosos ya que se establecerán las necesidades en el conocimiento de las madres sobre la higiene adecuada para su hijo y se intervendrá tratando de aumentar su conocimiento.

Ésta intervención no tendrá ningún costo para los participantes. La información que usted nos proporcione, será utilizada para obtener los datos necesarios para la investigación propuesta y los datos que nos brinde serán manejados confidencialmente,

Si usted desea ingresar al estudio aceptara voluntariamente este Consentimiento informado,

Yo.....voluntariamente sin obligación acepto participar en este estudio y recibir la información del mismo.

Firma de la madre

Firma de la estudiante

*Contactos en caso de requerir información adicional o sugerencias: Andrea Puente. Cel. 0990787134/ 4213641. Correo electrónico: puroanbe@hotmail.com



ANEXO 3

PRE-CAPS Y POST CAPS

UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA

CARRERA DE ESTIMULACION TEMPRANA EN SALUD

PRE-CAPS

1.-EDAD EN AÑOS:

2.- RESIDENCIA: 1.URBANA 2. RURAL

3.-ESTADO CIVIL: 1.CASADA 2.SOLTERA 3.DIVORCIADA
4. UNION LIBRE 5.VIUDA

4.-INSTRUCCIÓN: 1. ANALFABETA 2. BASICA
3. BACHILLERATO 4. SUPERIOR

5.-PARIDAD: 1. PRIMÍPARA 2. MULTÍPARA
3. GRAN MULTÍPARA



TIEMPO

1.- ¿A qué tiempo se debe dar el primer baño al recién nacido?

- 1. A las 24 horas
- 2. A las 48 horas
- 3. Al tercer día
- 4. Después del tercer día

2- ¿Cuánto tiempo debería durar el baño del bebé?

- 1. Entre 3-5 minutos
- 2. Entre 6-8 minutos
- 3. Entre 9-11 minutos
- 4. Más de 11 minutos

3¿Cuántas veces a la semana debería bañar al bebé?

- 1. 1-3
- 2. 4-6
- 3. 7-9
- 4. Las veces que sea necesario

TÉCNICA

4.- ¿Cuál es el lugar en el que debería bañar al bebé?

- 1. En la ducha
- 2. En la tina de plástico
- 3. En el lavador
- 4. En el tanque

5.- ¿Cuál es la forma de aplicar el jabón al bebe?

- 1. Directamente sobre la piel
- 2. En una toalla o esponja
- 3. La espuma de la mano de la persona que baña al bebe



6. ¿Con qué se debe realizar el primer baño del bebé?

1. Agua y jabón 2. Agua simple 3. Agua de rosas

7.- ¿Si él bebe tiene el pañal sucio que debo hacer?

1. Colocar al niño en el agua y bañarlo
2. Limpiarle el pañal y luego bañarlo

8.- ¿Cómo debería ser el cuidado del cordón?

1. Lavarlo con agua y jabón durante el baño.
2. Limpiarlo con alcohol después del baño.
3. Limpiarlo con alcohol varias veces al día.

SECADO

9.- ¿Qué se debe usar para secar al bebé?

1. Toalla. 2. Lana
3. Secadora de pelo 4. Trapos

SUSTANCIAS

10. ¿Qué agua se debe usar para el baño del bebe?

1. Agua pura. 2. Agua hervida. 3. Agua pura y hervida.
4. Agua con aceites, perfumes u otras sustancias.
5. Agua pura, hervida y reposada al menos una noche.

11. ¿Después del baño que se debería colocar en la piel del bebe?

1. Crema y talco. 2. Colonia, talco y aceite. 3. Colonias y perfumes.
4. Otros 5. Nada

ANEXO 4

TRÍPTICO INFORMATIVO

BAÑO DEL RECIÉN NACIDO

Más que en cualquier época de la vida, las prácticas de higiene en el recién nacido adquieren una fundamental importancia, debido a su limitada capacidad de respuesta contra las infecciones.

La piel del neonato es muy sensible y tiene características especiales a tener en cuenta en el cuidado diario.

RECOMENDACIONES PARA EL BAÑO DEL RECIÉN NACIDO

La persona que va a realizar el baño debe tener las manos bien lavadas, sin joyas y las uñas recortadas para proteger la piel del bebé.

Preparación.- El baño puede ser en la mañana o en la tarde y de preferencia con la presencia de ambos padres.

La hora del baño dependerá del clima del lugar y las necesidades de cada niño así se podrán dar uno o dos baños por día. Sería recomendable conservar el mismo

horario después de que se haya establecido con el fin de inculcar las primeras costumbres.

La habitación donde se realice el baño deberá estar a una temperatura de 20°C y sin corrientes de aire.

Bañera.- El recipiente más adecuado es la bañera infantil portátil de goma o plástico alta, que nos permita un buen manejo del niño.

Agua.- "El agua deberá estar a una temperatura de 37°C y si no es potable, se debe hervir" (16). Se puede controlar bien con un termómetro o metiendo previamente el codo desnudo, que deberá notar una sensación agradable.

Jabón y esponja.- El jabón deberá ser suave, de glicerina o con pH neutro y no perfumados que no se aplique directamente sobre la piel, sino por medio de toallas pequeñas o aun de la espuma que queda en las manos del adulto. El jabón a usarse puede ser de avena, a base de glicerina o de aceite de oliva.

Duración.- La duración del baño deberá ser de tres a cinco minutos.

Toalla. Ha de ser de uso exclusivo. El secado debe hacerse sin friccionar. No se debe utilizar la secadora para la piel del bebé porque podría provocar quemaduras.

Limpiaremos la zona genital, si tiene el pañal sucio, para no ensuciar el agua de la bañera.

BENEFICIOS DEL BAÑO

- Garantiza una higiene adecuada
- Facilita el vínculo padres-niño
- Estimula su desarrollo psicomotor,
- Brindar experiencias sensitivas (caricias, frío, calor, humedad)
- Sirve como elemento de juego
- Estimula la circulación y los sentidos.
- Brinda relajación y produce sueño.

TÉCNICA DE BAÑO



DESPUÉS DEL BAÑO

- Sacarlo del agua con cuidado y cubrirlo con una toalla o capa caliente que sea solo de uso del bebé.
- El secado debe ser sin frotar, haciendo pequeños toques con la toalla y empapando la humedad, prestando especial atención a las zonas de los pliegues (cuello, axilas, ingles y genitales) y en las manos y pies.
- El secado de la zona del cordón se lo debe realizar mediante suaves toques.
- El uso de aceites y lociones no es aconsejable porque puede producir lesiones en la piel.
- Los talcos pueden reseca la piel y producir problemas respiratorios alérgicos.
- Las cremas deben ser muy suaves, con base de lanolina y se

recomienda su uso solo cuando la piel este enrojecida o con fisuras.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS
MÉDICAS
ESCUELA DE TECNOLOGÍA
MÉDICA

BAÑO DEL RECIÉN NACIDO



INTEGRANTE:
ANDREA PUENTE

GUALACEO-ECUADOR
2015

ANEXO 6: CUADROS DE CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN.

TABLA 18: EDAD, RESIDENCIA, ESTADO CIVIL Y NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES PRIMÍPARAS ENCUESTADAS DEL HOSPITAL MORENO VÁZQUEZ DE GUALACEO 2015 N°27

CARACTERÍSTICA		N°	%
EDAD	12-18 AÑOS	11	40.7%
	19-36 AÑOS	16	59.3
RESIDENCIA	URBANA	14	51.9%
	RURAL	13	48.1%
ESTADO CIVIL	CASADA	3	11.1%
	SOLTERA	12	44.4%
	UNIÓN LIBRE	12	44.4%
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	BÁSICA	14	51.9%
	BACHILLERATO	9	33.3%
	ANALFABETA	3	11.1%
	SUPERIOR	1	3.7%

Fuente: Formulario de recolección de datos
Elaborado por: Puente A.

TABLA 19: EDAD, RESIDENCIA, ESTADO CIVIL Y NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES MULTÍPARAS ENCUESTADAS DEL HOSPITAL MORENO VÁZQUEZ DE GUALACEO 2015 N°15

CARACTERÍSTICA		N°	%
EDAD	12-18 AÑOS	3	20%
	19-36 AÑOS	9	60%
	>36	3	20%
RESIDENCIA	URBANA	9	60%
	RURAL	6	40%
ESTADO CIVIL	CASADA	11	73.3%
	SOLTERA	2	13.3%
	UNIÓN LIBRE	2	13.3%
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	BÁSICA	6	40%
	BACHILLERATO	6	40%
	ANALFABETA	1	6.7%
	SUPERIOR	2	13.3%

Fuente: Formulario de recolección de datos
Elaborado por: Puente A.

TABLA 20: EDAD, PARIDAD, ESTADO CIVIL Y NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES ENCUESTADAS QUE VIVEN EN ZONAS URBANAS DEL HOSPITAL MORENO VÁZQUEZ DE GUALACEO 2015
N°23

CARACTERÍSTICA		N°	%
EDAD	12-18 AÑOS	7	30.4%
	19-36 AÑOS	14	60.9%
	>36 AÑOS	2	8.7%
PARIDAD	PRIMÍPARA	14	60.9%
	MULTÍPARA	9	39.1%
ESTADO CIVIL	CASADA	8	34.8%
	SOLTERA	7	30.4%
	UNIÓN LIBRE	8	34.8%
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	BÁSICA	11	47.8%
	BACHILLERATO	9	39.1%
	ANALFABETA	1	4.3%
	SUPERIOR	2	8.7%

Fuente: Formulario de recolección de datos
Elaborado por: Puente A.

TABLA 21: EDAD, PARIDAD, ESTADO CIVIL Y NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES ENCUESTADAS QUE VIVEN EN ZONAS RURALES DEL HOSPITAL MORENO VÁZQUEZ DE GUALACEO 2015
N°19

CARACTERÍSTICA		N°	%
EDAD	12-18 AÑOS	7	36.8%
	19-36 AÑOS	11	57.9%
	>36 AÑOS	1	5.3%
PARIDAD	PRIMÍPARA	13	68.4%
	MULTÍPARA	6	31.6%
ESTADO CIVIL	CASADA	6	31.6%
	SOLTERA	7	36.8%
	UNIÓN LIBRE	6	31.6%
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	BÁSICA	9	47.4%
	BACHILLERATO	6	31.6%
	ANALFABETA	3	15.8%
	SUPERIOR	1	5.3%

Fuente: Formulario de recolección de datos
Elaborado por: Puente A.

TABLA 22: EDAD, PARIDAD, RESIDENCIA Y NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES ENCUESTADAS CASADAS DEL HOSPITAL MORENO VÁZQUEZ DE GUALACEO 2015
N°14

CARACTERÍSTICA		N°	%
EDAD	19-36 AÑOS	11	78.6%
	>36 AÑOS	3	21.4%
PARIDAD	PRIMÍPARA	3	21.4%
	MULTÍPARA	11	78.6%
RESIDENCIA	URBANA	8	57.1%
	RURAL	6	42.9%
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	BÁSICA	4	28.6%
	BACHILLERATO	8	57.1%
	SUPERIOR	2	14.3%

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Puente A.

TABLA 23: EDAD, PARIDAD, RESIDENCIA Y NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES ENCUESTADAS SOLTERAS DEL HOSPITAL MORENO VÁZQUEZ DE GUALACEO 2015
N°14

CARACTERÍSTICA		N°	%
EDAD	12-18 AÑOS	10	71.4%
	19-36 AÑOS	4	28.6%
PARIDAD	PRIMÍPARA	12	85.7%
	MULTÍPARA	2	14.3%
RESIDENCIA	URBANA	7	50%
	RURAL	7	50%
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	BÁSICA	8	57.1%
	ANALFABETA	3	21.4%
	BACHILLERATO	2	14.3%
	SUPERIOR	1	7.1%

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Puente A.

TABLA 24: EDAD, PARIDAD, RESIDENCIA Y NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES ENCUESTADAS QUE VIVEN EN UNIÓN LIBRE DEL HOSPITAL MORENO VÁZQUEZ DE GUALACEO 2015
N°14

CARACTERÍSTICA		N°	%
EDAD	12-18 AÑOS	4	28.6%
	19-36 AÑOS	10	71.4%
PARIDAD	PRIMÍPARA	12	85.7%
	MULTÍPARA	2	14.3%
RESIDENCIA	URBANA	8	57.1%
	RURAL	6	42.9%
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	BÁSICA	8	57.1%
	ANALFABETA	1	7.1%
	BACHILLERATO	5	35.7%

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Puente A.

TABLA 25: EDAD, PARIDAD, RESIDENCIA Y ESTADO CIVIL DE LAS MADRES ANALFABETAS ENCUESTADAS DEL HOSPITAL MORENO VÁZQUEZ DE GUALACEO 2015
N°4

CARACTERÍSTICA		N°	%
EDAD	12-18 AÑOS	3	75%
	19-36 AÑOS	1	25%
PARIDAD	PRIMÍPARA	3	75%
	MULTÍPARA	1	25%
RESIDENCIA	URBANA	1	25%
	RURAL	3	75%
ESTADO CIVIL	SOLTERA	3	75%
	UNIÓN LIBRE	1	25%

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Puente A.

**TABLA 26: EDAD, PARIDAD, RESIDENCIA Y ESTADO CIVIL DE LAS MADRES CON EDUCACIÓN BÁSICA ENCUESTADAS DEL HOSPITAL MORENO VÁZQUEZ DE GUALACEO 2015
N°20**

CARACTERÍSTICA		N°	%
EDAD	12-18 AÑOS	10	50%
	19-36 AÑOS	9	45%
	>36	1	5
PARIDAD	PRIMÍPARA	14	70%
	MULTÍPARA	6	30%
RESIDENCIA	URBANA	11	55%
	RURAL	9	45%
ESTADO CIVIL	CASADA	4	20%
	SOLTERA	8	40%
	UNIÓN LIBRE	8	40%

Fuente: Formulario de recolección de datos
Elaborado por: Puente A.

**TABLA 27: EDAD, PARIDAD, RESIDENCIA Y ESTADO CIVIL DE LAS MADRES BACHILLERES ENCUESTADAS DEL HOSPITAL MORENO VÁZQUEZ DE GUALACEO 2015
N°15**

CARACTERÍSTICA		N°	%
EDAD	12-18 AÑOS	1	6.7%
	19-36 AÑOS	13	86.7%
	>36	1	6.7%
PARIDAD	PRIMÍPARA	9	60%
	MULTÍPARA	6	40%
RESIDENCIA	URBANA	9	60%
	RURAL	9	40%
ESTADO CIVIL	CASADA	8	53.3%
	SOLTERA	2	13.3%
	UNIÓN LIBRE	5	33.3%

Fuente: Formulario de recolección de datos
Elaborado por: Puente A.



**TABLA 28: EDAD, PARIDAD, RESIDENCIA Y ESTADO CIVIL DE LAS MADRES
CON EDUCACIÓN SUPERIOR ENCUESTADAS DEL HOSPITAL MORENO VÁZQUEZ
DE GUALACEO 2015
N°3**

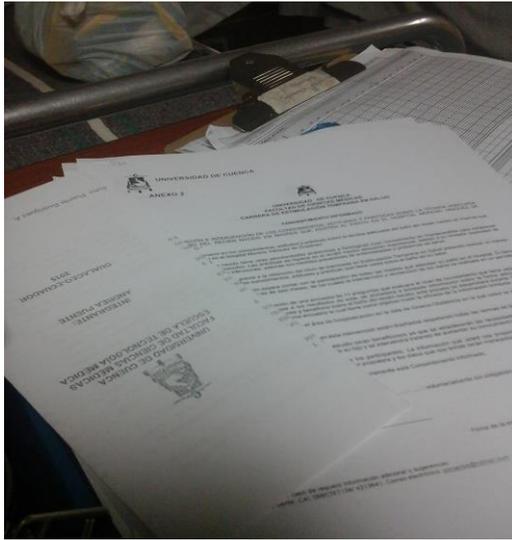
CARACTERÍSTICA		N°	%
EDAD	19-36 AÑOS	2	66.7%
	>36	1	33.3%
PARIDAD	PRIMÍPARA	1	33.3%
	MULTÍPARA	2	66.7%
RESIDENCIA	URBANA	2	66.7%
	RURAL	1	33.3%
ESTADO CIVIL	CASADA	1	33.3%
	SOLTERA	2	66.7%

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Puente A.

ANEXO 7: FOTOS











UNIVERSIDAD DE CUENCA
