



UNIVERSIDAD DE CUENCA

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



**“DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO
DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES PRIMIPARAS QUE
ALUMBRAN EN EL “HOSPITAL REGIONAL VICENTE CORRAL
MOSCOSO.”**

MAYO-NOVIEMBRE, CUENCA- ECUADOR”

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

**AUTORAS: JOHANA GABRIELA BERMEO CALLE
ANA MARIA CRESPO CALLE**

DIRECTORA Y ASESORA:

DRA. TANIA LORENA PESANTEZ DÍAZ.

CUENCA-ECUADOR

2015



UNIVERSIDAD DE CUENCA

RESUMEN

ANTECEDENTES

“A nivel mundial el 15% de los partos acontecen en adolescentes, con un rango entre el 7 y 25%,(1) en América Latina, Caribe el 18% de nacimientos corresponden a madres entre 15 a 19 años (2) y en el Ecuador según el Censo 2010 el 3,4% de las madres tiene entre 12 y 19 años, es decir, 122.301 madres son adolescentes”.(3)

OBJETIVO GENERAL: Determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes primíparas que alumbran en el “Hospital Regional Vicente Corral Moscoso” sobre el cuidado del recién nacido.

METODOLOGÍA :Se realizó un estudio de tipo descriptivo-transversal, en el período comprendido entre mayo y noviembre de 2015, se trabajó con 177 madres adolescentes primíparas que acudieron a alumbrar en el departamento de Gineco- Obstetricia del Hospital Regional Vicente Corral Moscoso a quienes se les aplicó un cuestionario para determinar el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido; la información obtenida fue tabulada mediante el programa SPSS 15 en Español y presentada en tablas y gráficos elaborados en Excel 2010.

Conclusión: Nuestro estudio según la clasificación Stanones determinó un nivel de conocimiento medio de las madres adolescentes en dos áreas evaluadas: estimulación temprana del recién nacido (53,10%), cuidado del recién nacido (50,30%), y con un (40,11%) presenta un nivel alto en el área de signos de alarma.

USO DE RESULTADOS: Sobre la base de los resultados de la investigación se elaboró un manual sobre el cuidado del recién nacido, que sirvió como una guía a las madres adolescentes.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Palabras claves: CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO, MADRES ADOLESCENTES.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ABSTRACT

BACKGROUND

"Globally 15% of births occurs in adolescents, ranging from 7 to 25% (1) in Latin America, the Caribbean 18% of births are to mothers aged 15-19 years (2) and Ecuador according to the 2010 Census 3.4% of mothers are between 12 and 19 years, 122 301 mothers are teenagers. " (3)

GENERAL OBJECTIVE: To determine the level of awareness of teen mothers who give birth at the "Regional Hospital Vicente Corral Moscoso" on newborn care.

METHODS: A descriptive study of transversal type was carried out in the period between March and August 2015, worked with 177 teenage mothers who came to light in the department of Obstetrics Gynaecology Hospital Regional Vicente Corral Moscoso who are He applied a questionnaire to determine the level of knowledge of adolescent mothers on newborn care; the information obtained was tabulated using SPSS 15 program in Spanish and presented in tables and graphs made in Excel 2010.

Conclusion: Our study determined according to the classification Stanones a medium level of knowledge of adolescent mothers in both areas evaluated: early stimulation of the newborn (53.10%), child care (50.30%), and with a (40.11%) has a high level in the area of warning signs.

USE OF RESULTS Based on the results of the investigation a manual on the care of the newborn, who served as a guide for mothers .

Keywords: NEWBORN CARE, TEENAGE MOTHERS.



INDICE

ABSTRACT	4
1. INTRODUCCIÓN	15
1.1 Planteamiento del problema.....	17
1.2 Justificación.....	20
2. FUNDAMENTO TEORICO	21
2.1 La adolescencia	21
2.2 La adolescencia temprana	21
2.3 La adolescencia tardía (de los 15 a los 19 años):	21
2.4 Embarazo en adolescentes y sus repercusiones.....	22
2.5 Circunstancias psicológicas que pasan las madres adolescentes como:	22
2.6 El recién nacido hijo de madre adolescente.....	22
2.7 Vínculo entre madre-hijo	23
2.8 CARACTERISTICAS DEL RECIEN NACIDO	23
2.8.1 piel	23
2.8.2 cabeza	24
2.8.3 ojos	24
2.8.4 oído.....	24
2.8.5 nariz.....	24
2.8.6 boca- garganta.....	24
2.8.7 cuello	25
2.8.8 torax.....	25
2.8.9 abdomen.....	25
2.9 EXTREMIDADES.....	25
2.9.1 genitales femeninos	25
2.9.2 genitales masculinos.....	25
2.9.3 Generalidades sobre el Cuidado.....	26
2.9.5 Estimulación temprana	30
4.7.1 Coloca al bebé boca arriba encima de una toalla.....	34
4.7.2. Masajea los pies del bebé	34
4.7.3. Masajea las piernas del pequeño.....	35



UNIVERSIDAD DE CUENCA

4.7.4. Masajea el vientre del bebé.....	35
4.7.5. Masajea el pecho del bebé.....	35
4.7.6. Trabaja los bracitos del niño.....	35
4.7.7. Masajea las manitas del bebé	35
4.7.8. Masajea la espalda del pequeño.....	36
4.7.9. Masajea todo el cuerpo del bebé con una pelota	36
3. Objetivos.....	38
3.1 Objetivo General:	38
3.2 Objetivos específicos:	38
4. DISEÑO METODOLÓGICO	38
4.1 Tipo De Estudio:.....	38
4.2 Área De Estudio	38
4.3 Universo, Muestra	39
4.3.1 Criterios	39
4.5 VARIABLES:	40
4.6 MÉTODOS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	40
4.6.1 METODO	40
4.6.2 TECNICA.....	40
4.6.3 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	40
4.7 PROCEDIMIENTOS	41
4.8 PLAN TABULACIÓN Y ANÁLISIS	42
4.9 ASPECTOS ÉTICOS:	42
5. DISCUSIÓN	52
6. CONCLUSIONES	54
7 BIBLIOGRAFIA.....	56
8 ANEXOS	63



UNIVERSIDAD DE CUENCA



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CLAUSULA DEL AUTOR

Yo, Johanna Gabriela Bermeo Calle autora de la tesis "DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES PRIMIPARAS QUE ALUMBRAN EN EL "HOSPITAL REGIONAL VICENTE CORRAL MOSCOSO." 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 en cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención del título de Licenciada en Estimulación Temprana en Salud. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicara afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 13 de enero del 2016

Johanna Gabriela Bermeo Calle

010482818-1



UNIVERSIDAD DE CUENCA



UNIVERSIDAD DE CUENCA
CLAUSULA DEL AUTOR

Yo, Ana María Crespo Calle "DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES PRIMIPARAS QUE ALUMBRAN EN EL "HOSPITAL REGIONAL VICENTE CORRAL MOSCOSO." sobre el cuidado del recién nacido "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 en cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención del título de Licenciada en estimulación Temprana en Salud. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicara afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 13 de enero del 2016

Ana María Crespo Calle
010606331-6



UNIVERSIDAD DE CUENCA



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CLAUSULA DEL AUTOR

Yo, Johanna Gabriela Bermeo Calle "DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES PRIMIPARAS QUE ALUMBRAN EN EL "HOSPITAL REGIONAL VICENTE CORRAL MÓSCOSO." certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 13 de enero del 2016


Johanna Gabriela Bermeo Calle

010482818-1



UNIVERSIDAD DE CUENCA



UNIVERSIDAD DE CUENCA
CLAUSULA DEL AUTOR

Yo, Ana María Crespo Calle "DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES PRIMIPARAS QUE ALUMBRAN EN EL "HOSPITAL REGIONAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. "Certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 13 de enero del 2016

Ana María Crespo Calle

010606331-6



UNIVERSIDAD DE CUENCA

DEDICATORIA

Esta tesis va dedicada en primer lugar a Dios quien supo guiar y guardar mi caminar durante esta etapa de mi vida.

A mis padres Jorge Crespo y María Rosa Calle quienes fueron un pilar fundamental para conseguir este logro más en mi vida con su esfuerzo y cada uno de sus consejos.

A mis hermanos María Eugenia y Jorge David Crespo de quienes tuve un apoyo incondicional para cumplir con este sueño y son un ejemplo a seguir.

A mi hija Renata Sofía Crespo Calle quien fue mi verdadero motor para salir adelante y quien me dio las fuerzas para levantarme cada mañana y seguir siendo cada día mejor persona, madre y profesional.

A mi compañera de tesis Johanna Bermeo quien formo parte fundamental para lograr esta meta y que a pesar de varias adversidades supimos lograrlo como amigas y un equipo.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

DEDICATORIA

Son muchas las personas especiales a las que me gustaría agradecer su amistad, apoyo, ánimo y compañía en las diferentes etapas de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en el corazón. Sin importar en donde estén o si alguna vez llegan a leer estas dedicatorias quiero darles las gracias infinitas por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

Mami, María Calle no me equivoco si digo que eres la mejor mama del mundo, gracias por todo tu apoyo incondicional, tu esfuerzo y sobre todo por la confianza que depositaste en mi gracias porque siempre has estado a mi lado. Te amo mucho.

Papa, Carlos Bermeo (+) desde el cielo quiero compartir contigo este logro, gracias por darme las fuerzas necesarias para salir adelante gracias por ser mi papa y por creer en mí, no estas físicamente pero siempre te sentido a mi lado como el ángel que me cuida y ocupas un lugar especial en mi vida.

A mis herman@s Ligia, Gladys, Claudia, Juan, Cristian Bermeo C., gracias por esa lucha incansable de ayudarme a seguir adelante, por el tiempo que nunca podre devolverles pero si agradecerles.

Mis abuelitos Livia A. (+), Humberto C. (+), Lucrecia P., Manuel B. (+), dedico mi esfuerzo en su memoria por haber sido ejemplo de lucha, sencillez y perseverancia.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Mi hija Amelia M. que es el gran amor de mi vida, el motor que me obliga , me impulsa a seguir adelante y luchar por mis sueños, gracias mi princesa por tu paciencia, apoyo. Te amo demasiado mi amor.

A todas mis amigas y amigos, sin excluir a ninguno, pero en especial a Ana C., mil gracias por todo, por ser mi compañera de tesis, sobre todo por caminar junto conmigo en los buenos y malos momentos.

A todos mis docentes o solo de mi carrera sino de toda la vida, mil gracias porque de alguna manera forman parte de lo que ahora soy. Especialmente a la doctora Tania P., por ser la guía la que ayudo que nuestro sueño se haga realidad. Mil gracias a usted.

A todas las personas que no confiaron en mí, a las personas que de una u otra manera quisieron destruir mi sueño, gracias por darme sabiduría y fuerzas para lograrlo.

Al más especial de todo, a ti Dios porque hiciste realidad este sueño, por todo el amor con el que me rodeas y porque me tienes en tus manos.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

AGRADECIMIENTO

A Dios por saber guiar y guardar nuestro camino para culminar con éxito nuestra carrera universitaria.

A nuestros docentes que compartieron sus conocimientos, especialmente a nuestra Directora y Asesora de tesis Dra. Tania Pesantez quien se ha tomado el arduo trabajo de transmitirnos sus sabios conocimientos y concejos, especialmente del campo y de los temas que corresponde a nuestra profesión, nos ayudó a culminar este trabajo.

Al personal del área Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Vicente Corral Moscoso por la apertura para realizar nuestra investigación, al igual a cada una de las madres adolescentes quienes formaron parte fundamental de nuestra tesis que hicieron posible la realización de nuestro proyecto.

Y a cada una de las personas que nos colaboraron de alguna forma para lograr nuestra meta.

Johanna Gabriela Bermeo Calle

Ana María Crespo Calle



CAPITULO I

1. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación, entonces este, atraviesa el endometrio e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación. La OMS define "la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años."(11)(27)

Estudios manifiestan que la edad ideal para embarazarse oscila entre los 20-34 años ya que su sistema fisiológico está dispuesto a realizar cambios como: modificación en la composición y la ganancia de peso, sistema cardio vascular, aparato urinario, tracto gastrointestinal, sistema nervioso central y periférico, sistema respiratorio, cambios de la piel, cambios en el útero donde pasa a pesar de 100gr a 1000gr, y con una capacidad que va de 10ml hasta llegar a 5.000ml. (5)

La mujer entre esta edad está además más preparada económicamente, psicológicamente, emocionalmente para el embarazo lo que permite enfrentarse de mejor manera al mismo. (22)

Sin embargo en el mundo se estima que existe más de un billón de adolescentes y la actividad sexual cada vez es más temprana, con lo que la incidencia de embarazos en mujeres menores de 20 años cada vez es mayor. (28)

"Anualmente en el mundo, 14 millones de adolescentes de 15 a 19 años y un número no determinado de niñas menores de 15 años son madres, la mayoría de estos embarazos ocurren en países en desarrollo". (2)



UNIVERSIDAD DE CUENCA

La OMS establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años y el embarazo en la adolescencia, según la OMS se define como aquel que se produce en una mujer entre el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente. (29)



1.1 Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que hay 14 millones de niños que nacen anualmente de madres adolescentes, el 95% de estos nacimientos se produce en países en vías de desarrollo, y un 5% en países desarrollados. (1)

En América Latina y el Caribe este problema representa un 18% a diferencia de países como China que apenas expresan un 2 %.(8)

Nigeria es el país donde se encontró mayor tasa de embarazo adolescente a nivel mundial, arrojando cifras de 223 embarazos por cada 1.000 mujeres adolescentes. (24)

En todo el mundo, siete países representaron por si solos la mitad de todos los partos en adolescentes: Bangladesh, Brasil, la República Democrática del Congo, Etiopia, la India, Nigeria y los estados Unidos de América. (8)

En cuanto al estado civil de las madres adolescentes a nivel mundial dio como resultado que el 43% eran solteras y un 47% vivían en unión libre (25)mientras que en relación a la instrucción, el 50% de este grupo de madres reportan haber abandonado sus estudios.(3)

En el Ecuador existen 2,657.150 adolescente de las 122.301 son madres adolescentes, a nivel de la Costa 55.3%, Sierra 38.4% y Amazonia 6.3%.(3)

El nivel de instrucción de este grupo fue instrucción primaria el 34.1%, instrucción secundaria 56.7%.(3)

En el área urbana se registraron 1.138 recién nacidos de madres adolescentes cifras que se dividió en los siguientes rangos: menores de 15 años 30 recién nacidos y de 15 a 19 años 1.108 recién nacidos. En el área rural se reportaron 679



RN, de la cuales 9 fueron de madres menores de 15 años, y 670 RN eran de 15 y 19 años. (6)

Según Jean Piaget, la madre adolescente se encuentra en una etapa del ciclo vital de operaciones formales, que inicia a los 11 años y continúa a lo largo de la vida en la cual comienza utilizar la lógica formal y tiene mayor comprensión del mundo (causa y efecto) crea sus propias teorías acerca del mismo aunque no se da este proceso en el 100% de las adolescentes y se puede ver obstaculizada por causas familiares, personales, psicológicas, sociales y biológicas. (33)

Un estudio realizado en Paraguay puso en evidencia que existe riesgos psicosociales y biológicos en la madre, que inciden negativamente en la nutrición, crecimiento y desarrollo psicomotor del bebé. (9)

Estudios realizados demuestran que cierto grupo de madres jóvenes, primerizas e inmaduras tienen tendencia a presentar trastornos psicóticos y depresivos. (23), otros estudios demostraron que el embarazo adolescente tiene una gran repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo, y a medida que ocurre en edades más tempranas, ésta es más evidente. (26)

Con respecto a las enfermedades relacionadas con el embarazo, las adolescentes sufren más complicaciones que la mujer adulta, entre las que podemos citar la toxemia, la eclampsia y las anemias. Son más proclives también a los partos prematuros, que pueden llevar incluso a la muerte, o a recién nacidos de bajo peso, prematuridad, traumas obstétricos y un riesgo elevado de muerte prenatal en el transcurso del primer año de vida. Además, en la embarazada adolescente se suma el riesgo nutricional, pues se añaden a las necesidades normales de su crecimiento, las del feto que engendra. (30)

En diversas investigaciones relacionadas en Cuba, se observó madres adolescentes con hijos portadores de enfermedades incapacitantes y que no conocen el riesgo ni el manejo de estas, otros estudios demostraron que el embarazo en las adolescentes tuvo una gran repercusión biopsicosocial sobre el



organismo de la madre y de su hijo, y a medida que ocurre en edades más tempranas, esta es más evidente. (9) (26)

Ante esta situación en el Hospital Docente de Ginecobstetricia de Guanabacoa (Habana) se realizó durante el año 2000 una intervención a 253 madres adolescentes y sus hijos nacidos para instruir sobre el conocimiento del recién nacido, dando resultados positivos en el cuidado del recién nacido. (9)

El personal de enfermería de la clínica Partenon, Bogotá, Colombia realizó un seguimiento a 159 madres las cuales 58% manifestaron dudas acerca del cuidado de su recién nacido y de sí mismas durante las primeras horas de su parto, las mismas que fueron despejadas en una charla con el personal de enfermería y redujeron a un 30% lo que evidencia la adherencia a la educación ofrecida a este grupo de madres.(34)

Las madres adolescentes debe satisfacer las necesidades de cuidado de su hijo, proporcionarle un entorno seguro para criarlo; sin embargo no están emocionalmente preparadas para criar a un recién nacido, por consiguiente los recién nacidos están expuestos a diversos peligros por negligencia sin que se percaten de ello, se observa también mayor incidencia de retraso intelectual, en el desarrollo físico y educativo entre los niños que nacen de madres adolescente.

El presente trabajo de investigación pretende determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes acerca de los cuidados que debe recibir un recién nacido, valorar las necesidades educativas y orientar y/o mantener acciones educativas eficaces en educación para la salud.



1.2 JUSTIFICACION

El Ecuador en el año del 2012 registro 45.708 partos en madres adolescentes de los cuales 1.817 se reportó en el Azuay 17,51%. (3)

Ante esta realidad es imperativo contar con investigaciones focalizadas a mejorar los conocimientos sobre el cuidado del recién nacido fundamentalmente en madres adolescentes pues estas al verse involucradas con el cuidado diario del niño asumen un riesgo eminente al no tener ningún conocimiento que podría llevar a la muerte del recién nacido.

Con el presente estudio se pretendió disminuir las tasas de morbi-mortalidad de los recién nacidos debido a que a través de la guía elaborada, las madres adolescentes que acudan a alumbrar en el Hospital Vicente Corral Moscoso tendrán acceso a información real y confiable mejorando su nivel de conocimiento sobre el cuidado del neonato.

Los resultados obtenidos serán socializados con las autoridades y las personas que laboran en dicha casa de salud, esperando de esta manera se tomen las acciones más adecuadas. Estos datos servirán como fuente para futuras investigaciones en esta línea de estudio.



CAPITULO II

2. FUNDAMENTO TEORICO

2.1 La adolescencia

“La Unicef refiere que a pesar de que no existe una definición de adolescencia aceptada internacionalmente, las Naciones Unidas establecen que los adolescentes son personas con edades comprendidas entre los 10 y los 19 años; es decir, la segunda década de la vida”. A la adolescencia la ve también como la segunda década de la vida, es una etapa independiente de la primera infancia y de la edad adulta, y que requiere atención y protección especial. Pero esto no fue así durante la mayor parte de la historia humana.(10)

Según los matices la adolescencia se puede dividir en etapas:

2.2 La adolescencia temprana

La adolescencia temprana comprende desde 10 y los 14 años de edad .”Se caracteriza por los cambios físicos, mentales, emocionales y sociales que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y características sexuales secundarias”. Los cambios que sufre el individuo son evidentes ante la sociedad.(11)

2.3 La adolescencia tardía (de los 15 a los 19 años):

“La adolescencia tardía abarca la parte posterior de la segunda década de la vida, en líneas generales entre los 15 y los 19 años de edad. Para entonces, ya usualmente han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose.” (11)



En esta etapa suelen presentar cambios sociales y emocionales.

En la adolescencia tardía, las niñas suelen correr un mayor riesgo que los varones de sufrir consecuencias negativas para la salud, incluida la depresión; y a menudo la discriminación y el abuso basados en el género magnifican estos riesgos. (11)

2.4 Embarazo en adolescentes y sus repercusiones

“Las mujeres adolescentes embarazadas están más predispuestas a complicaciones, como: hipertensión, preclamsia, eclampsia, poca ganancia de peso, anemia, parto pre término, hemorragias, parto prolongado, lesiones durante el parto y desproporción céfalo-pélvica así mismo, la gestante adolescente tiene mayor riesgo de sufrir violencia y abuso sexual.” (12)

Este grupo de madres adolescentes su tasa materna es cuatro veces más alto que las mujeres entre 20-30 años, y de los recién nacidos es un 50% superior. (7)

2.5 Circunstancias psicológicas que pasan las madres adolescentes como:

- Miedo a ser rechazadas, criticadas socialmente y tiende a aislarse del grupo.
- Rechazo al bebé: son niñas y no desean asumir la responsabilidad, debido a que se sienten culpables, tristes y su autoestima se reduce.
- Problemas con la familia: comunicar el embarazo en la familia muchas veces es fuente de conflicto e incluso rechazo por parte de su propio entorno.
- Los hijos de madres y padres adolescentes suelen sufrir mayor tasa de fracaso escolar, problemas de inserción social o de aprendizaje. (12)

2.6 El recién nacido hijo de madre adolescente

Debido a la inmadurez de los órganos el recién nacido presenta una serie de repercusiones dentro del útero, una de las más graves es el retraso en el crecimiento intrauterino, prematuros, desnutrición, bajo peso al nacer, todos estos



antes mencionados son condiciones determinantes para que exista una mayor morbimortalidad dentro de esa población.(13)

Para esta población se recomendó el trabajo multidisciplinario y un seguimiento periódico a través de programas especializados.

Posiblemente los factores desfavorables que influyeron al cuidado del recién nacido por parte de este grupo de madres adolescentes son biológicos como: infecciones, desnutrición; socioeconómicos debido a que este grupo de personas económicamente dependen de sus padres, y culturales. (4)

2.7 Vínculo entre madre-hijo

El contacto piel a piel inmediato precoz y prolongado fue la mejor estrategia para el restablecimiento del vínculo en la vida extrauterina, generando beneficios a corto y mediano plazo.

El recién nacido regula temperatura rápidamente sobre el cuerpo materno, percibe nuevamente los latidos cardíacos maternos y puede iniciar la succión al pecho en un entorno seguro y confortable.(14)

Durante la internación en la maternidad, fue importante fomentarla pronta respuesta de los padres a las manifestaciones del recién nacido en demanda de apego; esto genero sensación de seguridad en relación a la satisfacción de sus necesidades.(14)

2.8 CARACTERÍSTICAS DEL RECIEN NACIDO

2.8.1 PIEL

Al nacer esa cubierta por el vernix unto sebáceo, útil para la protección contra infecciones y como nutriente de la piel, evitando su descamación. Aparece el lanugo “vello muy fino” sobre todo en hombros y dorso.(15)



La piel aparece intensamente enrojecida, después de las 24h empieza a disminuir el enrojecimiento y aparece en el 70-80 % de los casos una coloración amarillenta. (15)

2.8.2 CABEZA

La fontanela mayor está abierta claramente, el cráneo se moldea durante el parto y suele tener una forma ovalada. Pasadas algunas horas del parto, el diámetro de la fontanela anterior es de 3-4cm. (15)

2.8.3 OJOS

En los ojos se aprecia a menudo hemorragias sub-conjuntivales que desaparecerán espontáneamente; Es normal observar un nistagmo de seguimiento o un estrabismo. (15)

2.8.4 OIDO

A través de las curvaturas que presenta el recién nacido se puede determinar el grado de madurez. Los RN tiene líquido amniótico en el oído y en el prematuro grande o niño de término, a las 24 horas existe una buena movilidad de la membrana, pese a que este fluido continúa durante 10 días. (15)

2.8.5 NARIZ

Debe comprobarse la permeabilidad de ambas coanas, así como la simetría de las ventanas para descartar la luxación traumática del tabique nasal, más frecuente en partos de cara. (15)

2.8.6 BOCA- GARGANTA

En los bebe amamantado se observa en el labio superior un pequeño callo que se desprende de vez en cuando. Es del tamaño de una lenteja grande. Es normal en los bebés amamantados y desaparece más adelante, sobre todo con el uso de la cuchara. (15)



2.8.7 CUELLO

Al explorar el cuello deberá ponerse especialmente atención en el esternocleidomastoideo, por la frecuencia de un nódulo o hematoma y descartar fistulas, que se localizan en el borde anterior del musculo en la línea media, en las zonas del conducto tirogloso. (15)

2.8.8 TORAX

Tiene forma de campana, estando las costillas en posición horizontal y no oblicua. Las clavículas deben ser exploradas para descartar la presencia de fractura: dolor, tumefacción. (15)

2.8.9 ABDOMEN

Es algo abombado, por el encima del nivel tórax. El vaso es palpable en algunos recién nacidos. Es posible palpar ambos riñones, aunque suele ser más fácil en el lado izquierdo. (15)

2.9 EXTREMIDADES

Son cortas, apreciándose en las inferiores incurvaciones de las tibias, deformidad fisiológica que puede persistir hasta el final del segundo año de vida. Ambas caderas deberán ser exploradas cuidadosamente con las maniobras Ortolani y Barlow. (15)

2.9.1 GENITALES FEMENINOS

Los labios mayores están poco desarrollados y pueden dejar visibles el himen, los labios menores y el orificio de desembocadura de la uretra, aspectos especialmente apreciables en los prematuros. (15)

2.9.2 GENITALES MASCULINOS



Los testículos de aproximadamente 1 cm de diámetro, están en las bolsas en el 98% de los recién nacidos. El escroto puede ser grande con evidente disminución en meses posteriores y a veces llama la atención sus aspectos hiperpigmentados, en relación con características familiares o raciales. (15)

2.9.3 Generalidades sobre el Cuidado

2.9.3.1 La alimentación del recién nacido

“Podemos considerar dos etapas en la alimentación del recién nacido: láctea y de transición. La primera comprende hasta los 4 o 6 meses de vida, en el que el único alimento será la leche (materna o artificial), el niño solo está preparado para succionar y deglutir líquido .A partir de los 6 meses comienza la etapa de transición, donde las necesidades nutricionales del niño aumentan y la leche se hace insuficiente”. (16)

2.9.3.2 Número de comidas y eliminación vesical e intestinal: Día de 24 h 48e vida de vida al hogar

	Día de nacimiento	24h de vida	48h de vida	Egreso al hogar
Comidas	0-6 veces	6-8 veces	8-12 veces	mínimo 8 veces
Orina	1-2 veces	4 veces o más	6 veces o más	6-8 veces o más
Deposiciones	0-1 vez	1 vez o más	2 veces o más	4 veces o más

La demanda de comidas aumenta progresivamente con las horas de vida y en general a las 48 h experimenta un pico máximo que precede a la bajada de leche



de la madre, luego de esto el recién nacido experimenta mayor saciedad porque aumenta el volumen y cambian las características de la leche materna. (17)

2.9.3.3 Beneficios de la Lactancia Materna

La lactancia materna proporciona un adecuado crecimiento y desarrollo saludable. Contribuye con nutrientes, energía que los niños necesitan en los primeros meses de vida, promueve la salud física y mental tanto de las madres como de los niños, favorece su desarrollo sensorial, cognitivo y les protege de enfermedades infecciosas y crónicas. (18)

2.9.3.4 Temperatura

Enseñarles a los padres a tomar la temperatura y los límites de normalidad de la misma es una alternativa para prevenir riesgos en el bienestar del recién nacido, es importante que los padres cuenten con el recurso del termómetro en el hogar y que puedan realizar una lectura certera evitando intervenciones derivadas de apreciaciones erróneas.

2.9.3.5 Higiene

La higiene constituye una necesidad básica para el recién nacido que contribuye a prevenir infecciones y a mantener el bienestar y el confort.

El cambio de pañal es recomendable realizarlo frecuentemente de manera de proteger y preservar la integridad de la piel. Antes de alimentar el cambio de pañal conjuntamente con la higiene del cordón estimula el alerta activo del recién nacido, constituye entonces una estrategia útil para los bebés que no demandan alimento espontáneamente o muy somnolientos.(17)



2.9.3.6 Limpieza del cordón umbilical:

La higiene se realiza limpiando el cordón con gasa estéril humedecida en alcohol al 70%, tomándolo desde la punta del muñón, frotando con movimiento ascendente desde la base hacia arriba en el trayecto de todo el muñón umbilical. Es importante fraccionar suavemente del muñón para que en la base la piel se separe del mismo y permita la correcta limpieza por arrastre, para eliminar las secreciones y la humedad.(19)

2.9.3.7 BAÑO:

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. (17)

Para que puedan llevarlo a cabo en forma adecuada es importante que cuiden algunos aspectos tales como:

2.9.3.8 Corte de uñas

No es recomendable el corte de uñas en esta instancia, porque se corta parte de la piel a la que están adheridas y puede producirse infección. Es factible tomar alguna medida para evitarlos rasguños, protegiendo las manos con los puños de la ropa o corrigiendo las asperezas con una lima suave. (17)

2.9.3.9 Eliminación vesical e intestinal

La orina del recién nacido es inicialmente concentrada y pueden visualizarse en el pañal manchas color ladrillo que denotan la presencia de uratos. Esta situación es normal en las primeras 48-72 h de vida y mejora espontáneamente con la bajada de leche de la madre, cuando el neonato comienza a incorporar mayor volumen de líquido, a partir de esa instancia la orina se observa diluida.



Las deposiciones de transición tienen un color amarillo dorado, aspecto líquido desagregado y un olor ácido característico, suelen ser frecuentes y explosivas como consecuencia del proceso fermentativo de la leche materna. Esto en muchas ocasiones genera la presencia de gases en el intestino causando malestar y dolor cólico. Estas deposiciones permanecen hasta que se incorpora la alimentación complementaria.(17)

2.9.4.Sueño

El sueño del recién nacido ocupa entre 18-20 horas de las 24 horas del día, es necesario establecer algunas medidas de protección para preservar la salud y el descanso del bebé.

Los cuidados para el sueño del recién nacido, están orientados a prevenir eventos de riesgo de vida asociados al sueño como el síndrome de muerte súbita del lactante y se basan en las características anatómicas, fisiológicas del sistema respiratorio y la capacidad de respuesta del sistema nervioso.

Un recién nacido sano neurológicamente, en decúbito dorsal, tiene posibilidad de respuesta lateralizando la cabeza ante la situación de vómito evitando la bronco aspiración.(17)

2.9.4.1Inmunizaciones

El calendario de inmunizaciones es de cumplimiento obligatorio para la adecuada protección del niño, razón por la cual el Estado asume el control, la administración y el costo de la ejecución del mismo.(17)

2.9.4.2Signos del recién nacido ante los cuales los padres deben consultar inmediatamente:

- Cambios de coloración en los labios, la mucosa de la boca o la zona peri bucal (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.(15)

2.9.5 Estimulación temprana

2.9.5.1 Concepto

La estimulación temprana, estimulación precoz o atención temprana es un grupo de técnicas para el desarrollo de las capacidades y habilidades de los niños en la primera infancia. (20)

Se trabaja en diferentes áreas como:

- Motricidad fina
- Motricidad gruesa
- Cognición
- Social
- Autoayuda

La estimulación temprana tiene como fin primordial desarrollar las capacidades naturales de los niños y las niñas: conocer, hacer, vivir y ser. Estas capacidades son esenciales para la adquisición y el desarrollo de las habilidades adaptativas mencionadas anteriormente; y son básicas en estas edades. (20)



Estimular al bebé desde los 45 días

Los ejercicios recomendados para realizar desde los 45 días hasta los 3 meses de vida son los siguientes:

- Acuesto al bebé boca abajo y le acaricio la espalda para que enderece cabeza y tronco.
- Acuesto boca arriba, ofrezco los dedos pulgares para que se agarre, sujetándose firmemente y levantándose un poco.
- Acuesto al bebé boca arriba y provoco que voltee la cabeza hacia un lado rozándose la mejilla con la mano.
- Rozo sus labios con un cepillo de cerdas suaves para que mueva la boca. Repitiendo también por los pies.
- Levanto las piernas del bebé, juntas y extendidas, y devuelve a su posición inicial. Alterna el movimiento con cada pierna.
- Acuesta al bebé boca arriba y cuelga de la cuna muñecos, pelotas, sonajeros, para que fije la vista en ellos cuando quiera.
- Cuando esté boca arriba agita juguetes que hagan ruido a su alrededor para que siga el sonido. Deja que los coja si lo intenta.
- Acuesta boca abajo al bebé y colócale un juguete rozándole la punta de los dedos para que intente agarrarlo.
- Cuando balbucee o haga sonidos, sonríele y háblale.
- Coge al bebé y cántale haciendo mímica para que te mire a la cara. (20)

4.6.1 Estimular al bebé de los 3 a los 6 meses

Aconsejamos las siguientes actividades durante esta etapa:

- Cuando esté boca arriba, mueve los brazos del bebé, extendidos o flexionados, de arriba a abajo y de lado a lado. Haz lo mismo con las piernas.
- Realiza una trompetilla sobre el vientre del bebé para que lo tense y destense.
- Acuesta al bebé boca arriba y llama su atención con juguetes llamativos o hablándole. Haz lo mismo acostándolo boca abajo.



- Acuesta al bebé boca abajo y ponle juguetes un poco retirados para que trate de alcanzarlos. Ayúdalo empujándole un poco los pies.
- Coge las manos del bebé y haz que dé palmas mientras le cantas.
- Acuesta boca arriba, dóblale una pierna mientras extiendes la otra, impúlsalo a girar hacia el lado de la pierna extendida. Haciendo lo mismo hacia el otro lado.
- Con el bebé acostado boca arriba, cojo de los antebrazos y lentamente lo sientalo mientras dice “arriba”. Vigilo que su cabeza no se vaya hacia atrás.
- Tomo al bebé por las axilas, levantándolo a la altura de la cara y juego con él, moviéndolo en el aire y hablándole.
- Acaricio por todo el cuerpo con una pluma, pincel o algodón.
- Con el bebé boca abajo, pongo la mano en su estómago y subo y bajo suavemente. Aumenta poco a poco la altura. (20)

4.6.2 Ejercicios de estimulación para bebés de 7 meses:

- Juego con el bebé a la carretilla sujetándolo del cuerpo y dejando que camine con las manos.
- Juego con marionetas para captar su atención y que siga el muñeco.
- Coloco al bebé boca arriba y pongo debajo una sabanita para que puedas girarle y aprenda a darse la vuelta.
- Juego con él en las rodillas al caballito.
- Tapo con una sabanita para que sea el bebé quien la quite para verle. (20)

4.6.3 Ejercicios de estimulación para bebés de 8 meses:

- ✓ Juego con diferentes juguetes que emitan música o instrumentos musicales.
- ✓ Escondo debajo de un trapito su juguete favorito para que lo descubra quitando el solo el paño.
- ✓ Ayudo con el gateo colocándole en cuatro puntos (a gatas) y debajo de su cuerpo una toalla para darle más soporte a la hora de iniciarse en el gateo.
- ✓ Dice no cuando no quiera que haga algo y mover la cabeza le ayudará a entender el significado del NO.



- ✓ Fomento que se desplace (pre-gateo) poniéndolo juguetes a su alrededor para que se mueva hasta llegar a ellos.
- ✓ puedes jugar a hacer burbujas y explotarlas con una mano, con un pie. (20)

4.6.4 Ejercicios de estimulación para bebés de 9 meses:

✓

Juego con papeles finos como el de seda y trozo junto a el , cuando termine puede guardar en una caja entre los dos, cantando la canción (a guardar, a guardar, cada cosa en su lugar; sin romper, sin tirar, que mañana hay que jugar).

- ✓ Un xilófono de madera les encantará para que con ayuda de la batuta emita diferentes sonidos. (20)

4.6.5 Ejercicios de estimulación para bebés de 10 meses:

- ✓ Juego con el bebé con diferentes texturas como la harina, el agua, la espuma de afeitar... le dejo en pañales que explore.
- ✓ Con cajas o un colador de cocina tapo un juguete para que lo descubra.
- ✓ Dejó que gatee explorando sus alrededores. (20)

4.6.6 Ejercicios de estimulación para bebés de 11 meses:

- ✓ El arenero le encanta para esconder animalitos y luego encontrarlos.
- ✓ Pongo obstáculos como almohadones o toallas para que tenga que gatear por encima.
- ✓ Canto canciones con él relacionadas con los transportes, los animales, las partes del cuerpo; emitiendo sonidos. (20)

4.6.7 Ejercicios de estimulación para bebés de 12 meses:



- ✓ Meto pelotas en una botella enseñándole a sacarlas y a meterlas, cada vez puedes complicárselo más. Empezar por cajas y se lo complica buscando botellas o cajas de cuello más estrecho.
- ✓ Disfruta viendo cuentos contigo y emitiendo sonidos de los animales o los transportes.
- ✓ Le encanta disfrutar de un rato de juego con algún niño de su edad. (20)

4.7 Masajes de Shantala

“El Shantala es un arte tan antiguo como profundo. Es una técnica simple -que requiere conocimiento y practica- de masajes para bebés que se originó en la India hace miles de años. Pertenece a la ayurveda, una de las formas de medicina más antiguas, que combina mente-cuerpo y trata la salud de una manera completa”.(21)

Los logros más visibles del Shantala tienen que ver justamente con el tratamiento de niños con alguna patología. Pero también en niños sanos es muy recomendable para ayudar a su bienestar más cotidiano. (21)

Pasos para realizar los masajes

4.7.1 Coloca al bebé boca arriba encima de una toalla

El primer paso para dar al bebé un relajante, al mismo tiempo que estimulador masaje Shantala, es colocar al bebé boca arriba encima de una toalla. Mientras él se acomoda a su posición, aprovecha para, sin dejar de prestarle atención, extender crema sobre tus manos. (21)

4.7.2. Masajea los pies del bebé

Empezamos por los pies. Masajea las plantas de los pies, el empeine, cada dedo por separado y los tobillos. Primero con los pulgares y luego con la palma de la mano, efectúa movimientos en la planta del pie que empiecen en el talón y acaben en los dedos de tu hijo. De esta manera favorecerás el desarrollo óseo del pequeño al tiempo que éste conoce cada parte de sus extremidades inferiores. (21)



4.7.3. Masajea las piernas del pequeño

Masaje las piernas de tu bebé, con movimientos de abajo a arriba y de arriba abajo desde los muslos hasta los tobillos. De esta forma favorecerás la circulación sanguínea al tiempo que estimularás su crecimiento óseo. (21)

4.7.4. Masajea el vientre del bebé

El masaje en la zona estomacal es uno de los pasos más importantes. El bebé todavía no tiene el sistema digestivo desarrollado al completo y la acumulación de gases es muy habitual. Masajeando la zona del vientre evitas la acumulación de los incómodos gases al mismo tiempo que favoreces la digestión de las comidas y previenes el estreñimiento. (21)

4.7.5. Masajea el pecho del bebé

Para masajear el pecho del pequeño, puedes imaginarte que se trata de un libro que tienes que ir pasando sus hojas. Así, empieza en el centro del pecho y hasta movimientos primero hacia un hombro y luego hacer el otro, como si tuvieras que estirar las hojas de ese libro. Con estos movimientos fomentarás el desarrollo del sistema respiratorio del bebé y evitas que se acumulen, o favoreces que se eliminen, secreciones.(21)

4.7.6. Trabaja los bracitos del niño

Los brazos de tu bebé se masajean de la misma manera que las piernas, de abajo hacia arriba y de arriba hacia abajo. Al igual que en las extremidades inferiores, estos movimientos favorecen la circulación de la sangre y fomentan el crecimiento óseo.(21)

4.7.7. Masajea las manitas del bebé

En este caso, como en el de los brazos y las piernas, las manos se trabajan de forma idéntica a los pies. Masajea la parte de arriba, las palmas y cada dedo por separado, descubriéndole al pequeño cada parte de sus manitas y estimulándole el tacto en ellas.(21)



4.7.8. Masajea la espalda del pequeño

Coloca al bebé boca abajo, ha llegado el momento de masajear la espalda. Puedes hacer movimiento que vaya desde el cuello hasta las nalgas del bebé o bien desde el cuello hasta el final de las piernas. Con estas largas friegas, fortalecerás los músculos de la espalda y favorecerás el control de cabeza y cuerpo del pequeño.(21)

4.7.9. Masajea todo el cuerpo del bebé con una pelota

Para terminar el masaje, puedes utilizar una pelota suave de goma para acariciar todo el cuerpo del pequeño, estimulando al máximo su sentido del tacto. Y con estos sencillos movimientos tu bebé quedará relajado, dormirá mejor, se le abrirá el apetito y le ayudarás en su desarrollo físico.(21)

4.8 Sus beneficios

- Ayuda a activar las sensaciones con respecto al cuerpo.
- Aumenta el tono, la fuerza y la flexibilidad de los músculos y articulaciones.
- Regula el metabolismo.
- Ayuda a la concentración.
- Refuerza vínculo afectivo hijo-padres. (21)

4.9 Su alcance terapéutico

- Estos masajes ayudan a relajar al bebe con o sin patologías y fortalece vínculos afectivos madre-familia terapeuta.
- Ayuda al cuerpo, integrando las percepciones corporales con los sentimientos y emociones.
- El masaje Shantala es beneficia tanto para la salud física como emocional y sobre todo es fácil de aplicar en el domicilio. (21)

2.9.6.1 Sus beneficios

- Ayuda a activar las sensaciones con respecto al cuerpo.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- Aumenta el tono, la fuerza y la flexibilidad de los músculos y articulaciones.
- Regula el metabolismo.
- Ayuda a la concentración.
- Refuerza vínculo afectivo hijo-padres. (21)



Capítulo III

3. Objetivos.

3.1 Objetivo General:

Determinar el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido de las madres adolescentes primíparas que alumbran en el “Hospital Regional Vicente Corral Moscoso”

3.2 Objetivos específicos:

- Caracterizar población de acuerdo a variables procedencia, edad, estado civil y nivel de instrucción.
- Determinar el nivel de conocimientos que tienen las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido.
- Elaborar guía sobre el cuidado del recién nacido.

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE ESTUDIO:

El tipo de estudio fue descriptivo, utilizando el método cuantitativo la técnica empleada, fue la encuesta; el instrumento aplicado es el cuestionario el mismo que fue utilizado en una investigación previa y validado por expertos y pruebas de confiabilidad con el método de Kuder-Richardson.

Se realizó una prueba piloto del instrumento en 15 madres adolescentes previo a la aplicación en la muestra, en el “Hospital Regional Vicente Corral Moscoso”, luego se realizó a una muestra calculada de 177 madres adolescentes que acudieron al Hospital Regional Vicente Corral Moscoso; durante el periodo mayo-septiembre del 2015.

4.2 ÁREA DE ESTUDIO

La investigación se realizó en el área de Ginecología del Hospital “Regional Vicente Corral Moscoso” ubicado en la provincia del Azuay, Cantón Cuenca,



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Parroquia Huayna Capac; Avenida Los Arupos y Av. 12 de abril , sector El Paraíso.

Esta entidad hospitalaria brinda servicios hospitalarios de segundo nivel a la región austral del Ecuador, cuenta con 45 especialidades, y presta atención las 24 horas del día. Dentro de los servicios ofertados se encuentra ambulancia, banco de leche, banco de sangre, banco de ojos, consulta externa, hospitalización, emergencia, cuidados intensivos, quirófanos, rehabilitación, nutrición, servicios técnicos y neonatología. El área de neonatología cuenta con 25 cupos para la atención de recién nacidos de alta, mediana y baja complejidad, y anualmente da servicio alrededor de 700 a 800 neonatos.

4.3 UNIVERSO, MUESTRA

Para el cálculo de la muestra, la población estuvo conformada por 1.688 individuos, luego se procedió a calcular el tamaño de la muestra (ANEXO “4”). La misma que fue de 177 madres adolescentes del área de Gineco Obstetricia del Hospital Regional Vicente Corral Moscoso.

4.3.1 Criterios

4.3.1 Criterios de inclusión:

- Madres primigestas entre los 10 y 19 años atendidas en el “Hospital Regional Vicente Corral Moscoso”.
- Menores de 18 años, cuyos padres firmaron el asentimiento informado. (Anexo 10).
- Madres de 18 y 19 años que hubieren aceptado voluntariamente y firmado una hoja de consentimiento informado (Anexo 11).

4.3.2 Criterios de exclusión:

- Madres menores de 10 años o mayores de 19 años.
- Cuyos padres o ellas no hubieran aceptado participar en el estudio
- Presencia de complicaciones post parto



4.5 VARIABLES:

Edad

Instrucción

Procedencia

Estado civil

Conocimiento

4.6 MÉTODOS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

4.6.1 METODO

El método que se aplicó para la recolección de los datos es cuantitativo.

4.6.2 TECNICA

Se entregaron a las madres adolescentes de recién nacidos que se encontraban en el área de ginecología del “Hospital Regional Vicente Corral Moscoso” una encuesta con 35 preguntas elaboradas de opción múltiple, que permitirá determinar el conocimiento, de las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido.

4.6.3 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El Instrumento utilizado fue un Cuestionario formulado con preguntas cerradas de selección múltiple su valoración fue determinada mediante la Escala de Stanones. (ANEXO 5) cuya fórmula es la siguiente:

$$A = X \pm 0.75 (DS)$$

Dicho cuestionario fue aplicado en una investigación realizada en el servicio de adolescencia Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima- Perú con una prueba piloto a 20 madres adolescentes de dicha institución, sometido a pruebas de validación del instrumento por parte de expertos en metodología y pruebas de confiabilidad con el Método de Kuder-Richardson(anexo 3) obteniendo un Alfa =0,64 Este método califica la confiabilidad de una técnica de medición de conocimientos, los factores se ordenan de 0 a 1 en el que 0 significa una



confiabilidad nula y 1 representa un máximo de confiabilidad. Cuando más se acerca el coeficiente a 0 hay mayor error en la medición mientras que si se acerca más a 1 será mejor la efectividad.

4.7 PROCEDIMIENTOS

Previo a la realización de este estudio se realizó los trámites legales pertinentes ante la Comisión de Proyectos de Investigación (CPI) de la Facultad de Ciencias Médicas y se obtuvo la aprobación para la realización de la investigación.

Se entregó una solicitud de permiso al Dr. Javier Peralta Coordinador de Docencia e Investigación del Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca, para la aplicación del tema de tesis: “Determinación del nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido de las madres adolescentes primíparas que alumbran en el “Hospital Regional Vicente Corral Moscoso” Cuenca-Ecuador Mayo-Septiembre2015.

Se realizó una prueba piloto del instrumento en 15 madres adolescentes previo a la aplicación en la muestra, en el “Hospital Regional Vicente Corral Moscoso”

Se dio a conocer sobre nuestro tema de estudio a las madres adolescentes que se encontraron en el área de Gineco- Obstetricia; se entregó el consentimiento informado a las madres y a los padres de las menores para que lo firmen de manera voluntaria.

Se aplicó el cuestionario en forma individual a cada madre adolescente, con supervisión durante la resolución de los ítems, cuya aplicación tendrá un tiempo de duración de 3 semanas en el mes de mayo del 2015.

Se analizó e interpretaron los resultados para ser representados gráficamente.

SUPERVISIÓN

El presente estudio fue supervisado constantemente por la Dra. Tania Pesantez directora y asesora de nuestra investigación.



4.8 PLAN TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Se elaboró una base de datos en el programa SPSS 15.0 versión gratuita para su posterior análisis. Se elaboró gráficos y cuadros. El análisis de la información se realizó con estadísticas descriptivas utilizando frecuencias y porcentajes.

Para garantizar la confidencialidad de la información los datos obtenidos fueron utilizados exclusivamente para el presente estudio.

4.9 ASPECTOS ÉTICOS:

Pese a que el estudio no represento riesgo alguno para los participantes, se procedió a solicitar el consentimiento informado –firmado– de los participantes, y se solicitó autorización a los directivos del Hospital Vicente Corral Moscoso. Además se presentó el estudio ante la Comisión de Proyectos de Investigación (CPI) de la Facultad de Ciencias Médicas la misma que obtuvo la aprobación para que se realice la investigación.

Los datos del estudio obtenidos en la presente investigación autorizan a quien crea conveniente su verificación. El informe realizado será confidencial.

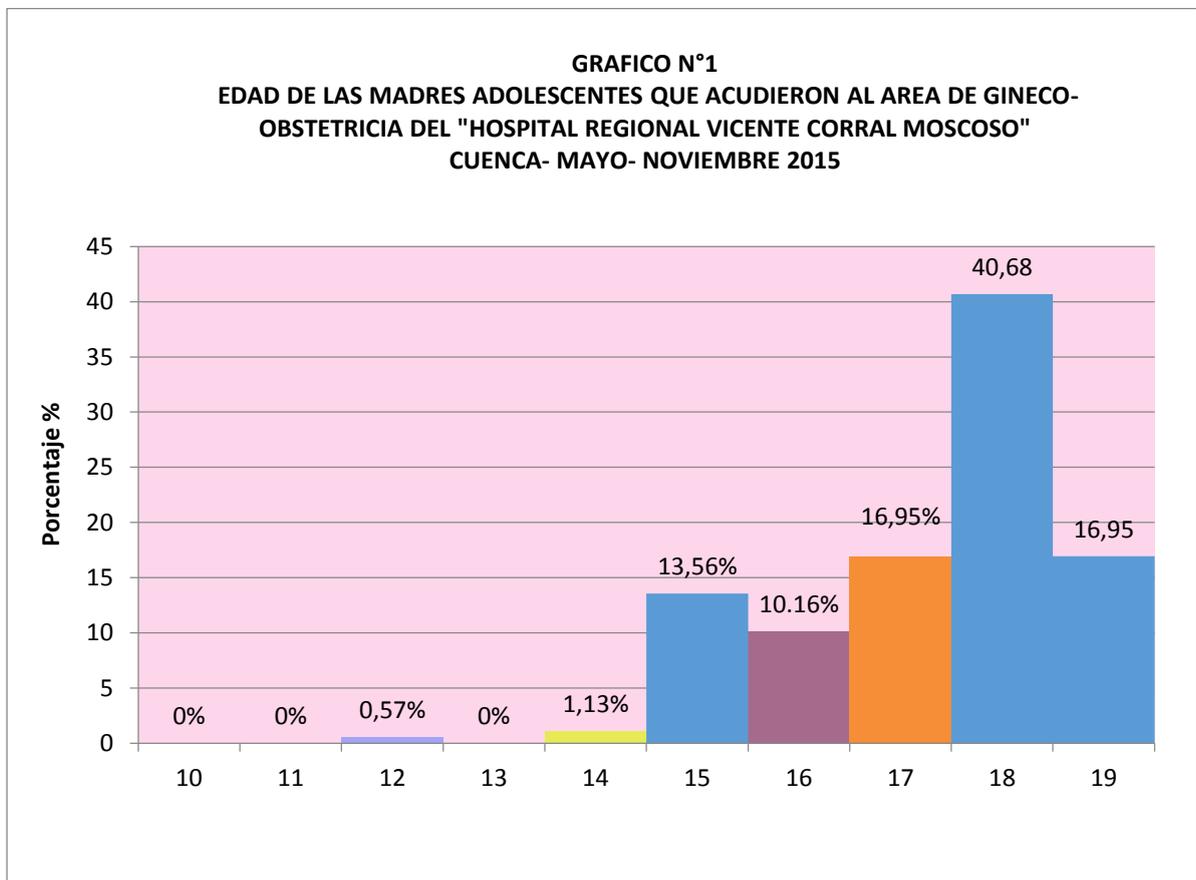


CAPITULO IV

5 RESULTADOS

Se realizó una encuesta a madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido en el “Hospital Regional Vicente Corral Moscoso”, obteniéndose los siguientes resultados:

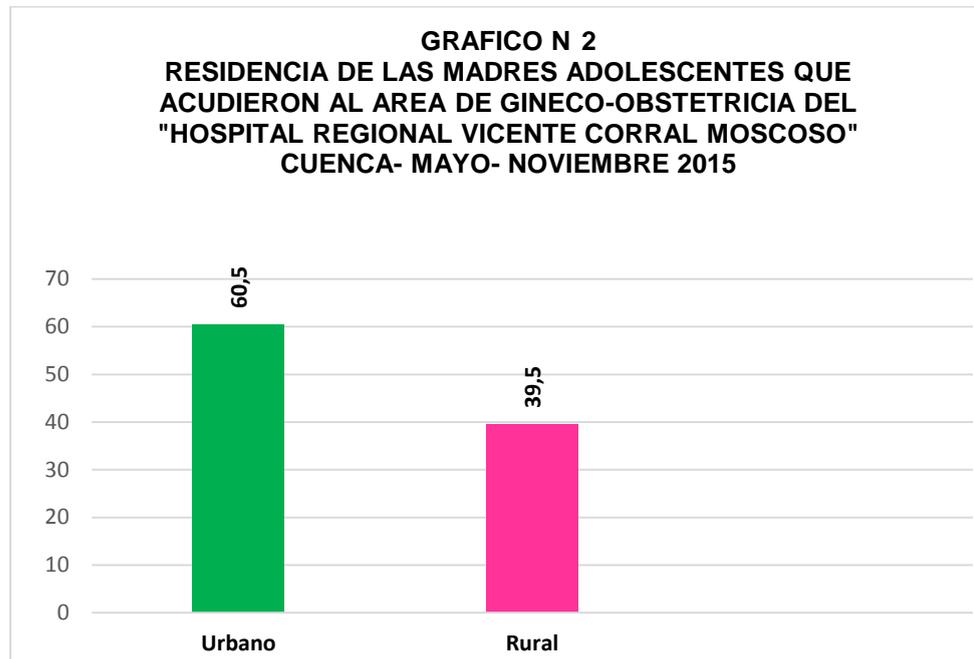
5.1 ANÁLISIS DE LOS DATOS ESTADÍSTICOS



Fuente: Encuesta.
Realizado por: Las autoras

Análisis: al encuestar a las madres adolescentes de la muestra acerca de su edad, se puede evidenciar que el mayor porcentaje se obtuvo en la edad de 18 con el 40,68% y con el menor porcentaje 0,57% en la edad de 12 años.

La Edad Mínima de las madres adolescentes fue de 12 años, la Máxima de 19, la Media de 17, la mediana de 18, la Varianza 1,88 y el Desvío Estándar $\pm 1,37$ años.



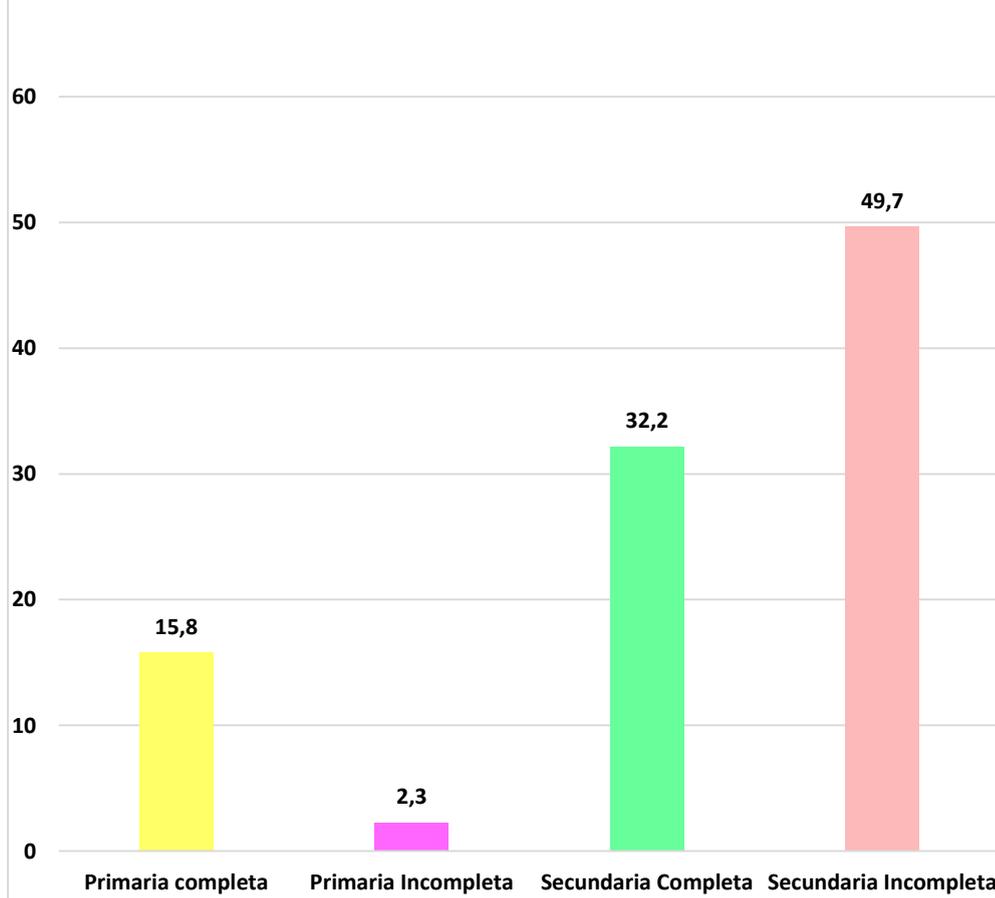
Fuente: Encuesta.

Realizado por: Las autoras

Análisis: Del 100% (177) de madres adolescentes encuestadas, el 60.5% viven en la área urbana, mientras que el 39.5% viven en el área rural. Dando como resultado el mayor porcentaje de las madres adolescentes residen en el área urbana.

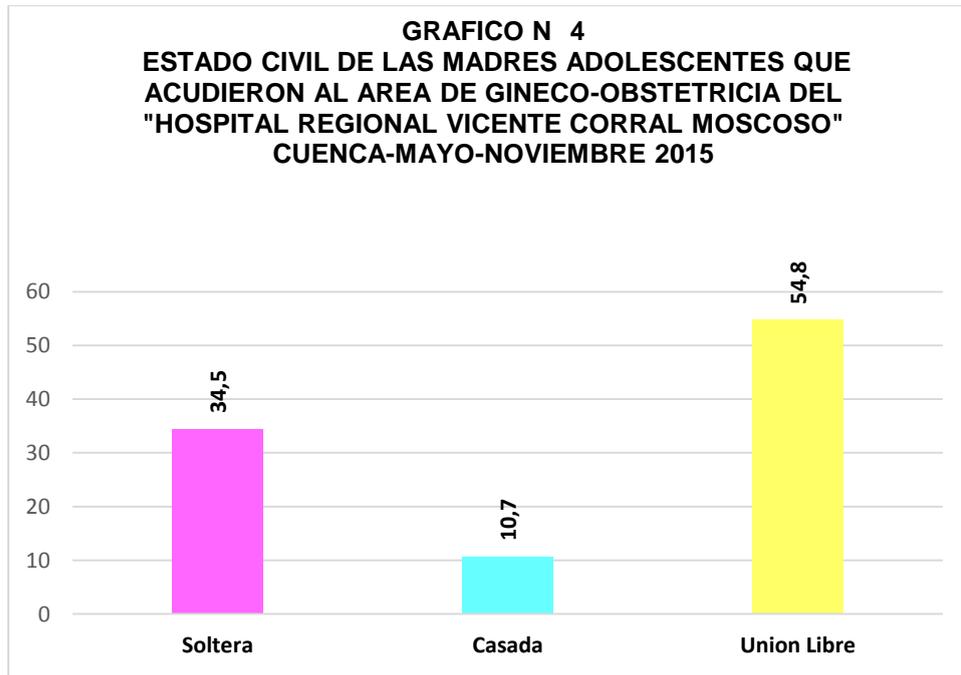


GRAFICO N 3
NIVEL DE INSTRUCCION DE LAS MADRES
ADOLESCENTES QUE ACUDIERON AL AREA DE GINECO-
OBSTETRICIA DEL "HOSPITAL REGIONAL VICENTE
CORRAL MOSCOSO"
CUENCA- MAYO- NOVIEMBRE 2015



Fuente: Encuesta.
Realizado por: Las autoras

Análisis: el 49,7% de madres adolescentes tienen un nivel de instrucción de secundaria incompleta, el 32,2 % que han culminado la secundaria, 15,8% terminaron la primaria, mientras tanto el 2% no han terminado la primaria siendo el de menor porcentaje.



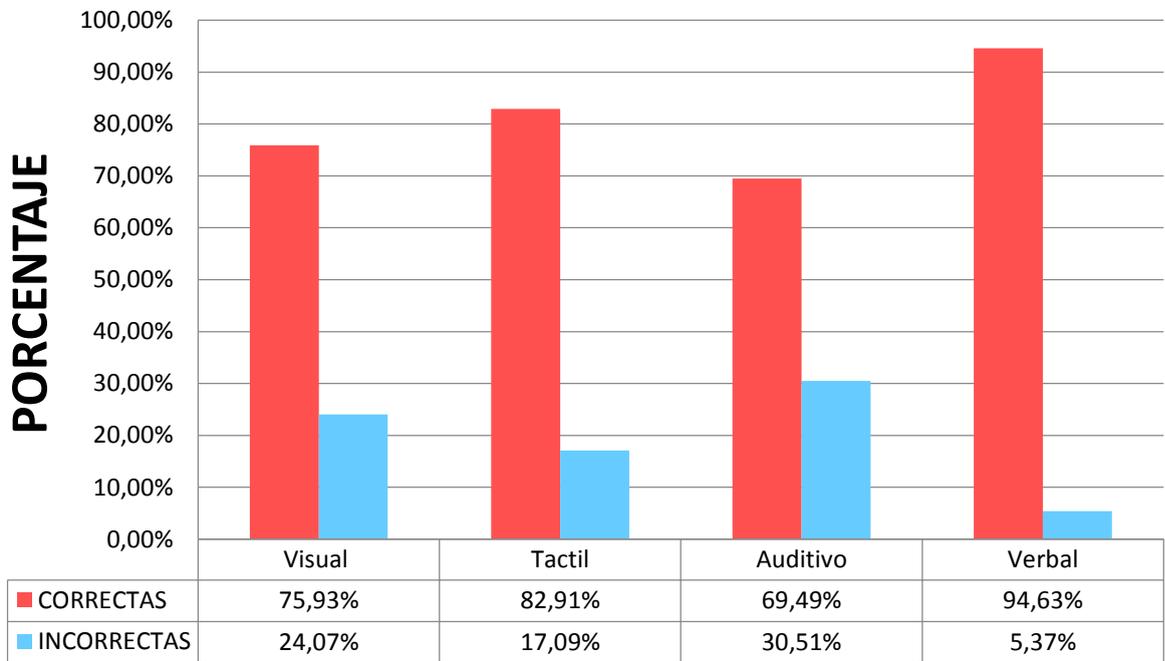
Fuente: Encuesta.

Realizado por: Las autoras

Análisis: El estado civil de las madres adolescentes encuestadas corresponden al 54,8% en estado de unión libre, el 10,7 % casados y con menor porcentaje el 4,5% son solteras.



**GRAFICO N 5
CONOCIMIENTO SOBRE LA ESTIMULACION TEMPRANA DE LAS
MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDIERON AL AREA DE GINECO-
OBSTETRICIA DEL "HOSPITAL REGIONAL VICENTE CORRAL
MOSCO"
CUENCA-MAYO-NOVIEMBRE 2015**

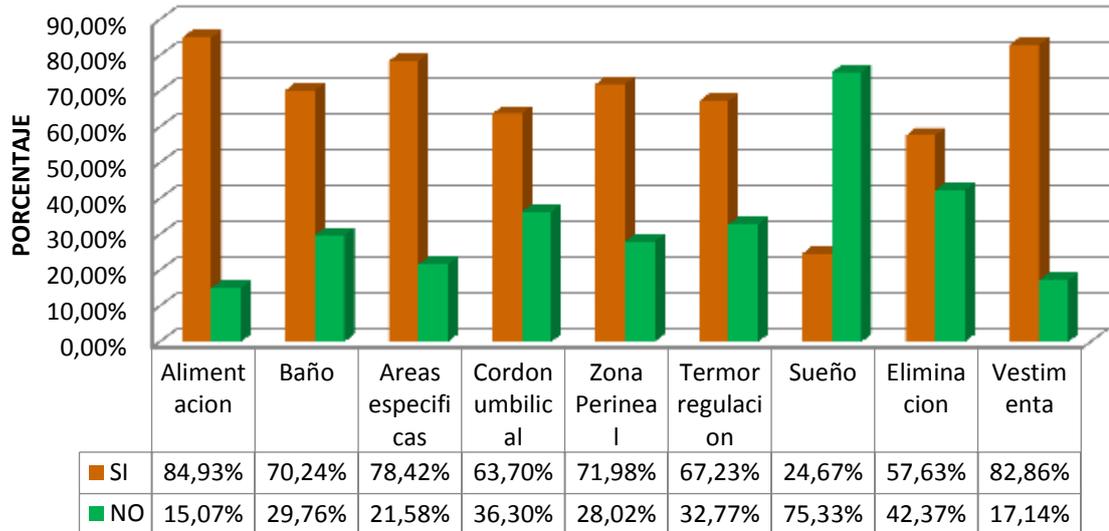


Fuente: Encuesta.
Realizado por: Las autoras

Análisis: En el gráfico N°6 sobre el conocimiento de Estimulación Temprana de las madres adolescentes del "Hospital Regional Vicente Corral Moscoso" se puede apreciar que el 94.63% conoce como estimular al recién nacido en el área verbal, el 82.91% de madres adolescentes tiene conocimientos buenos en el área táctil, el 75.93% acerca del área visual y con un 30.51% siendo la área auditiva el que se reconoce con el menor conocimiento sobre la estimulación en este grupo de madres.

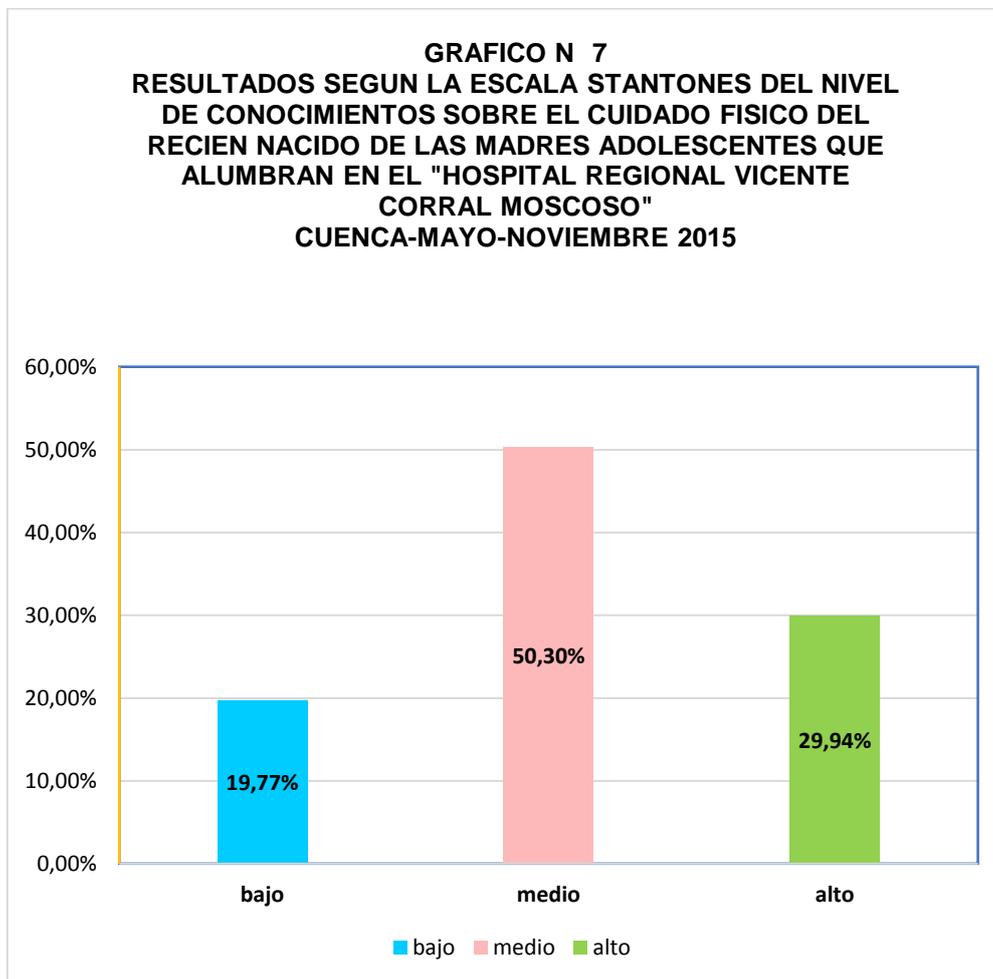


GRAFICO N 6
CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO FISICO DEL RECIEN NACIDO DE
LAS MADRES ADOLESCENTES que ACUDIERON AL AREA DE GINECO-
OBSTETRICIA DEL "HOSPITAL REGIONAL VICENTE CORRAL MOSCOSO"
CUENCA-MAYO-NOVIEMBRE 2015



Fuente: Encuesta.
 Realizado por: Las autoras

Análisis: En el gráfico N° 7 sobre el conocimiento del cuidado físico del recién nacido de las madres adolescentes del "Hospital Regional Vicente Corral Moscoso" se puede apreciar con un 84,93% tiene conocimiento sobre la alimentación del recién nacido, el 82,86% sobre la vestimenta, el 78,42% conoce de las áreas específicas, el 71,98% sobre la zona perineal y el 70,24% conoce el baño de su bebé, sin embargo el 75,33% desconoce acerca del sueño del recién nacido, el 42,37% sobre la eliminación intestinal y vesical, el 36,30% sobre el cuidado del cordón umbilical, el 32,77% sobre la termorregulación.



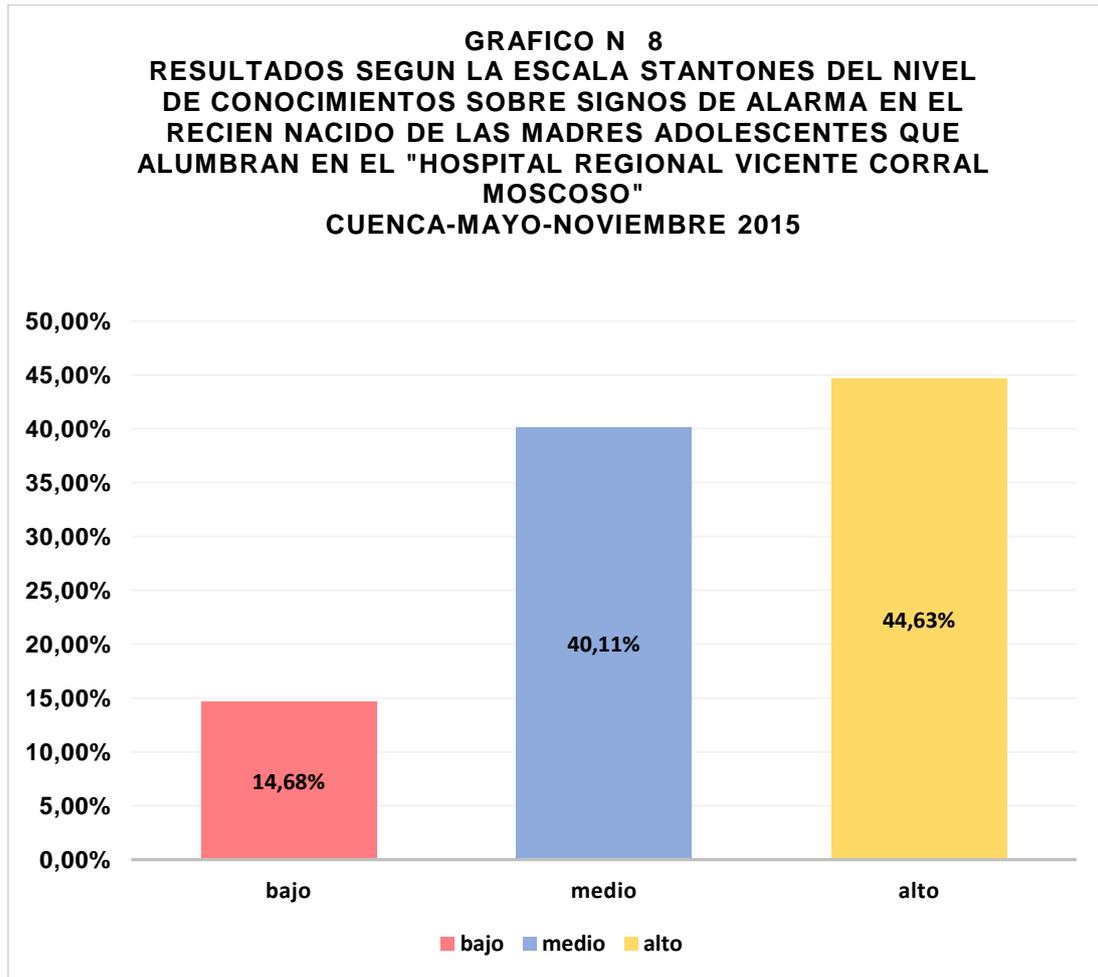
Fuente: Encuesta.

Realizado por: Las autoras

Análisis: En el gráfico N° 8 según la escala stantones del nivel de conocimientos sobre el cuidado físico del recién nacido de las madres adolescentes que alumbran en el "Hospital Regional Vicente Corral Moscoso" se puede apreciar que un 50,30% las madres adolescentes tienen un nivel medio, 29,94% pertenece a un nivel alto y con el menor porcentaje 19,77% corresponde a un nivel bajo.



UNIVERSIDAD DE CUENCA



Fuente: Encuesta.

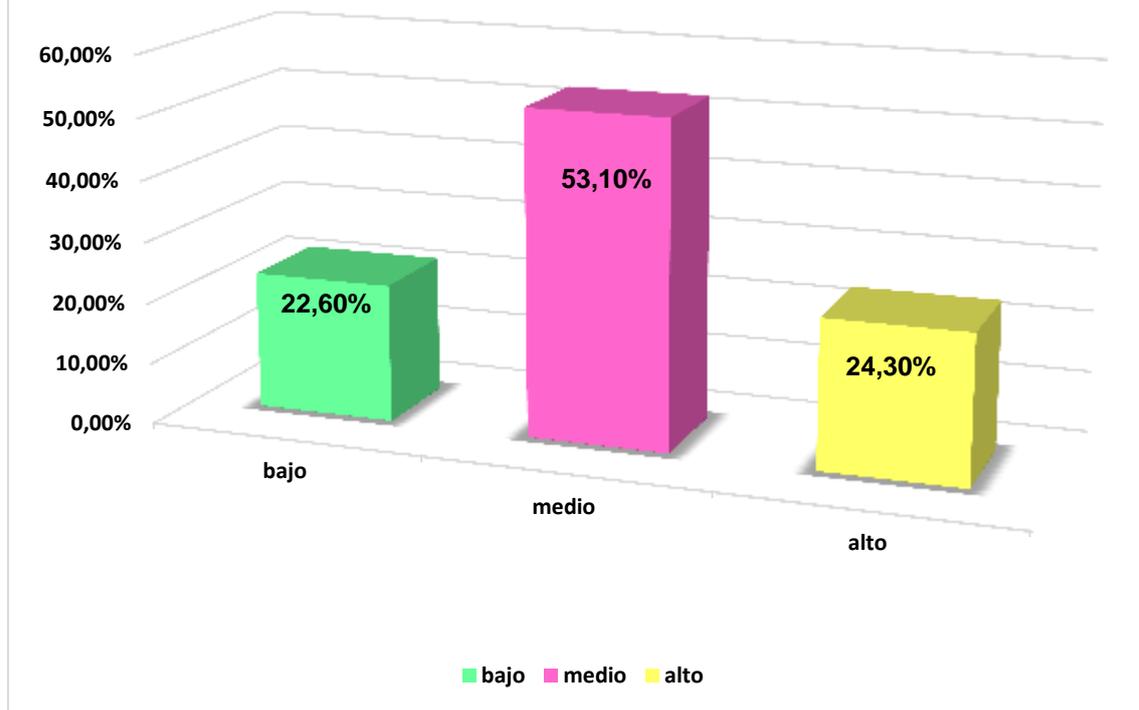
Realizado por: Las autoras

Análisis: En el gráfico N° 9 según la escala stantones del nivel de conocimientos sobre los signos de alarma en el recién nacido de las madres adolescentes que alumbran en el "Hospital Regional Vicente Corral Moscoso" se puede apreciar que un 44,63% las madres adolescentes tienen un nivel alto, no con mucha diferencia 40,11% pertenece a un nivel medio y con el menor porcentaje 14,68% corresponde a un nivel bajo.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

GRAFICO N 9
RESULTADOS SEGUN LA ESCALA STANTONES DEL NIVEL DE
CONOCIMIENTOS SOBRE LA ESTIMULACION TEMPRANA EN EL
RECIEN NACIDO DE LAS MADRES ADOLESCENTES QUE
ALUMBRAN EN EL "HOSPITAL REGIONAL VICENTE CORRAL
MOSCOSO"
CUENCA-MAYO-NOVIEMBRE 2015



Fuente: Encuesta.
Realizado por: Las autoras

Análisis: En el gráfico N° 10 según la escala stantones del nivel de conocimientos sobre la estimulación temprana en el recién nacido de las madres adolescentes que alumbran en el "Hospital Regional Vicente Corral Moscoso" se puede apreciar que un 53,10% las madres adolescentes tienen un nivel medio, 24,30% pertenece a un nivel alto y con el menor porcentaje 22,60% corresponde a un nivel bajo.



6. DISCUSIÓN

Esta investigación se basó en la aplicación de encuestas sobre el cuidado físico del recién nacido con la finalidad de determinar el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre el tema.

Respecto a la población encuestada en nuestro estudio fueron de 177 madres adolescentes, nuestra investigación relacionamos básicamente con los siguientes estudios: “**nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: Lima – Perú mayo noviembre, 2007**”, donde la población encuestada estuvo conformada por 115, “**conocimiento de las madres adolescentes primíparas y su actitud frente al cuidado del recién nacido en el servicio de ginecología del Hospital Provincial General Docente De Riobamba en el período enero a junio del 2010**” donde la población encuestada estuvo conformada por 184 madres adolescentes y como último estudio **la puericultura de las madres adolescentes y el desarrollo del infante hasta los tres meses de edad en el Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román**” con una población de 83 madres adolescentes el mismo que fue realizado en la ciudad de Ambato.

El 49,7% de las madres adolescentes del Hospital Regional Vicente Corral Moscoso poseen un nivel de instrucción de secundaria incompleta siendo este de mayor prevalencia equiparándose con el **Hospital Provincial General Docente De Riobamba** en donde el 60% se encuentran en el mismo grado de instrucción; igualmente el 15,8% de madres adolescentes del Hospital Regional Vicente Corral Moscoso terminaron la primaria, mientras tanto las madres del **Hospital Provincial General Docente De Riobamba solo terminaron el 18%**.

Se puede evidenciar que el 60,5% de madres adolescentes de nuestro estudio son del área urbana semejante con el **General Docente De Riobamba** en donde el 70% de este grupo de madres pertenecen a la misma área.

La investigación realizada en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso evidenció que el estado civil de las madres adolescentes encuestadas corresponden a 10,7% para el estado civil casado, dato que no difiere mucho al



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Hospital pediátrico Alfonso Villagómez Román con un 18%, mientras que en el estado de unión libre predomina en nuestro estudio con un 54,8%, y en el estudio que se realizó en el Hospital pediátrico Alfonso Villagómez Román el estado civil de solteras predomina con el 65%.

En cuanto a conocimientos sobre cuidado del recién nacido: en el área de estimulación temprana del **Instituto Materno perinatal de Lima-Perú** se puede apreciar, que el 63.5% presenta un nivel medio, semejante al 53,10% de las madres adolescentes de nuestra investigación.

La investigación del **Instituto Nacional Materno Perinatal** reveló que el 53% conoce como estimular al recién nacido en el área visual, mientras en nuestra investigación un 75.93%. En el **Instituto Nacional Materno Perinatal** el 87% obtuvieron respuestas correctas en el área táctil no con mucha diferencia en la misma área se obtuvo un 82,91% en el **Hospital Regional Vicente Corral Moscoso**; en nuestra investigación se obtuvo en el área verbal el 94.63% teniendo como resultado un mayor nivel de conocimiento que en el Instituto perinatal con un 74% , se puede observar que en el **Hospital Regional Vicente Corral Moscoso** las madres adolescentes acertaron en el área auditiva con un 69,49% acercándose esta cifra con el **Instituto Nacional Materno Perinatal** con el 57.4 % observándose por tanto coincidencias en las áreas de mayor y menor conocimiento.

Según la escala de Stanones en la investigación del **Instituto Nacional Materno Perinatal** reveló que las madres encuestadas 50.4% presentan un nivel medio de conocimiento sobre el cuidado físico del recién nacido, coincidiendo con **nuestra investigación** que el 50,3% de madres adolescentes presentan el mismo nivel de conocimiento mientras en el estudio realizado en el Hospital **Alfonso Villagómez Román** el 89.6% tienen un conocimiento malo sobre el cuidado de su recién nacido.

En el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso con un 44,63% las madres adolescentes obtuvieron un nivel alto en conocimientos sobre los signos de alarma, difiriendo con el estudio realizado en el Hospital Luis Gabriel Dávila de la Ciudad de Tulcán con un 68% las madres adolescentes tienen un nivel bajo.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

7. CONCLUSIONES

Nuestra investigación se realizó en el Hospital Vicente Corral Moscoso con 177 madres adolescentes. El 1.7% corresponde a la edad de 12 a 14 años; el 40.7% equivale a madres entre las edades de 15 a 17 años, seguido por las edades de 18 a 19 años con un 57.6%.

El 60.5% de madres adolescentes que alumbraron en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso viven en la área urbana, mientras que el 39.5% viven en el área rural.

Las madres adolescentes que fueron encuestadas el 34,5% son solteras; el 10,7 % casados, y con mayor porcentaje obtenido fue de 54,8% en estado de unión libre.

El 49,7% de madres adolescentes tienen un nivel de instrucción de secundaria incompleta, el 32.2 % que han culminado la secundaria, 15,8% terminaron la primaria, mientras tanto el 2% no han terminado la primaria siendo el de menor porcentaje.

El estado civil de las madres adolescentes encuestadas corresponden al 54,8% en estado de unión libre, el 10,7 % casados y con menor porcentaje el 4,5% son solteras.

El objetivo general fue Determinar el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido de las madres Adolescentes que alumbran en el “Hospital Regional Vicente Corral Moscoso” y la elaboración de la guía del cuidado del recién nacido para las madres adolescentes.

Se evaluó los conocimientos sobre el cuidado del recién nacido mediante una encuesta tipo cuestionario a 177 madres adolescentes donde obtuvimos información de sus conocimientos.

En general según la Escala de Stanones se evidencia que el 50,3% de madres adolescentes posee un nivel de conocimientos medio en el cuidado físico del recién nacido, en el área de estimulación temprana con el 53,10% dando como



UNIVERSIDAD DE CUENCA

resultado un nivel de conocimiento medio y con el 40,11% en signos de alarma del recién nacido logrando un nivel medio de conocimiento.

Posteriormente, se elaboró la guía del cuidado del recién nacido durante dos meses los cuales serán entregados a las madres adolescentes y al personal de investigación del Hospital Regional Vicente Corral Moscoso que formaron parte del estudio.

Con estos resultados cumplimos con el objetivo planteado en nuestro estudio.

8. RECOMENDACIONES:

De acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación planteamos las siguientes recomendaciones con el objetivo de que las madres adolescentes den un adecuado cuidado a su recién nacido.

Crear una campaña sobre la prevención del embarazo a temprana edad.

Se debe dar constante orientación a las madres adolescentes por parte de las estimuladoras tempranas donde abarque el cuidado físico del recién nacido para que de esta manera brinde un cuidado integral y adecuado.

La Carrera de Estimulación Temprana en Salud debe elaborar un programa de educación donde se imparta conocimiento acerca del cuidado del recién nacido desde la etapa prenatal y realizar el seguimiento en el puerperio, la higiene y puericultura.

Realizar capacitación a los profesionales de enfermería que laboran en la área de Gineco obstetricia con la finalidad de afianzar los conocimientos de estimulación temprana para que brinden una mayor atención al recién nacido e información a las madres adolescentes.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

7 BIBLIOGRAFIA

1. Islas L. Recién nacidos de madres adolescentes: problema actual. Revista mexicana de pediatría.2010.Vol. 77. N°4. Páginas 154
Disponible en:
[Http://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2010/sp104d.pdf](http://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2010/sp104d.pdf)
2. GómezF. Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en Menores de 15 años en América latina y el Caribe. Federación Latino Americana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología. PrimeraEdición. Lima-Peru.2011.
Disponible:
<http://www.unal.edu.co/bioetica/documentos/2011/Maternidad.pdf>
3. INEC, Embarazo Adolescente. Ecuador. 2010.
Disponible en:
[Http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?Option=com_content&view=article&id=579%3Aecuador-registra-122301-madres-adolescentes-segun-censo-2010&catid=68%3Aboletines&Itemid=51&lang=es](http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?Option=com_content&view=article&id=579%3Aecuador-registra-122301-madres-adolescentes-segun-censo-2010&catid=68%3Aboletines&Itemid=51&lang=es)
4. Martins M. El conocimiento de puérperas adolescentes sobre el cuidado con los recién nacidos. Portal de revistas de enfermagem. 2011. Vol. 10. N°2.Ciudad de Saude. PP. 267-268
Disponible en:
[Http://www.revenf.bvs.br/pdf/ccs/v10n2/08.pdf](http://www.revenf.bvs.br/pdf/ccs/v10n2/08.pdf)
5. Peña. A. Impacto Materno y Neonatal del Embarazo en la Adolescencia. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2011.p 44.
Disponible en:



UNIVERSIDAD DE CUENCA

[Http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol_57n1/pdf/a09v57n1.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol_57n1/pdf/a09v57n1.pdf)

6. INEC. Anuario De Estadísticas Vitales: Nacimientos Y Defunciones. Ecuador. 2011.

Disponible en:

[Http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/Anuario_Nacimientos_y_Defunciones_2011.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/Anuario_Nacimientos_y_Defunciones_2011.pdf)

7. Fernández C. Principales causas de mortalidad infantil en México: tendencias recientes. Vol. 69.Mexico.2012.

Disponible en:

[Http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v69n2/v69n2a11.pdf](http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v69n2/v69n2a11.pdf)

8. OMS; Boletín de la Organización Mundial de La salud. Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo.

Disponible en:

[Http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/](http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/)

9. Alonso R. Necesidades de conocimientos de profesionales de la salud sobre la atención a la gestante y madre adolescente. 2014. Vol. 30. Revista Cubana de Medicina General Integral.

Disponible en:

[Http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v24n3/mgi11308.pdf](http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v24n3/mgi11308.pdf)

10. Unicef. Resumen ejecutivo estado mundial de la infancia la adolescencia una época de oportunidades .Año 2011.

Disponible en:

[Http://www.unicef.org/spanish/sowc2011/pdfs/SOWC-2011-Executive-Summary_SP_01122011.pdf](http://www.unicef.org/spanish/sowc2011/pdfs/SOWC-2011-Executive-Summary_SP_01122011.pdf)



UNIVERSIDAD DE CUENCA

11. Unicef. La adolescencia una época de oportunidades. Estado mundial de la infancia. 2011. P 6.
Disponible en:
[Http://www.unicef.org/honduras/Estado_mundial_infancia_2011.pdf](http://www.unicef.org/honduras/Estado_mundial_infancia_2011.pdf)

12. Norma Noguera O. Herly Alvarado R. Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería. Vol. 7. N° 7. año 2012. Revista Colombiana de Enfermería. PP. 151-160.
Disponible en:
[file:///C:/Users/Bienvenido/Downloads/Dialnet-EmbarazoEnAdolescentes-4069201%20\(6\).pdf](file:///C:/Users/Bienvenido/Downloads/Dialnet-EmbarazoEnAdolescentes-4069201%20(6).pdf)

13. Donllen.J. LYNCH P. Significado de la experiencia, para la madre adolescente de la hospitalización del recién nacido en la unidad neonatal. 2010. pp 26.
Disponible en:
<Http://www.bdigital.unal.edu.co/8921/1/539697.2012.pdf>

14. Morillo.B. Montero. L. Lactancia materna y relación materno filial en madres adolescentes breastfeeding and therelationship. N°19. 2010. pp 7.
Disponible en:
<Http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/reflexion4.pdf>

15. Sección 2. Neonatología Cruz Hernández, Características del Recién Nacido. AEP Asociación Española de Pediatría, Tratado de Pediatría. Edición 11°. Editorial ERGON año 2014. PP.49-47.

16. Gorrita.R. la lactancia materna, un desafío aún no superado. Año 2014
Revista Cubana de Pediatría.
Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v86n3/ped01314.pdf>



UNIVERSIDAD DE CUENCA

17. Soria R. Educación a los padres del recién nacido en el alojamiento conjunto .AÑO 2012.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](http://fundasamin.org.ar/newsite/wp-content/uploads/2012/05/Educacion-de-los-padres-del-recien-nacido-en-el-alojamiento-conjunto.pdf)

18. Londoño. A. El comienzo de la lactancia: experiencias de madres primerizas. An. Sist. Sanit. Navar. Nº 3. Vol. 34. 2011.

Disponible en:

[Http://www.scielo.org.co/pdf/rqps/v9n19/v9n19a09.pdf](http://www.scielo.org.co/pdf/rqps/v9n19/v9n19a09.pdf)

19. Cobas 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 Rev. Bol. Ped. Vol. 52. Nº2. La Paz. 2013 Disponible

en: [Http://www.scielo.org.bo/scielo.php?Pid=S102406752013000200009&script=sci_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?Pid=S102406752013000200009&script=sci_arttext)

20. Unicef. Ejercicios de estimulación temprana. Ejemplares 1, 386,100. México. Año 2011.

Disponible en:

[Http://www.unicef.org/mexico/spanish/ejercicioestimulaciontemprana.pdf](http://www.unicef.org/mexico/spanish/ejercicioestimulaciontemprana.pdf)

21. Márquez. F. Significado de ser madre e hijo/a por medio del masaje. Rev. EscEnferm USP. año 2014.

Disponible en:

http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n3/es_0080-6234-reeusp-48-03-415.pdf

22. Flores S. Mohamed D. Guía de Cuidados en el Embarazo. Editorial de Publicaciones del INGESA. 2011.

Disponible en:



UNIVERSIDAD DE CUENCA

[Http://www.ingesa.msc.es/estadestudios/documpublica/internet/pdf/Guia_cuidadosembarazo.pdf](http://www.ingesa.msc.es/estadestudios/documpublica/internet/pdf/Guia_cuidadosembarazo.pdf)

23. J. de Ajuria guerra. Manual de Psiquiatría Infantil. Cuarta Edición. Barcelona.

Disponible en:

<File:///C:/Users/JUAN%20B/Downloads/Ajuria%20guerra.%20Cap.26.%20Ninos.victimas%20de%20agresion%20en%20grupo%20social%20y%20familiar.pdf>

24. Actitudfem. México. Última actualización: 19 / Enero / 2012; 20 de febrero del 2015.

Disponible en:

[Http://www.actitudfem.com/hogar/articulo/los-paices-con-mas-embarazos-adolescentes](http://www.actitudfem.com/hogar/articulo/los-paices-con-mas-embarazos-adolescentes)

25. J. Guadalupe. Panduro Barón. Embarazo en adolescentes y sus repercusiones materno perinatales. 2012. Ginecología y Obstetricia de México.

Disponible en:

[Http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobs/mex/gom-2012/gom1211c.pdf](http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobs/mex/gom-2012/gom1211c.pdf)

26. López Y. Embarazo en la adolescencia y su repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo. 2011. Revista Cubana de Enfermería.

Disponible en:

[Http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v27n4/enf11411.pdf](http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v27n4/enf11411.pdf)

27. Menéndez Guerrero. G. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. 2012. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología.

Disponible en:

<http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v38n3/gin06312.pdf>



UNIVERSIDAD DE CUENCA

28. Chumbe O, Novoa A, Aborto séptico en adolescentes, 1998, volumen 44. N° 2.

Disponible en:

http://sisbib.unmsm.edu.pe/bVrevistas/ginecologia/Vol_44N2/aborto_septico.htm

29. Rodríguez Rigual M. Salud reproductiva de las adolescentes. MMWR [en línea]. 2005 [acceso 14 May 2006].

Disponible en:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3822281>

30. Valdés Dacal S, Essien J, Bardales J, Saavedra MD, Bardales E. Embarazo en la adolescencia. Incidencia, riesgos y complicaciones. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2002;28(2).

Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2002000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es

31. Valdivia Valdivia. Verónica conocimiento de las madres adolescentes sobre los cuidados maternos del recién nacido. Servicio de ginecobstetricia. Hospital Central Universitario “Antonia María Pineda Venezuela 2000

Disponible en:

<http://javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis09.pdf>

32. Freitas Rojas Francisco. Nivel de conocimiento proporcionados a madres adolescentes durante el control prenatal en relación al cuidado del recién nacido Servicio de Maternidad Hospital Central Universitario “Antonia María Pineda Venezuela 2000

Disponible en:



UNIVERSIDAD DE CUENCA

<http://javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis09.pdf>

33. Meece, J. Desarrollo del niño y del adolescente. Revista de psicología y medicina CEPVI Sección de psicología evolutiva. México, D.F. 2000. pág. 101-127

Disponible en:

www.cepvi.com/articulos/desarrollo_cognitivo.shtml

34. Bohórquez, O. seguimiento de enfermería a la madre y al recién nacido durante el puerperio: traspasando las barreras hospitalarias. Artículo de proyección social. Bogotá Colombia. 2009

Disponible en:

<http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v27n2/v27n2a14>



UNIVERSIDAD DE CUENCA

8 ANEXOS

Anexos 1

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
PROTOCOLO DE TESIS PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADAS EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN SALUD



CUESTIONARIO

**“DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO
DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES PRIMIPARAS QUE
ALUMBRAN EN EL “HOSPITAL REGIONAL VICENTE CORRAL
MOSCOSO.” CUENCA- ECUADOR, MAYO-NOVIEMBRE 2015**

Este formulario será presentado para que se lo llene luego de que firme el consentimiento informado. Son preguntas cerradas que se le solicita sea contestado con la mayor sinceridad posible.

Les agradecemos de antemano por su colaboración.

ENCUESTA

N° _____

DATOS GENERALES

Edad:

12-14

15 – 17

18-19



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Residencia:

Urbana:

Rural:

Nivel de instrucción:

Primaria completa

Primaria incompleta

Secundaria Completa

Secundaria Incompleta

Ninguna

Estado Civil:

Soltera

Casada

Divorciada

Unión libre

Viuda

CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES.

A continuación se le presenta una lista de preguntas, cada una de ellas Con 4 alternativas de respuesta, léalas detenidamente y luego responda marcando la respuesta correcta.

CONTENIDO

1SU RECIEN NACIDO DEBE ALIMENTARSE DE:



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- a) Lactancia materna exclusiva
- b) Agua de anís
- c) Leche maternizada (ejemplo. NAN)
- d) Leche comercial (ejemplo. Gloria)

2 SI SU RECIEN NACIDO RECIBE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DEBE LACTAR:

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

3 UN BENEFICIO DE LA LACTANCIA MATERNA PARA SU RECIEN NACIDO ES:

- a) Sirve como un método anticonceptivo.
- b) Contiene los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo.
- c) Es económica
- d) No se prepara.

4 LA FRECUENCIA CON QUE DEBE BAÑAR A SU RECIEN NACIDO ES:

- a) Cada dos días
- b) Cada siete días
- c) Todos los días
- d) Cada 15 días

5 PARA EL BAÑO DE SU RECIEN NACIDO SE NECESITA:

- a) Shampoo y jabón para recién nacido y agua tibia
- b) Shampoo y jabón de tocador y agua muy caliente
- c) Shampoo y jabón para recién nacido y agua fría



UNIVERSIDAD DE CUENCA

d) Shampoo y jabón de tocador y agua tibia.

6 LA DURACION DEL BAÑO DE SU RECIEN NACIDO ES DE:

a) 30 minutos

b) 2 minutos

c) Menos de 10 minutos

d) 60 minutos.

7 LA LIMPIEZA DE LOS OJOS DE SU RECIEN NACIDO SE HACE:

a) De adentro hacia fuera, con agua y jabón.

b) De afuera hacia adentro, solo con agua.

c) De adentro hacia fuera, solo con agua

d) De arriba hacia abajo, con agua y jabón.

8 SI SU RECIEN NACIDO PRESENTA SECRECIONES AMARILLO-VERDOSAS EN OJOS Y NARIZ ES NECESARIO:

a) Limpiarlo con agua y jabón

b) Avisar inmediatamente al medio y/o enfermera

c) Bañarlo más seguido

d) Evitar tocárselas, caen solas

9 LA LIMPIEZA DEL OIDO DE SU RECIEN NACIDO SE HACE:

a) De forma externa y superficial, con la toalla

b) Introduciendo un hisopo hacia adentro del oído

c) Introduciendo la uña de la mano

d) Introduciendo agua y jabón hacia adentro del oído.

10 LA LIMPIEZA DE LA BOCA DE SU RECIEN NACIDO SE HACE:

a) Sólo en los labios

b) En el paladar, encías y lengua

c) Sólo en la lengua

d) Sólo en las encías.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

11 LA BOCA DE SU RECIEN NACIDO SE LIMPIA CON:

- a) Un trozo mediano de gasa y agua hervida
- b) Un trozo pequeño de algodón y agua sin hervir
- c) Un cepillo dental
- d) Un trozo grande de tela y leche materna.

12 EL CORTE DE UÑAS DE SU RECIEN NACIDO DEBE SER:

- a) En forma recta, con tijera punta roma
- b) En forma ovalada, con corta uñas
- c) De cualquier forma, con tijera puntiaguda
- d) De forma triangular, con corta uñas.

13 LA LIMPIEZA DEL MUÑON UMBILICAL SE HACE:

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

14 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 estéril, alcohol puro.

15 EL CORDON UMBILICAL DE SU RECIEN NACIDO SE LIMPIA CADA:

- a) 2 días
- b) 15 días
- c) Todos los días
- d) 5 días.

16 EL CORDON UMBILICAL DE SU RECIEN NACIDO SE CAE



UNIVERSIDAD DE CUENCA

DESPUÉS DE:

- a) 1 día de nacido
- b) 3 días de nacido
- c) 1 mes de nacido
- d) 6 a 8 días de nacido

17 EN HIGIENE DE GENITALES DEL RECIEN NACIDO (MUJER) SE HACE DE LA SIGUIENTE FORMA

- a) De arriba hacia abajo
- b) En forma circular
- c) De adelante hacia atrás
- d) De cualquier forma.

18 LA HIGIENE DE GENITALES DEL RECIEN NACIDO (HOMBRE) SE HACE:

- a) Lavando de forma superficial
- b) Retrayendo el prepucio del pene y lavando entre las bolsas escrotales (testículos)
- c) Solo lavando el pene por encima
- d) Solo lavando las bolsas escrotales (testículos).

19 PARA LA LIMPIEZA DE GENITALES EN CADA CAMBIO DE PAÑAL SE NECESITA:

- a) Agua tibia, algodón en trozos y jabón neutro
- b) Agua fría, papel higiénico y jabón de tocador
- c) Agua caliente, gasa estéril y jabón de tocador
- d) Agua estéril, gasa y jabón de tocador.

20 EL CAMBIO DE PAÑAL DE SU RECIEN NACIDO SE HACE:

- a) Cuando el recién nacido haya hecho sólo deposición(caquita)
- b) Sólo 3 veces al día
- c) Cuando el pañal esté mojado o haya hecho su deposición (Caquita)



UNIVERSIDAD DE CUENCA

d) Sólo durante las noches para ir a dormir.

21 EL CAMBIO OPORTUNO DEL PAÑAL Y LA LIMPIEZA DE LOS GENITALES DE SU RECIEN NACIDO ES IMPORTANTE PARA:

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

22 SU RECIEN NACIDO PIERDE CALOR DE SU CUERPO CUANDO:

- a) Es expuesto a corrientes de aire
- b) Se le baña todos los días
- c) Tiene mucho abrigo al dormir
- d) Lloro demasiado.

23 SU RECIEN NACIDO DEBE DORMIR:

- a) Solo en la cuna y/o cama
- b) En la cama con su mamá
- c) En cama entre sus padres
- d) En la cama con su papá.

24 LA POSICION MÁS ADECUADA PARA QUE SU RECIEN NACIDO DUERMA ES:

- a. Echado boca arriba
- b. Echado boca abajo
- c. De costado
- d. En cualquier posición

25 EL PROMEDIO DE HORAS QUE SU RECIEN NACIDO DEBE



UNIVERSIDAD DE CUENCA

DORMIR DURANTE TODO EL DIA ES:

- a) 20 horas
- b) 8 horas
- c) 5 horas
- d) 2 horas

26 EL RECIEN NACIDO ORINA APROXIMADAMENTE DURANTE EL DIA:

- a. 6 a 8 veces
- b. 1 vez
- c. 10 veces
- d. 15 veces.

27 LA ORINA NORMAL DE SU RECIEN NACIDO ES DE:

- a) Color rojo, sin olor
- b) Color amarillo, sin olor
- c) Sin color, sin olor
- d) Color amarillo, olor fétido (mal oliente)

28 EN LOS PRIMEROS DIAS DE VIDA SU RECIEN NACIDO HACE DEPOSICIONES (caquita) DE COLOR:

- a) Amarillo
- b) Marrón
- c) Anaranjado
- d) Verde oscuro.

29 SU RECIEN NACIDO DEFECA (hace caquita) APROXIMADAMENTE DURANTE EL DIA:

- a) 1 vez
- b) 1 a 2 veces
- c) 3 a 4 veces
- d) 10 a 12 veces.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

30 LUEGO DE APROXIMADAMENTE 3 DIAS DE VIDA SU RECIEN NACIDO HACE DEPOSICIONES (caquita).

- a. Color amarillo, de consistencia pastosa, sin olor
- b. Color verde, de consistencia pastosa, sin olor
- c. Color amarillo, de consistencia dura, con olor fétido
- d. Color verde, de consistencia liquida, sin olor.

LA ROPA QUE TIENE CONTACTO CON LA PIEL DE SU RECIEN NACIDO DEBE ESTAR HECHA DE:

- a. Tela sintética
- b. Cualquier tela
- c. Tela de algodón
- d. Lana gruesa.

32 LA ROPA DE SU RECIÉN NACIDO DEBE SER:

- a) Suelta, según la estación del año
- b) Ajustada, de tela delgada todo el año
- c) Ajustada, de tela gruesa todo el año
- d) Suelta, de tela gruesa todo el año.

33 LA ROPA DE SU RECIEN NACIDO DEBE CAMBIARSE:

- a) Cada 7 días
- b) Cada 2 días
- c) Todos los días
- d) Cada 15 días

34 MARQUE CON UN ASPA (x) LOS SIGNOS QUE USTED CREE QUE INDICAN RIESGO LA SALUD SU RECIEN NACIDO

- () Fiebre
- () Llanto fuerte



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- () Sueño prolongado y decaimiento
- () Sangrado del cordón umbilical
- () Llanto débil
- () Piel de color azulada
- () Presencia de dientes al nacer
- () Presencia de ojos y piel color amarillo por mas de 15 días
- () Deposiciones líquidas
- () Hipo
- () Convulsiones
- () Tono muscular débil

**35 MARQUE SI O NO CON UN ASPA (x) SEGÚN CREA CONVENIENTE:
SU RECIEN NACIDO NECESITA QUE**

- a) Le hablen mirándolo fijamente a la cara SI NO
- b) Le coloquen objetos colgantes movibles SI NO
- c) Le converse constantemente su mamá SI NO
- d) Le muestren figuras geométricas SI NO
- e) Tenga contacto piel a piel con su mama SI NO
- f) Le hablen de forma pausada y lenta SI NO
- g) Eviten tocarlo siempre SI NO
- h) Le hagan mirar rostros humanos (de papá y mamá) SI NO
- i) Le hagan escuchar música SI NO
- j) Lo arrullen y lo mezan diariamente por unos Minutos SI NO
- k) Evitar todo tipo de ruido SI NO
- l) Le realicen ejercicios de flexión y extensión en piernas y brazos SI NO
- m) Los objetos que se le muestran deben estar a una corta distancia del rostro del bebe SI NO

Gracias por su colaboración.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Anexo 2

DETERMINACION DE LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

$$r = \frac{N\sum xy - \sum x \cdot \sum y}{\sqrt{N\sum X^2 - (\sum X)^2} \cdot \sqrt{N\sum Y^2 - (\sum Y)^2}}$$

$$v = \frac{N\sum X^2 - (\sum X)^2}{N} \cdot \frac{N\sum Y^2 - (\sum Y)^2}{N}$$

Donde:

X: Puntajes obtenidos para cada puntaje en los individuos.

Y: Puntaje total del individuo.

r1: 0.20 r14: 0.51 r27: 0.67
 r2: 0.20 r15: 0.44 r28: 0.49
 r3: 0.13 (*) r16: 0.22 r29: 0.62
 r4: 0.21 r17: 0.20 r30: 0.75
 r5: 0.20 r18: 0.31 r31: 0.20
 r6: 0.47 r19: 0.45 r32: 0.59
 r7: 0.20 r20: 0.26 r33: 0.20
 r8: 0.30 r21: 0.31 r34: 0.27
 r9: 0.10 (*) r22: 0.58 r35: 0.20
 r10: 0.20 r23: 0.38 r36: 0.20
 r11: 0.20 r24: 0.25 r37: 0.20
 r12: 0.48 r25: 0.48 r38: 0.64
 r13: 0.23 r26: 0.59 r39: 0.11(*)

 r40: 0.20
 r41: 0.31
 r42: 0.20



UNIVERSIDAD DE CUENCA

r43: 0.20

r44: 0.11(*)

r45: 0.45

r46: 0.26

r47: 0.26

r48: 0.24

r49: 0.29

r50: 0.20

r51: 0.54

Si $r > 0.20$, el instrumento es válido; por lo tanto este instrumento es Válido en cada uno de los ítems, excepto para los ítems N° 4, 9, 39,44 en los cuales no se alcanzó en puntaje deseado, por lo cual se eliminaron. Quedando de esta manera el instrumento constituido por 47 ítems válidos.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Anexo 3

DETERMINACION DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a aplicar la prueba estadística KUDER RICHARDSON.

$$K-R = \frac{K (1 - \sum p \cdot q)}{K - 1 \cdot SX^2}$$

K – 1 SX²

Donde:

K : N°. de preguntas o ítems.

SX²: varianza de la prueba

P: proporción de éxito, proporción donde se identifica la característica o atributo en estudio.

Q: proporción donde no se identifica el atributo.

Reemplazando:

$$K-R = \frac{51 (1 - 10 \cdot 13)}{50 \cdot 27.1}$$

K-R= 0.64



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Anexo 4

DETERMINACION DE LA MUESTRA

$$n = \frac{NP(1-P)}{Z^2 \left[\frac{(N-1)I^2 + P(1-P)}{N} \right]}$$

Donde:

N: población

P: proporción de personas que poseen las características = 0.5

I: error relativo= 7% <> 0.07

Z: nivel de confianza 95% <> 1.96

q: 1-P

Remplazando:

$$n = \frac{1688(0.5)(1-0.5)}{\frac{(1688-1)(0.07)^2 + 0.5(1-0.5)}{(1.96)^2}}$$

n= 177 (madres adolescentes)



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Anexo 5

ESCALA DE ESTANONES

En la medición de la variable Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado físico del recién nacido, se utilizó la Escala de Estanones, cuya fórmula es la siguiente:

$$A = X \pm 0.75 (DS)$$

Donde:

X: promedio.

DS: desviación estándar.

Para hallar las mediciones se determinó primero el promedio, la varianza y la desviación estándar obteniéndose los siguientes valores:

$$X = \frac{\sum X_n}{n} = \frac{3767}{176} = 21.28$$

$$n = 176$$

$$S^2 = \frac{\sum (x_j - X)^2}{n} = \frac{2745,876}{176} = 15,60157$$

$$DS = \sqrt{s^2} = 3,949$$

Una vez obtenido los datos anteriores se aplica la fórmula y se obtiene los siguientes valores de a y b:

$$a = X - 0.75 (DS)$$

$$a = 21.28 - 0.75(3.94)$$

$$a = 18.33$$

$$b = X + 0.75 (DS)$$

$$b = 21.28 + 0.75(3.94)$$

$$b = 24.23$$

Nivel de intervalo de clase

Nivel alto +24.23

Nivel medio 19-24.22

Nivel bajo 0-18.3



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Anexo 6

ESCALA DE ESTANONES

En la medición de la variable Nivel de conocimiento de signos de alarma que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido, se utilizó la Escala de Estanones, cuya fórmula es la siguiente:

$$A = X \pm 0.75 (DS)$$

Donde:

X: promedio.

DS: desviación estándar.

Para hallar las mediciones se determinó primero el promedio, la varianza y la desviación estándar obteniéndose los siguientes valores:

$$X = \frac{\sum X_n}{n} = \frac{1764}{176} = 9.96$$

$$n = 176$$

$$S^2 = \frac{\sum (x_j - X)^2}{n} = \frac{435,796}{176} = 2.47$$

$$DS = \sqrt{s^2} = 1.57$$

Una vez obtenido los datos anteriores se aplica la fórmula y se obtiene los siguientes valores de a y b:

$$a = X - 0.75 (DS)$$

$$a = 9.96 - 0.75(1.57)$$

$$a = 8.79$$

$$b = X + 0.75 (DS)$$

$$b = 9.96 + 0.75(1.57)$$

$$b = 11.13$$

Nivel de intervalo de clase

Nivel alto +11.13

Nivel medio 9-11.12

Nivel bajo 0-8.79



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Anexo 7

ESCALA DE ESTANONES

En la medición de la variable Nivel de conocimiento de estimulación temprana que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido, se utilizó la Escala de Estanones, cuya fórmula es la siguiente:

$$A = X \pm 0.75 (DS)$$

Donde:

X: promedio.

DS: desviación estándar.

Para hallar las mediciones se determinó primero el promedio, la varianza y la desviación estándar obteniéndose los siguientes valores:

$$X = \frac{\sum Xn}{n} = \frac{1858}{176} = 10.38$$

$$S^2 = \frac{\sum (x_j - X)^2}{n} = \frac{475,87}{176} = 2.70$$

$$DS = \sqrt{s^2} = 1,64$$

Una vez obtenido los datos anteriores se aplica la fórmula y se obtiene los siguientes valores de a y b:

$$a = X - 0.75 (DS)$$

$$a = 10,38 - 0.75(1.64)$$

$$a = 9,15$$

$$b = X + 0.75 (DS)$$

$$b = 10,38 + 0.75 (1.64)$$

$$b = 11,61$$

Nivel de intervalo de clase

Nivel alto +11,61

Nivel medio 10 – 11,60

Nivel bajo 0-9,9



OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
Edad	Tiempo de vida transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha	Tiempo	Años cumplidos	15 -16 17-18 18-19
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	Estado civil	Cédula	Soltera Casada Divorciada Unión libre Viuda
Procedencia	Lugar en el que vive habitualmente	Lugar donde vive	Cédula	Rural Urbana
Instrucción	El grado máximo terminado es decir, el nivel más avanzado el que se haya asistido, de acuerdo al sistema educativo del país.	Años aprobados	Cédula	Primaria completa Primaria incompleta Secundaria Completa Secundaria Incompleta Ninguna
Conocimientos	Es la experiencia socio-histórica acumulada por la humanidad, reflejo activo y ordenado de la realidad objetiva y sus leyes en el cerebro	Aplicación de la encuesta sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes.		Escala de Stanones



UNIVERSIDAD DE CUENCA

humano, proceso de asimilación de la realidad, indispensable para el desarrollo intelectual o práctico, como producto de la interrelación del individuo (sujeto) con el medio (objeto) dentro de un contexto socio histórico determinado.

ALIMENTACION

Alimentación: son los aspectos de la salud, mediante la lactancia materna y/o artificial.

ITM 1,2,3,

Baño: Este responde al aseo y a la necesidad; sin embargo también es lugar de presencia personal

ITM 4,5,6

Lo mejor es hidratar la piel. Muchos recién nacidos descaman la piel, sobre todo, en tobillos y muñecas.

La piel de los recién nacidos tiende a escamarse y es muy fina y delicada, porque aún no posee la estructura protectora típica de las pieles de los adultos.

ITM 7,8,9,10, 11

BAÑO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

		<p>CORDÓN UMBILICAL</p>	<p>El resto de cordón umbilical, que permanece en el bebé tras el nacimiento, cae durante las 2-4 primeras semanas de vida. Ser escrupuloso y metódico con la cura del cordón nos puede ahorrar muchos problemas así como asegurar una correcta cicatrización.</p> <p>ITM 13 A LA 16</p> <p>Los genitales de ambos sexos requieren de un cuidado para su limpieza:</p> <p>Mujeres: se realiza en dirección de adelante a atrás.</p> <p>Hombres: consiste en el lavado del pene y del escroto.</p> <p>ITM 17 -18</p> <p>La higiene al cambiar el pañal</p>	
		<p>LA CARA.</p>	<p>DE</p>	
		<p>CORDÓN UMBILICAL</p>		



		<p>GENITALES</p>	<p>Durante los primeros meses, el bebé mancha el pañal con mucha frecuencia y hay que limpiarle a menudo para evitar que su piel se irrite.</p> <p>Ítem 12,20,21</p> <p>La temperatura del recién nacido debe fluctuar entre 36,5°-37,5° y la de su cuarto alrededor de los 24 a 25,5°.</p> <p>ITM 22</p>	
		<p>HIGENE</p>	<p>Los recién nacidos duermen entre 16h a 20h al día y deben despertarse cada dos horas o tres horas para comer.</p> <p>ITM 23 A LA 25</p>	
		<p>TERMORREGULACION</p>	<p>La capacidad del recién nacido de ingerir, absorber y metabolizar alimentos es adecuado, aunque</p>	



UNIVERSIDAD DE CUENCA

		<p>SUEÑO</p> <p>Eliminación vesical e intestinal</p> <p>VESTIMENTA</p>	<p>ciertas funciones son aun limitadas; por ello que es importante reconocer los cambios en los patrones de excreción de los recién nacidos.</p> <p>ITM 26 A LA 30</p> <p>Es necesario mantenerlos adecuadamente abrigados, pero sin excesos, la ropa es mejor que sea de algodón, ya que a lana puede ocasionar irritación.</p> <p>ITM 31 A LA 33</p> <p>Los signos de alarma en el recién nacido:</p> <p>Vómitos</p> <p>Letárgico</p> <p>Variación en la temperatura</p> <p>Aumento de la respiración</p> <p>Coloración</p> <p>Llantos excesivos</p>	
--	--	--	--	--



UNIVERSIDAD DE CUENCA

		SIGNOS ALARMA	DE	convulsiones ITMS 34 A LA 35	
--	--	------------------	----	---------------------------------	--



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Anexo 9

Cuenca, 3 de Marzo de 2015

Dr. Javier Peralta

Coordinador del Departamento de Docencia e Investigación Hospital Vicente Corral Moscoso.

Reciba un cordial saludo de las estudiantes: Ana María Crespo Calle con C.I.:0106063316, Johanna Gabriela Bermeo Calle C.I.:0104828181 estudiantes de la Universidad de Cuenca, a la vez que le deseamos éxitos en sus actividades, nos dirigimos a usted para solicitarle de la manera más comedida se nos facilite el permiso para realizar nuestro Proyecto de Tesis para la obtención del título de Licenciadas en Estimulación Temprana en Salud en la prestigiosa Institución que usted dirige, con el tema **“DETERMINACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO DE LAS MADRES ADOLESCENTES PRIMIPARAS QUE ALUMBRAN EN EL “HOSPITAL REGIONAL VICENTE CORRAL MOSCOSO” CUENCA-ECUADOR MAYO-NOVIEMBRE 2015”**.

Por la favorable acogida que sabrá dar a la presente anticipamos nuestro sincero agradecimiento.

Atentamente

Dra. Tania Lorena Pesantez

Directora de Tesis

C.I.: 0102347655



UNIVERSIDAD DE CUENCA
Anexo 10

Consentimiento Informado para Padres de Familia/Representante Legal

“DETERMINACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO DE LAS MADRES ADOLESCENTES QUE ALUMBRAN EN EL “HOSPITAL REGIONAL VICENTE CORRAL MOSCOSO” CUENCA-ECUADOR MAYO-NOVIEMBRE2015”.

El presente estudio será realizado por Johanna Gabriela Bermeo Calle y Ana María Crespo Calle, egresadas de la Facultad de Ciencias Médicas en la carrera de Estimulación Temprana en Salud de la Universidad de Cuenca con el fin de realizar la tesis previa a la obtención del título de Licenciadas. El objetivo de nuestro estudio es determinar el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido de las madres adolescentes que alumbran en el “Hospital Regional Vicente Corral Moscoso.

Estimado padre de familia nos dirigimos a usted para informarle que requerimos de la participación de su hija su participación en este estudio. Su decisión de participar es voluntaria, la información proporcionada será utilizada para obtener los datos necesarios para la investigación, la misma que será confidencial y no se usará para otro propósito fuera de este estudio.

Procedimientos:

- Se dará a conocer sobre nuestro tema de estudio a las madres adolescentes. Los que deseen participar firmarán el consentimiento informado.
- Luego se realizará una encuesta inicial para evaluar los conocimientos sobre el cuidado del recién nacido de las madres adolescentes, con una duración de 20 minutos aproximadamente.
- Con los resultados, se diseñará una guía del cuidado del recién nacido.

Una vez que he leído y comprendido la información brindada:

Yo _____ con C.I. _____ después de haber leído o que se me haya leído, luego de haber preguntado y de que se me haya informado que el presente estudio no recibirá remuneración alguna, que los datos serán utilizados de forma confidencial, los resultados se darán a nivel general, sin poner en riesgo a la madre o al recién nacido y sin ninguna presión, acepto que participe mi hija en este estudio. Estoy de acuerdo con la información que he recibido.

Firma del Participante

Nota: En caso de que usted necesite mayor información puede comunicarse con Johanna Gabriela Bermeo Calle 2891175 Ana María Crespo 0982834295.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Anexo 11

Consentimiento Informado

“DETERMINACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO DE LAS MADRES ADOLESCENTES PRIMIPARAS QUE ALUMBRAN EN EL “HOSPITAL REGIONAL VICENTE CORRAL MOSCOSO” CUENCA-ECUADOR MAYO- NOVIEMBRE 2015”.

El presente estudio será realizado por Johanna Gabriela Bermeo Calle y Ana María Crespo Calle, egresadas de la Facultad de Ciencias Médicas en la carrera de Estimulación Temprana en Salud de la Universidad de Cuenca con el fin de realizar la tesis previa a la obtención del título de Licenciadas.

El objetivo de nuestro estudio es determinar el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido de las madres adolescentes primíparas que alumbran en el “Hospital Regional Vicente Corral Moscoso.

Su decisión de participar es voluntaria, la información proporcionada será utilizada para obtener los datos necesarios para la investigación, la misma que será confidencial y no se usará para otro propósito fuera de este estudio.

Procedimientos:

- Se dará a conocer sobre nuestro tema de estudio a las madres adolescentes. Los que deseen participar firmarán el consentimiento informado.
- Luego se realizará una encuesta inicial para evaluar los conocimientos sobre el cuidado del recién nacido de las madres adolescentes, con una duración de 20 minutos aproximadamente.
- Con los resultados, se diseñará una guía del cuidado del recién nacido.

Si usted ha aceptado participar en este estudio no recibirá remuneración.

Las encuestas y las guías no implican costo alguno para usted.

Una vez que he leído y comprendido la información brindada:

Yo _____ con C.I. _____
_____ libremente y sin ninguna presión, acepto que participar en este estudio. Estoy de acuerdo con la información que he recibido.

Firma del Participante

Nota: En caso de que usted necesite mayor información puede comunicarse con Johanna Gabriela Bermeo Calle 2891175 Ana María Crespo 0982834295.