



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA**

TEMA:

**CONOCIMIENTOS Y CONDUCTAS DE LAS MADRES PRIMIGESTAS, FRENTE A
LOS CUIDADOS BÁSICOS DEL NEONATO A TÉRMINO - CENTRO DE SALUD
BASTIÓN POPULAR TIPO C – GUAYAQUIL 2018**

Autor: LCDA. ANA CECILIA VINUEZA MITE Esp.

Tutora: MSC: FANNY ELSA VERA LORENTI PhD

Milagro, 2020

ECUADOR

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Jorge Fabricio Guevara Viejó PhD

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro.

Presente

Yo, Ana Cecilia Vinueza Mite. autora de esta investigación declaro ante el Consejo Directivo Departamento de Investigación y Postgrado de la Universidad Estatal de Milagro, que, como aporte, a la **Línea de Investigación: Salud Pública y Sub Línea de Investigación, Atención Primaria de Salud**, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, **CONOCIMIENTOS Y CONDUCTAS, DE LAS MADRES PRIMIGESTAS, FRENTE A LOS CUIDADOS BÁSICOS DEL NEONATO A TÉRMINO - CENTRO DE SALUD BASTIÓN POPULAR TIPO C – GUAYAQUIL 2018**, es de mi propia autoría, no contiene material escrito por otra persona, salvo el que está referenciado debidamente en el texto.

Milagro a los 07 días del mes de Julio del 2021



Lic. Ana Cecilia Vinueza Mite
CI. 1202682413

APROBACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN POR TUTORA

En calidad de Tutor del nivel de Postgrado de la Maestría de Salud Pública de la Universidad Estatal de Milagro, nombrado por las autoridades de la misma para dirigir la presente tesis.

CERTIFICO QUE:

He tutorado, analizado el proyecto y los resultados de la investigación, presentado en el informe Final del trabajo investigativo, sobre: **CONOCIMIENTOS Y CONDUCTAS, DE LAS MADRES PRIMIGESTAS, FRENTE A LOS CUIDADOS BÁSICOS DEL NEONATO A TÉRMINO - CENTRO DE SALUD BASTIÓN POPULAR TIPO C – GUAYAQUIL 2018**, presentado por la Lic. Ana Cecilia Vinueza Mite, como requisito previo, para su aprobación, y optar al título de Master en Salud Pública.

Milagro, a los 26 días del mes de junio del 2020



Msc. Fanny Elsa Vera Lorenti PhD.
C.I. 1200496196

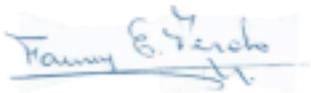
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR, previo a la obtención del título de Master en Salud Pública otorga al presente proyecto de investigación las siguientes calificaciones:

MEMORIA CIENTIFICA	[55,33]
DEFENSA ORAL	[29,67]
TOTAL	[85.00]
EQUIVALENTE	[BUENO]



PRESIDENTE DEL TRIBUNAL



PROFESOR DELEGADO



PROFESOR SECRETARIO

DEDICATORIA

A mi Dios, quien supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento,

A mi esposo, hijas demás familiares, por el apoyo, soporte incondicional para concluir y lograr una meta más en mi vida. Gracias por ser como son, porque su presencia y persona han ayudado a construir y forjar la persona que ahora soy.

Gracias también a cada una de las personas, mis queridos compañeros, que aportaron, con un granito de arena, en consolidar mis sueños y esperanzas, permitiendo el desarrollo de este trabajo.

ANA CECILIA VINUEZA MITE

AGRADECIMIENTO

Expreso mi gratitud a la Universidad de Milagro Estatal de Milagro, y al Departamento de Postgrado e Investigación por haber apoyado en la gestión para el cumplimiento de esta maestría.

A la planta docente de este posgrado por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la ejecución de la maestría.

Mi reconocimiento para todo el personal del centro de salud por su colaboración y la confianza brindada para hacer posible la culminación de la tesis

ANA CECILIA VINUEZA MITE

ÍNDICE GENERAL

CARTA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR.....	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN ¡Error! Marcador no definido.	
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR.....	¡Error! Marcador no definido.
ÍNDICE GENERAL.....	vii
INDICE DE TABLAS	x
RESUMEN	
xiv	ABSTRACT
.....	xv
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I	3
EL PROBLEMA.....	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1.1 Problematización	3
1.1.2 Delimitación del problema.....	5
1.1.3 Formulación del problema.....	5
1.1.4 Sistematización del problema	5
1.1.5 Determinación del tema	6
1.2 OBJETIVOS	6
1.2.1 Objetivo general.....	6
1.2.2 Objetivos específicos.....	6
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	
7 1.3.1 Justificación de la investigación.....	

CAPITULO II.....	
	7 MARCO REFERENCIAL
	7 2.1 MARCO
TEORICO.....	7
2.1.1 Antecedentes históricos.....	7
2.1.2 Antecedentes Referenciales.....	8
2.1.3 FUNDAMENTACIÓN.	11
2.1.4 MARCO LEGAL	185
2.2 MARCO CONCEPTUAL.....	262
2.3 HIPOTESIS Y VARIABLES	39
2.3.1 Hipótesis General	39
2.3.2 Hipótesis Particular	39
2.3.3 Declaración de Variables.....	39
2.3.4 Operacionalización de las variables	40
CAPITULO III.....	493
MARCO METODOLOGICO.....	
493 3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION Y SU PERSPECTIVA	
GENERAL493 3.2 POBLACION Y	
MUESTRA.....	503
3.2.1 Características	
de la población	503
3.2.2 Delimitación de la	
población.	504
3.2.3 Tipo de	
muestra.....	504
3.2.4 Tamaño de	
la muestra	504
3.3 LOS MÉTODOS	
Y TÉCNICAS	515
3.3.1 Métodos	
Teóricos	515
3.3.2 Métodos	

empíricos fundamentales	525	3.3.3 Técnicas e instrumentos.....	526
3.4 TRATAMIENTO ESTADISTICO DE LA INFORMACION.....	536		
3.5 CONSIDERACIONES ETICAS.....	536		
CAPITULO IV	547		
ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.....	547		
4.1 ANALISIS DE LA SITUACION ACTUAL.....	547		
4.2 ANALISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS.....	835		
DISCUSION.....	835		
4.2.1 CONCLUSIONES	86		
4.2.2 RECOMENDACIÓN.....	87		
CAPITULO V.....	88		
PROPUESTA.....			
88 5.1 TEMA	88		
5.2 FUNDAMENTACIÓN.....	88		
5.3 OBJETIVOS			
91 5.3.1 Objetivo general.....	91		
5.3.2 Objetivos Específicos.....	91	5.4	
UBICACIÓN.....	913	5.5	
Descripción de la propuesta.....	924		
5.5.1 Actividades.....	934		
5.5.2 Recursos Análisis Financiero.....	934		
5.5.2.1 Recursos Humanos.....	934		
5.5.2.2 Recursos Equipos y Materiales.....	935		

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución según la edad de las madres primigestas..... 547

Tabla 2. Distribución según convivencia de las madres primigestas..... 48

Tabla 3. Distribución según nivel de escolaridad de las madres primigestas..... 49

Tabla 4. Distribución según ocupación de las madres primigestas..... 50

Tabla 5. Distribución según estado civil de la embarazada primigesta 51

Tabla 6. Distribución según personal de salud que brindó información sobre los cuidados .. 52

Tabla 7. Distribución según conocimiento de madres primigestas sobre cuidados básicos del recién nacido.....53

Tabla 8. Distribución según medios de información a madres sobre de cuidados básicos del bebe´54

Tabla 9.Distribución según la conducta que manifiestan las primigestas en los cuidados básicos del bebé.....55 **Tabla 10.**
Distribución según posición que debe adoptar la primigesta para alimentar al neonato..... 646

Tabla 11. Distribución según la frecuencia con que se da el pecho al neonato 57

Tabla 12. Distribución, según las ventajas de la leche materna en el neonato..... 58

Tabla 13. Distribución según la frecuencia con que se debe realizar el baño al neonato 59

Tabla 14. Distribución según cuidados de la madre, antes, durante y después del baño del

bebé.....	60
Tabla 15. Distribución según frecuencia del cambio de pañal al bebé	702
Tabla 16. Distribución según tiempo que se caerá el cordón umbilical.....	713
Tabla 17. Distribución según el tiempo para curar el cordón umbilical	724
Tabla 18. Distribución según la solución a utilizar cuando vaya a curar el cordón umbilical.....	735
Tabla 19. Distribución de cuidados que debe brindar cuando su bebé presente fiebre.....	746
Tabla 20. Distribución según cuidados en enrojecimiento del cordón umbilical	757
Tabla 21. Distribución según cuidados del bebé cuando su llanto es incontrolable.....	68
Tabla 22. Distribución según posición adecuada para dormir el neonato.....	69
Tabla 23. Distribución según promedio de horas para dormir del recién nacido.....	780
Tabla 24. Distribución según conocimiento de la prueba de tamizaje neonatal	791
Tabla 25. Distribución según el conocimiento de las vacunas que debe recibir el recién nacido.....	802
Tabla 26. Distribución según señales en caso de vómitos y diarrea	813
Tabla 27. Distribución según si puede actuar ante una dificultad respiración del neonato ..	824

INDICE DE FIGURAS

Figura 1 Distribución según la edad de las madres primigestas	557
Figura 2 Distribución porcentual según con quien vive la madre primigesta.....	48
Figura 3 Distribución porcentual según nivel de escolaridad de las madres primigestas.....	49
Figura 4 Distribución porcentual, según ocupación que tienen las madres primigestas.....	580
Figura 5 Distribución porcentual según estado civil de las madres primigestas.....	591
Figura 6 Distribución porcentual según personal que brindó información sobre cuidados del recién nacido.....	52
F61	
Figura 1.61	
básicos del bebé.....	54
Figura 9 Distribución porcentual de la Conducta manifestada en los cuidados básicos del del recién nacido.....	55
Figura 10. Distribución porcentual según posición que debe adoptar la primigesta para Alimentar al neonato.....	646
Figura 11. Distribución porcentual según frecuencia de dar el pecho al neonato.....	657
Figura 12. Distribución porcentual según las ventajas de la leche materna en el neonato	58
Figura 13. Distribución porcentual del tiempo para realizar el baño al neonato	59
Figura 14. Cuidados de la madre, antes, durante y después del baño del recién nacido.....	691
Figura 15. Distribución porcentual de la frecuencia del cambio de pañal al bebé.....	702
Figura 16. Distribución porcentual según tiempo que se caerá el cordón umbilical	713
Figura 17. Distribución porcentual determinando tiempo para curar el cordón umbilical ...	724
Figura 18. Distribución porcentual para determinar tipo de solución usado para curar el cordon	

umbilical.....	735
Figura 19. Distribución porcentual de los cuidados que debe brindar cuando su bebé presente fiebre	746
Figura 20. Determinación porcentual del cuidado en enrojecimiento del cordón umbilical	757
Figura 21. Distribución porcentual de cuidados del bebé cuando su llanto es incontrolable ..	68
Figura 2. Distribución porcentual según posición adecuada para dormir el neonato.....	69
Figura 3. Distribución según promedio de horas para dormir del recién nacido.....	70
Figura 24. Distribución porcentual según conocimiento de la prueba de tamizaje neonatal	791
Figura 25. Distribución porcentual sobre las vacunas para él bebé recién nacido.....	802
Figura 26. Distribución porcentual según la determinación en caso de vómitos y diarrea...	813
Figura 27. Distribución porcentual si puede actuar ante la dificultad respiratoria del neonato.....	824
Figura 28. Mapa del Centro de Salud Pública Bastión Popular Tipo C.....	83
Figura 29. Centro de Salud pública.....	83

RESUMEN

Después del nacimiento, el recién nacido se convierte en un ser indefenso, por lo tanto va a depender de manera total de la madre, quien tiene que brindarle los cuidados maternos para la satisfacción de sus necesidades básicas, y así formar el vínculo madre e hijo, vital para el desarrollo y bienestar del recién nacido y de la madre, por lo que en este estudio investigativo se tiene como **objetivo** determinar los conocimientos y conductas sobre los cuidados básicos que tiene que brindar las madres primigestas al neonato a término del centro de salud Bastión popular; aplicándose una **metodología** aplicada, de análisis empírico positivista, este estudio es de tipo documental retrospectivo, cuantitativo de corte transversal, no experimental, y su diseño de arte se desarrolló mediante recopilación de una vasta literatura científica especializada, tanto de revistas científicas indexadas de alto impacto como SCOPUS, SCIELO, WEB.SCIENCIE e investigaciones de post-grado de diferentes universidades nacionales e internacionales; estructurándose para la recolección de datos un cuestionario, y que para su validez y confiabilidad fue sometido a juicio de expertos; los datos se recopilaron de los registros diarios y reportes de la historia clínica de las usuarias atendidas, obteniéndose como **resultados** que: respecto al conocimiento de las madres sobre el cuidado del recién nacido en un 86% manifestaron no tener conocimientos, y en un 14% lo tienen, asumiendo que necesitan educación y orientación en los cuidados básicos del recién nacido, llegando a la **conclusión**, la de plantear una propuesta de que se implemente en el centro de salud, una guía con información científica relacionada con los cuidados básicos neonatales, para las madres y/o usuarias, que acuden al Centro de Salud, de tal manera con ello divulgar, promocionar conocimientos y prevenir la morbi-mortalidad neonatal; además crear lazos de vinculación con las universidades y escuelas de enfermería.

Palabras claves: Conocimientos, Conductas, neonato a término, madres primigestas

ABSTRACT

After birth, the newborn becomes a defenseless being, therefore it will depend totally on the mother, who has to provide maternal care to satisfy its basic needs, and thus form the mother-child bond, vital for the development and well-being of the newborn and the mother, so this research study aims to determine the knowledge and behaviors about the basic care that the first-born mother has to provide to the term neonate from the center of health Popular bastion; Applying an applied methodology, of positivist empirical analysis, this study is of a retrospective, quantitative, cross-sectional documentary type, not experimental, and its art design was developed through the compilation of a vast specialized scientific literature, both from high-impact indexed scientific journals: such as SCOPUS, SCIELO, WEB.SCIENCIE and postgraduate research from different national and international universities; structuring for data collection a questionnaire, and that for its validity and reliability was submitted to expert judgment; The data were collected from the daily records and reports of the clinical history of the users attended, obtaining as results that: regarding the knowledge of the mothers about the care of the newborn, 86% said they had no knowledge, and 14% They have it, assuming that they need education and guidance in the basic care of the newborn, reaching the conclusion, to propose a proposal that a guide with scientific information related to basic neonatal care be implemented in the health center, to mothers and / or users, who go to the Health Center, in such a way to disseminate, promote knowledge and prevent neonatal morbidity and mortality; also create ties with universities and nursing schools.

Key words: Knowledge, Behaviors, term neonate, first-born mothers

INTRODUCCIÓN

Según, la Organización Mundial de la Salud, “cada 2 años mueren 2.7 millones de lactantes durante su primer mes de vida, y el número de mortinatos es similar. Durante el primer mes, casi la mitad de los fallecimientos tienen lugar en las primeras 24 horas de vida y un 75% durante la primera semana”. “Las 48 horas posteriores al nacimiento es el momento más importante para la supervivencia del recién nacido” (Díaz Garrido, y otros, 2018).

Dado que el recién nacido es incapaz de sobrevivir por sí mismo, por ello depende de los cuidados y atenciones que le proporcionan sus padres, o quienes lo sustituyan en esta tarea trascendental de la formación del hombre por el hombre, tarea que también incumbe a los profesionales encargados de vigilar su salud y educación.

Es por ello, que “las madres deben poseer un considerable conocimiento y mantener una conducta relacionada con los cuidados que se deben brindar al neonato, para evitar y disminuir las tasas de morbi-mortalidad, que, por el desconocimiento sobre estos cuidados pueden ser perjudiciales, es decir que la educación y un correcto conocimiento ayudara a mejorar esta condición”.

A lo mencionado anteriormente, los cuidados integrales al neonato a término se refieren a la higiene, la alimentación, tipo de ropa, el cuidado del cordón umbilical, estimulación temprana, son aspectos que han sido investigados, cuyos resultados revelan que existe conocimientos y conductas inadecuados por parte de las madres primigestas. Su inexperiencia poca o ninguna, condicionan que experimenten temor o inseguridad, que son reacciones negativas que influirán en el cuidado y desarrollo del niño.

Los países latinoamericanos en relación a la mortalidad neonatal siguen siendo el principal componente de la mortalidad infantil, son los conocimientos que la madre primigesta tiene respecto a los cuidados del neonato los que ayudaran o pondrán en riesgo, la vida del ser humano que viene en camino, la toma de decisiones adecuadas en el transcurso de todo el proceso del embarazo, gestación, parto y cuidados posteriores en el recién nacido, garantizará una buena calidad de vida tanto a la madre como al neonato, y evitar complicaciones futuras que ponga en riesgo la vida de ambos (Lona Reyes, y otros, 2018)

que permite desarrollar la capacidad de criticar, entender e identificar cambios y emprender acciones en la atención a las madres primigestas, pues es importante que la madre conozca acerca de todos los cuidados que debe recibir el neonato, los practique de forma correcta y de esta manera contribuir a que el proceso de adaptación del recién nacido se logre satisfactoriamente, estos cuidados que brinda la madre se debe manifestar en una atención integral, ya que de ello dependerá el buen estado de salud del recién nacido.

La originalidad del tema es relevante, actual y de impacto, debido a que esta investigación no se detiene con los datos e información obtenidos; sino que además plantea una alternativa de solución, con una propuesta que es la de diseñar una guía donde estos cuidados sean explícitos para aquellas madres que asisten al centro de salud, Bastión Popular Tipo C.

Para La descripción de esta investigación, se efectuó de acuerdo con el modelo estructural de los proyectos de investigación dada por la Universidad Estatal de Milagro, siendo la siguiente:

En el **capítulo I**, se define el planteamiento del Problema, delimitación, formulación y sistematización del problema, el Objetivo General y los específicos.

Capítulo II, abarca el marco referencial, marco teórico, marco conceptual, las Hipótesis, declaración y Operacionalización de variables

Capítulo III, se plantea el tipo y diseño de la investigación; la población y muestra, los métodos y las técnicas a aplicarse para luego realizar el tratamiento estadístico de la Información.

Capítulo IV se esbozan, analizan e interpretan los resultados cuantitativos obtenidos, en donde se realiza la discusión de datos obtenidos.

Capítulo V, se plantea una propuesta, con una posible solución al problema, a través del diseño de una guía de cuidados básicos Neonatales, para que las madres conozcan acerca de todos los cuidados que debe recibir el neonato y los practique de forma correcta.

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Problematización

Un principio fundamental de salud a nivel mundial, es la protección de salud de la madre y el recién nacido. Ambos tienen acceso vitalicio a la atención de salud, a través de una continuidad asistencial que comienza con la atención a la madre mucho antes del embarazo (durante su niñez y adolescencia) y continúa durante el embarazo y el parto. Los cuidados pueden prestarse, en función de las necesidades, en el hogar y la comunidad, o bien en los centros de salud y hospitales

Es posible que las primigestas no tengan suficiente información sobre los cuidados neonatales y a futuro los neonatos se convertirán en niños mal cuidados, que podrían desarrollar enfermedades, problemas de desarrollo y crecimiento, pudiendo llegar a situaciones psicológicas las mismas que marcaran un problema tanto para el niño como para la madre y familia.

Por lo tanto, el presente trabajo de investigación pretende determinar conocimientos y conductas de cómo están aplicando los cuidados básicos al neonato a término, las madres primigestas, para poder valorar las necesidades educativas y orientar acciones que permitan fomentar la manera correcta de cómo manejar los cuidados que llevaran al buen manejo del cuidado y las atenciones que debe tener un neonato para un buen crecimiento y desarrollo.

Determinando el nivel de conocimiento se podría plantear mejoras en la educación, a las madres embarazadas primigestas incluyendo a adolescentes, que acuden a esta unidad de salud; según el Ministerio de Salud Pública en el año 2017 y la actual Secretaría de Salud Pública en el 2019, “establecen que, en el país, hay más de 13.000 mil jóvenes madres menores de 18 años o con embarazos de alto en riesgo, ante lo cual, es la tercera entidad que reporta en el país más casos de madres jóvenes y embarazadas”.

Estudio investigativo realizado en el Perú, los resultados revelan que: “el 90% de madres primerizas son mayormente menores entre 14 y 19 años de edad, 90% de estas adolescentes no cuentan con los conocimientos adecuados sobre el cuidado de los recién nacidos, y el 10% tienen

conocimientos confusos sobre dicho tema. La maternidad a edades tempranas también compromete la salud de los bebés, con un alto riesgo de muerte neonatal e infantil”.

Entre los años 2015 y 2017 la Secretaría de Salud, “en los diferentes hospitales públicos del país se realizaron más de 11 mil cesáreas en mujeres que van de los 13 a los 19 años de edad, más de 11 mil adolescentes a las que se les practicó la cesárea tuvieron que ser atendidas por problemas como eclampsia (crisis epilépticas o también llamada convulsiones que se puede presentar en una mujer embarazada), pre eclampsia, VIH, o por tratarse de un segundo y hasta un tercer embarazo” (Espinoza, Acuña, de la Torre, & Tambini, 2017)

Lo que permite comprender el boletín de la Organización Mundial de la Salud, el cual reporta que anualmente nacen 14 millones de bebés de madres adolescentes, teniendo en mayor porcentaje (95%) nacimientos en países en vías de desarrollo y el 5% restante en países desarrollados.

Ante lo anteriormente expuesto, entendemos que son en los centros de salud pública de tipo C, donde se deben proyectar el desarrollo de la investigación científica, con referencias literarias especializadas, ya que según, Barahona (2016), en un estudio investigativo realizado por la Universidad de Veracruz Menatitlan México con el tema: "Conocimientos de la madre sobre los cuidados del recién nacido: Lactancia materna e higiene nos comenta que: “Dentro del proceso de enseñanza y su vinculación con los hospitales, las alumnas que a su vez eran madres, mostraron un grado de desconocimiento al momento del cuidado e higiene del bebé, ejemplo de ellos se daba al momento de la ducha del neonato que por temor al ducharlos no lo hacían de forma seguida creyendo que estos causarían problemas cutáneos, que contraigan enfermedades respiratorias.

Otro de los problemas con la higiene de los bebés, se da cuando las madres utilizan técnicas caseras, ejemplo es la higiene del cordón umbilical, donde utilizan ajo frito, mamey, tortillas quemadas para poner alrededor del cordón porque refieren que éste evita la infección además de que acelera la caída de éste.

“Los problemas o deficiencias en el conocimiento de las madres han hecho posible la implementación de programas educativos que orienten a las mujeres en edad fértil sobre la higiene del bebé y se adiciona la forma de la lactancia materna, con técnicas para evaluar los conocimientos, y promover la orientación por parte del personal de salud para modificar

conocimientos y así concientizar a las madres sobre la importancia de la leche materna”
(Barahona, 2016)

1.1.2 Delimitación del problema

Línea de Investigación: Salud pública.

Sub línea: Atención Primaria de Salud

Objeto de Estudio: Conocimientos y conductas, de las madres primigestas frente a los cuidados básicos del neonato a término.

Unidad de Observación: Madres primigestas

Tiempo año: diciembre 2018 – junio 2019

Espacio: Centro de Salud Bastión Popular Tipo C - Guayaquil

1.1.3 Formulación del problema

¿Cuáles son los conocimientos y conductas, que las madres primigestas, deben tener frente a los cuidados básicos al Neonato a término - Centro de Salud Bastión Popular tipo C – Guayaquil, ¿diciembre 2018 a junio 2019?

1.1.4 Sistematización del problema

Para elaborar la sistematización del problema se realizaron las siguientes preguntas:

¿Cuál es el nivel de conocimientos que tienen las madres primigestas, frente a los cuidados básicos al neonato a término?

¿Cuáles son las conductas, que tienen las madres primigestas, frente a los cuidados básicos al neonato a término?

¿Cuáles son los beneficios que tienen las madres primigestas al tener fundamentado teóricamente los conocimientos y conductas frente a los cuidados del neonato a término?

¿De contar con una guía educativa, dirigida a las madres primigestas, ayudará a brindar los cuidados básicos al neonato a término?

1.1.5 Determinación del tema

Conocimientos y conductas de las madres primigestas frente a los cuidados básicos del neonato a término - Centro de Salud Bastión Popular Tipo C – Guayaquil 2018-2019.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General

Determinar, los conocimientos y conductas que tienen las madres primigestas frente a los cuidados básicos del neonato a término - Centro de Salud Bastión Popular tipo C-Guayaquil 2018.

1.2.2 Objetivos específicos

- Analizar, los conocimientos que poseen las madres primigestas, frente a los cuidados básicos del neonato a término.
- Identificar las conductas que realizan, las madres primigestas, frente a los cuidados básicos del neonato a término.
- Fundamentar teóricamente la investigación, en el ámbito del conocimiento y conductas que tienen las madres primigestas, frente a los cuidados al neonato a término.
- Elaborar una guía educativa, dirigida a las madres primigestas, frente a los cuidados básicos del Neonato a término.

1.3 JUSTIFICACIÓN

1.3.1 Justificación de la investigación

El presente estudio investigativo se basa en identificar con claridad que acciones realizan las madres primigestas durante el cuidado al neonato en base a un conocimiento, pues se pretende que través de este tipo de investigaciones beneficiar a un conjunto de madres específicamente las

primigestas, tanto en el ámbito familiar, como también en el de conocimientos y conductas que debe ejecutar al brindar los cuidados de higiene, alimentación y con ello mejorar ese vínculo afectivo madre e hijo; además como profesional en salud, influir en la disminución de la morbi mortalidad infantil.

De acuerdo a datos revelados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2016 indicó que “casi el 45% de los niños menores de cinco años que fallecen cada año son lactantes recién nacidos: bebés de menos de 28 días o en período neonatal. La gran mayoría de los fallecimientos de recién nacidos se produce en países desarrollados por el escaso acceso a la atención de salud y por el inadecuado cuidado de la madre; el no saber prevenir accidentes y no reconocer oportunamente signos de alarma que puede presentar el recién nacido, por lo que fallecen en el hogar, sin recibir cuidados profesionales los cuales podrían aumentar las posibilidades de supervivencia”.

Por la situación expuesta, y por todos aquellos resultados científicos obtenidos sobre el tema planteado, surge el interés de plantear esta temática de estudio investigativo, para identificar los conocimientos y conductas que tienen las madres primigestas sobre cuidados básicos al recién nacido, entendida esta como las acciones que realizan las madres para satisfacer las necesidades básicas: alimentación, higiene, sueño, termorregulación, signos de alarma, y con ello, realizar futuras intervenciones que favorezcan este proceso.

7

Este tipo de investigación, para la profesión de enfermería, es relevante, pertinente, debido a que la ejecución del cuidado de la madre y del neonato está dentro de las competencias básicas y perfil de egreso del Profesional de enfermería; pues somos los enfermeros quienes a través del rol educativo promueven y ejecutan acciones educativas, con la finalidad de mejorar la salud y bienestar del binomio madre e hijo.

Por lo tanto, el profesional de salud, para identificar estas necesidades en la población de estudio, debe identificar previamente que conocimientos y conductas tienen las madres primigestas sobre los cuidados básicos al neonato, además de qué forma y por qué medio adquirieron la información o este conocimiento, para con ello planificar o aplicar estrategias educativas científicas, que sirvan tanto para la modificación o fortalecimiento de estos.

La importancia del estudio se justifica por su relevancia; ya que se obtendrá evidencia científica y se colaborará con el equipo de atención sanitaria del centro de salud al elaborar una guía sobre

los cuidados básicos al recién nacido y con ello las madres adquieran conocimientos y se mejoren los cuidados hacia el al neonato desde el nacimiento hasta los momentos de la vida pos-natal.

Como profesional de salud, consciente de que en el primer nivel de atención de salud existe déficit de personal profesional; por ello es vital recomendar esta investigación para que otros profesionales o estudiantes en la rama de salud, continúen o realicen investigaciones referente a esta problemática, ya que es muy importante y necesario que las usuarias que acudan al primer nivel de atención, obtengan y se nutran de esta y otro tipo de información científica sobre el cuidado de la salud, con el objetivo de disminuir las tasas de incidencia de morbi-mortalidad infantil.

La presente investigación beneficiara directamente a “la madre y al recién nacido mejorando así el binomio madre e hijo, ya que la atención y la prioridad está centrado en la enseñanza del correcto cuidado del RN”, e indirectamente el personal de enfermería, pues uno de sus roles está en incentivar las medidas de cuidado que la madre debe tener ante las necesidades de la nueva criatura, entre la atención sanitaria de enfermería se debería realizar una orientación en general a la nueva madre, sin embargo, en lo que tiene que ver con un buen manejo del recién nacido, brindarle afecto, cambio de ropa entre otros netamente le corresponde a la madre.

8

De igual manera, los resultados del estudio están orientados a proporcionar información a las autoridades del Centro Salud Bastión Popular Tipo C, para que desde la Dirección de la Unidad de Salud y el departamento de enfermería; diseñen e implementen un programa de educación continua, dirigido a las madres sobre el cuidado integral del recién nacido y de esta manera contribuir a la disminución de la tasa de morbi-mortalidad neonatal.

CAPITULO II

2.1 MARCO TEORICO

2.1.1 Antecedentes históricos

De acuerdo a una investigación realizada en el Hospital IESS Ambato en el año 2015, señala con gran énfasis que: “existen varias complicaciones neonatales derivadas por el mal manejo materno; como hipotermia (es una temperatura corporal peligrosamente baja, por debajo de 35°C), hipoglicemia (significa poca glucosa, una forma de azúcar, en la sangre.), enfermedades infecciosas del tracto respiratorio superior, pañalitis y hasta infecciones de vías urinarias las cuales se asocian al déficit de conocimientos y conductas, que tienen las madres, sobre los cuidados básicos al neonato a término.

Es el año 2008, con el cambio en la Carta Magna, que la salud pública en Ecuador, toma las garantías constitucionales, siendo el Estado el garante del derecho a la salud y su ente rector el Ministerio de Salud Pública (MSP), quienes se alinearon en “un nuevo Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), enfocados en las personas, familias, comunidades y necesidades de salud, promoviendo planes y programas bajo principios de equidad, eficiencia, eficacia y calidad,

9
de esta forma el MSP instaura la gratuidad en los servicios de salud y recupera su rectoría nombrando a dos viceministros, una para la parte de la Gobernanza de la Salud y el otro a la Atención Integral de Salud” (Espinoza at. el. 2017).

No todo es perfecto, este nuevo modelo encontró críticas, cuando la Organización Panamericana de la Salud (OPS), los sistemas de salud deben buscar la innovación y el acceso equitativo al cuidado sobre todo en las poblaciones más vulnerables, quedando así un sesgo muy elevado, en los reportes dados por la Red Pública Integral de Salud (RPIS) en el Ecuador, a pesar de que se mejoró la cobertura en cifras, no se pueden evidenciar lo mismo en la calidad y efectividad del servicio.

“El proyecto MAIS, trae consigo la formación de Técnicos de Atención Primaria en Salud (TAPS), pero estos dejaron fuera a personajes ancestrales como las parteras que por su experticia y conocimientos vieran aportados al sistema de salud pública sobre todo en el cuidado de los recién nacidos o neonatos” (Torres & López, 2018).

Es la Red Pública Integral de Salud, producto de la reforma en la salud en Ecuador; la misma que a través del Estado realizó una gran inversión en infraestructuras y equipamientos en la red hospitalaria, de igual manera se fortaleció el recurso humano, casos como los TAPS, incremento

de sueldos a los médicos que superaron en algunos casos el 80% en comparación a sus inicios, antes de la reforma.

“El fortalecimiento del RPIS, permite en la actualidad brindar un enfoque unificado al sistema de salud, comprendiendo que deben atender tanto personas o usuarios afiliados a una Seguridad Social, como personas no afiliadas” (Malo & Malo, 2014).

Es el MSP, quien, a través de sus niveles de atención y tipología, direccionan al ciudadano a ser atendido, como autoridad Sanitaria Nacional, y en coordinación con la RPIS y la Red Complementaria homologa la atención en todo el país, de esta forma se brinda un mejor servicio basados en sus coordinaciones zonales, clasificadas en 9 zonas administrativas, y distritales.

El primer nivel de atención se divide en 5 categorías que van desde, puesto de salud, consultorio general y centros de salud a, b, y c; para la investigación se consideró el tipo de centro de salud tipo c de Bastión Popular, ubicado en el cantón Guayaquil.

10

De acuerdo con la Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud, tipo C debe tener como característica en su infraestructura y equipamiento un sistema materno infantil y de emergencia, de acuerdo a:

Según la Infraestructura:

Consultorio Polivalente, Consultorio odontológico; Consultorio de Salud mental; Sala de emergencia; Unidad de trabajo parto y recuperación; Unidad de Atención Neonatal; Unidad de Corta Estancia; Sala de procedimientos; Sala de enfermería; Servicio de laboratorio; Servicio de imagen; Sala de Telemedicina; Farmacia entre otros.

Profesionales Requeridos

De 6 – 13 Equipos de Atención Integral de Salud (conformado por médico, enfermero y técnico de atención primaria en salud), según lo establecido en el Manual de Atención Integral de Salud y en relación con el número de población asignada al Centro de Salud.

1 administrador técnico del establecimiento; 6 Odontólogos; 1 Asistente de Odontología; 1

Ginecólogo; 1 Pediatría; 1 Obstetra, 1 Psicólogo; 3 Técnicos de laboratorio; 1 Nutricionista; 1 Trabajador Social; 1 Fisiatra; 4 Terapeutas; 1 Asistentes de Admisión y Estadística; 1 Químico Farmacéutico; 3 Asistentes de Farmacia

2.1.2 Antecedentes Referenciales

“En todo el mundo, casi tres millones de bebés mueren en el periodo neonatal (durante los primeros 28 días de vida), y se producen 2,6 millones de muertes fetales cada año. Además, 289.000 mujeres mueren por complicaciones durante el embarazo y el parto, todas las mujeres y todos los niños”

Por lo anteriormente expuesto, la OMS y la Unicef (2019) manifiestan que: “cada año podrían salvarse más de tres millones de vidas si las medidas propuestas en el plan de acción se aplicarán y se alcanzarán sus objetivos y metas”. Es decir que partiendo de los datos que confirman la eficacia de determinadas medidas y elaborados en el contexto de la iniciativa, “todas las mujeres,

11
todos los niños deben incluirse en el plan de mejoras; y que su planificación y aplicación debe efectuarse de forma coordinada e integral, con medidas específicamente orientadas al recién nacido, en el contexto de estrategias y planes de acción a nivel Nacional, integrando la Salud Reproductiva, Materno-Infantil y Adolescencia, con la colaboración de las partes interesadas, el sector privado, la sociedad civil, las asociaciones profesionales entre otros.

Un estudio realizado, en el país vecino de Colombia, en la clínica Partenón de Bogotá, realizado por el personal de Enfermería, mediante el seguimiento a 159 madres, y donde el análisis se enfocó al cuidado del recién nacido, teniendo como “resultado que el 58% de las madres, manifestaron tener dudas acerca del cuidado y del proceso inicial con el neonato y de sí mismas durante las primeras horas de su parto; con esto se activaron charlas, siendo protagonistas las enfermeras reduciendo a un 30% el grado de desconocimiento lo que evidencia la adherencia a la educación ofrecida a este grupo de madres” (Bermeo & Crespo, 2016).

Para Llanes (2013) en su estudio, se “enfoca en el embarazo a corta edad y sus sistemas de divulgación y educación sexual, son para las mujeres adolescentes, a quien se les recomienda brindar un ambiente seguro, que cuente con las necesidades básicas para el desarrollo y salud del niño;”

Sin embargo, estudios relacionados con el tema, indican también que las adolescentes, no están

emocionalmente preparadas para criar y brindar los cuidados a un recién nacido, quedando los mismos expuestos a diversos peligros cuando las madres ejecuten acciones de cuidados básicos por negligencia e impericia, sin que se percaten de ello, siendo el caso que se observa una mayor incidencia de retraso intelectual, desarrollo físico y educativo en aquellos niños que nacen de madres adolescente.

A lo anteriormente expuesto, cabe recalcar que otro factor muy importante es el cuidado en la vestimenta del recién nacido; se debe aconsejar a las madres que vistan al niño de manera cómoda y adecuada al clima, con ropa no muy ajustada para que él bebe pueda moverse libremente. La ropa debe ser abrigadora o caliente en tiempo cálido y no muy ligera en tiempo de frío. Es importante saber que la ropa del recién nacido debe estar confeccionada de tela de algodón, por ser un material natural y para prevenir irritación, alergias en su delicada piel

12

Ecuador no se escapa de estas cifras, según el OMS, “las menores de 20 años de edad corren un alto riesgo al quedar en estado de gestación, las causas son diversas, que van desde la cultura, economía, y condiciones familiares no favorables a estas jovencitas, que buscan por falta de comunicación, refugios en relaciones pasajeras, que terminan incrementando el embarazo en las adolescentes, y subiendo de 2 a 3 veces la mortalidad neonatal” (Velasgui, Hernández, Cotto, & Haro, 2018).

El centro de Salud Pública Bastión Popular tipo C, ubicado en el cantón Guayaquil, referente a este fenómeno, mostros variables similares a las comparaciones con países vecinos, dándose a notar que la falta de conocimiento en el trato a los cuidados básicos del recién nacido, están por el 86%, siendo una cifra preocupante, pero que se puede resolver con una buena dirección o guía a las nuevas madres de familia.

También podemos abordar la investigación titulada: “Factores socioculturales y su relación con el Nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primíparas del HHUT- Tacna 2012”,

Determinando que los factores socioculturales como: etapa de la vida, su formación, su estado civil, lugar de trabajo, idiomas, lugar habitual de domicilio, números de hijos menores, entre otros; y tienen relación con el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primíparas.

En un estudio realizado en una muestra de 84 madres primíparas, hospitalizadas en el servicio

de Gineco-obstetricia del HHUT, alcanzando un resultado del 42% en grado de deficiencia en conocimiento al cuidado de los bebés” (Mamani Flores, 2013).

Los resultados que Mamani obtuvo en su investigación relatan que. “el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido que predominó en las madres primíparas del HHUT es regular, reflejándose con un porcentaje del 60,7% del total de las madres encuestadas”, esto indica que no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido, por lo tanto los profesionales de la salud, en especial enfermería, realicen acciones para concientizar a las madres sobre la importancia que tiene este cuidado, así también que sepan desempeñar este rol maternal que conlleva una gran carga.

Para Galarza, Peñaloza & Yajaira (2011), en su investigación Calidad de Atención de Enfermería Relacionada a la Aplicación de dos Protocolos de Atención en el Postparto Inmediato y al Recién Nacido de las Pacientes que Acuden al Centro Obstétrico del Hospital Provincial General Latacunga Periodo Mayo-agosto del 2010, nos muestran que: “los protocolos de atención de enfermería existentes en el post parto inmediato son aplicados parcialmente por el equipo de salud; ya que la mayoría de las profesionales realizan actividades relacionadas con los cuidados de rutina de higiene y confort, control de signos vitales, control de la involución uterina entre otras actividades”.

Al realizar, una exploración a estos mismos usuarios sobre la atención brindada, manifestaron satisfacción en lo que respecta a educación, expresando que son tratadas con calidez, se respeta sus derechos como la confidencialidad, privacidad, y firman el consentimiento informado; pero que el personal de salud ponen menos interés en la educación sobre la lactancia materna, componente importantísimo dentro de los protocolos de atención, además se agrega que tienen muy limitados y poca disponibilidad de recursos humanos, materiales y de tiempo.

2.1.3 FUNDAMENTACIÓN.

El beneficio del estudio se orienta principalmente a los neonatos, ya que ellos requieren y merecen un cuidado especial, el cual será óptimo al considerar una buena educación de las madres. A pesar de ello, puede tomarse en cuenta también el bienestar que ello representa para cada miembro de familia involucrado en el cuidado del neonato.

Durante la última década, “la salud del recién nacido ha cobrado creciente relevancia en la agenda pública. Esto, sumado a la evidencia acumulada en torno las implicancias de las condiciones

tempranas a lo largo del curso de vida y a la disponibilidad de intervenciones específicas orientadas a reducir las principales causas de muerte en los recién nacidos y promover un adecuado cuidado, sustentan la necesidad de focalizar la mirada en el recién nacido y en el periodo perinatal. Objetivos del desarrollo sostenible” (ODS 2019)

En la etapa inicial del neonato, se debe tener en cuenta ciertos cuidados específicos tales como: la higiene, la alimentación, alertas como llanto o temperatura, cambios de pañal, relación con la madre, posibles alertas que manifiesten alguna complicación. Para esto preparamos un detalle de palabras que incrementen el diseño de arte y cuidado en los neonatos.

Un estudio realizado por Laysa & Lisbet (2018) con el tema “Tipos de convivencia y adopción del rol materno en madres primíparas, cuyo objetivo fue determinar la relación entre grupos de

convivencia y adopción del rol materno presentando alta adopción del rol maternal (49,2%), interacción con la familia de origen respecto al niño, expresiones maternales respecto al niño, bienestar del niño, preocupación y protección del niño.”.

Concluyendo que los tipos de convivencia influyen en la adopción del rol materno, y el desarrollo de conductas de las madres primigestas.

De igual manera, Aliaga Suarez (2019), “señala que su investigación tuvo como del nivel de conocimiento acerca del cuidado del recién nacido en madres adolescentes hospitalizadas en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión” La población de estudio estuvo conformada por 65 madres adolescentes hospitalizadas”; se obtuvo como resultado que de las 56 madres adolescentes, 45 de ellas que son el (80%) presentaron un nivel de conocimiento alto, y 11 (20%) madres adolescentes presento un nivel de conocimiento medio. Demostrándose que las madres poseían conocimientos respecto al cuidado del recién nacido.

Flores Cáceres & Mendoza Baltazar (2018), señala en su investigación “Determinar el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres primerizas atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales –Comas, 2016, el cuestionario realizado a las madres primerizas, indican que en su mayoría tienen un nivel de conocimiento medio, y en las dimensiones consideradas también tienen nivel medio”.

Vásquez Carranza & Villacorta Pezo (2018), señalan en su investigación, que como objetivo tuvo la de evaluar la eficacia de una intervención educativa para mejorar el conocimiento sobre ictericia neonatal a madres púerperas, que son atendidas en un hospital público de Lima norte; “que

es necesario que las madres tengan los conocimientos que les permitan detectar precozmente la Ictericia Neonatal, para prevenir la enfermedad y disminuir la hospitalización prolongada del neonato, así como también evitar daños neurológicos a causa de esta patología.

Castillo Tenorio (2018), señala en su investigación sobre la efectividad de la técnica audiovisual participativa para mejorar el nivel de conocimiento de las primigestas sobre los cuidados del neonato, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas -2016; donde determinaron que: “el nivel de conocimiento de las primigestas en el grupo experimental antes de la aplicación de la técnica audiovisual participativa fue predominantemente de nivel medio, seguida de un nivel bajo.

15

Mientras que en el grupo experimental después de la aplicación de la técnica audiovisual el nivel de conocimiento fue alto mayoritariamente y solo una cuarta parte de nivel medio”.

Alcívar y Tómalá (2018), señala en su investigación “A nivel mundial el cuidado es una actividad humana, puede ser definida como una relación y a su vez un proceso, el cual tiene como propósito, preservar y mejorar la salud de la persona”

Dentro de la rama de la enfermería, se considera como el fundamento para el ejercicio de la profesión, debido a que implica no solamente al receptor del cuidado, sino también al profesional en enfermería como transitoria de él. Por lo tanto, dicho ejercicio significa dar atención de manera integral, procurando el bienestar físico, emocional y psicológico del ser humano para vivir.

En América Latina la función de enfermería debe estar guiada a ayudar al individuo, bien este sano o enfermo, sea niño, adulto o anciano, a que puedan contribuir a su salud o a su recuperación. En el caso de los recién nacidos, desde que nacen requieren de los cuidados y atenciones especiales, por su condición de vulnerabilidad, y el profesional en enfermería debe brindar conocimientos a las madres primigestas para que ellas puedan desarrollar el adecuado y correcto en el recién nacido.

Gudiño Viteri (2018), señala en su investigación que: “Los cuidados que requieren los recién nacidos son actividades encaminadas a satisfacer sus necesidades; y este conocimiento sobre los cuidados básicos que las adolescentes gestantes que acuden al Centro de Salud “Priorato” lo deben de adquirir; ya que se estableció que “existe un desconocimiento importante sobre la alimentación e higiene”, actividades y cuidados que se brindan frecuentemente a los recién nacidos.

En referencia a los riesgos de salud, se evidenció de igual manera que “en su mayoría no saben reconocerlos de forma correcta, es por ello que existe la necesidad de elaborar una guía educativa

sobre los cuidados básicos, que sirva como herramienta para que las adolescentes gestantes apliquen conocimientos y conductas en el cuidado al recién nacido”.

Villalobos Espinoza (2018), “señala en su investigación de los factores que se encuentran relacionados al nivel de conocimiento de adolescentes primíparas en el cuidado del recién nacido en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica de octubre a diciembre 2017”.

16

Existe estadísticamente relación muy significativa entre el intervalo de edad, el ambiente familiar, el grado de instrucción, la experiencia en cuidados del recién nacido y el nivel de conocimiento de cuidados del recién nacido”.

Quilca Burgos (2018), señala en su investigación “El conocimiento sobre el cuidado del recién nacido es primordial aún más cuando la madre es primípara, para ofrecer las medidas adecuadas de protección, atención y cuidado integral del nuevo ser”.

El conocimiento general de las madres primíparas sobre el cuidado de los recién nacidos es diverso para proporcionarles una atención adecuada, con un desconocimiento importante en áreas como la estimulación temprana, las señales de alerta y las inmunizaciones; mientras que el mayor conocimiento se da en las áreas de higiene y alimentación de los recién nacidos.

La edad, repercute en el bajo nivel de conocimientos en el grupo de madres mayoritariamente de madres adolescentes. Se hace necesario intervenir con espacios de formación teórica y práctica, principalmente en madres adolescentes y ancianas, centrándose en las áreas de estimulación temprana, señales de alerta e inmunizaciones.

Roldán, Adeli, & Ríos Ríos (2018), señala en su investigación “En la población adolescente se ha reflejado un aumento e inicio temprano de la práctica sexual, evidenciando un incremento del número de embarazos, siendo en la actualidad una gran problemática de mucha importancia para la sociedad”.

Determinándose que, la práctica sexual en las adolescentes los lleva a embarazos no deseados y por ende a tener hijos sin tener la debida formación de conocimientos y conductas para su cuidado.

García Aranda (2018), señala en su investigación con el tema “Determinar el conocimiento del

rol de maternidad y los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del Centro de salud de Malcong – Huánuco que “sobre el conocimiento del rol de maternidad en madres adolescentes, resultó deficiente el conocimiento sobre los cuidados básicos al recién nacido, esto indica que no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir esta responsabilidad la de cuidar y criar a un recién nacido, pues ellas aún no han culminado de forma natural una etapa fundamental en su vida, misma en la que se definen los procesos fundamentales de desarrollo del ser humano”.

17

Generalidades sobre los cuidados Básicos:

De acuerdo a Collier, en su estudio investigativo señala que “los cuidados existen desde el inicio mismo de la vida, para su preservación y que el hombre, al igual que los demás seres vivos, siempre ha requerido de los cuidados, porque como lo expresa la teorista: cuidar es un acto de vida cuyo objetivo es, primero y por encima de todo, permitir que la vida continúe y se desarrolle, y de ese modo luchar contra la muerte, del individuo, del grupo y de la especie”; es decir que la creencia del cuidado como una forma de ser, nos hace comprender que la especie humana ha sobrevivido gracias a seres que manifiestan comportamientos de cuidado.

Por cuanto, la doctora Kristen Swanson lo define como: “Forma enriquecedora de relacionarse con otra persona a la que se valora, ante la que uno tiene un sentimiento personal de compromiso y responsabilidad”. Además, la naturaleza del cuidado incluye dos significaciones en íntima relación, “primero, la actitud de desvelo, de solicitud y de atención para con el otro”; Segundo, “de preocupación y de inquietud, porque la persona que tiene a su cuidado se sienta afectivamente ligada al otro”.

Según las teorías de enfermería en la realización del presente estudio se apoya en teorías de Virginia Henderson, mediante la satisfacción de las necesidades básicas y D. Orem el autocuidado

La característica fundamental de los modelos con quienes se trabajó en este estudio es que definen la acción de la enfermera como la satisfacción de las necesidades fundamentales de la persona V. Henderson y D. Orem el autocuidado, basándose en el cuidado enfermero y en la promoción y prevención de la salud.

2.1.4 MARCO LEGAL

El mayor de los logros, a nivel de atención en la Salud Pública fue con el cambio de Constitución de la República del Ecuador (CRE) en el año 2008, donde la salud se reconoció como un derecho

constitucional y otras leyes que han permitido el cambio en la Red de Salud Pública en Ecuador.

Capítulos – Artículos

Cap. II Sección 7 Art. 32. Constitución de la República del Ecuador

Derechos del Buen Vivir. - La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la

18

educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado “garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva”.

“La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”.

Capítulo III.- Art. 35

Define “las personas y grupos de atención prioritaria y establece que la responsabilidad del ámbito público y privado de garantizar una atención prioritaria y especializada. El Estado prestará especial protección a las personas en doble condición de”.

Con el cambio a la carta magna, el Sistema Nacional de Salud crea, principios, componentes, características apegados al Plan Nacional del Buen Vivir, esto va de la mano con las políticas creadas en el Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas (COPLAFIP).

También es notorio, que los cambios económicos traen otros componentes como

son: ● Ley de Estadísticas

● Ley Orgánico del Sistema Nacional de Salud

- Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del MSP.

A nivel de la Carta Magna, el Sistema Nacional de Salud, nos demuestra el Modelo Integral de Salud con sus características principales y la nueva estructura de la Red Pública de Salud.

Sección Segunda – Salud. Detalle. Art. 358

19

El sistema nacional de salud “tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural”. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

Art. 359

El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

Art. 360

El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

Art. 362

La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el

consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes.

20

Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento.

La norma constitucional enmarca la gratuidad y universal los temas de salud, y sus componentes, seguidos por el artículo 363 que nos menciona la responsabilidad del estado donde se destaca el derecho de salud, formulando políticas públicas que garanticen a la población su atención, prevención y cuidado posterior, sin necesidad de estar afiliados, y que se distribuyan las medicinas de manera equitativa y gratuita.

La planificación y la búsqueda de recurso económico para la salud se acoge al COPLAFIP en sus artículos del 30 al 33 que integra la planificación y el libre acceso a la información.

Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas

Art. 30.- Generalidades. - La llegada del COPLAFIP, permitió que la Ley de Estadística, genere información relevante para los cálculo y planificación correcta al distribuir los recursos conforme a la regla fiscal.

A partir de las garantías constituciones, el país cuenta con leyes y acuerdos internacionales como la Ley Orgánica de Salud, Ley del Sistema Nacional de Salud, Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.

Ley Orgánica de la Salud. - La información para la planificación, tendrá carácter oficial y público, deberá generarse y administrarse en función de las necesidades establecidas en los instrumentos de planificación definidos en este código. Adicionalmente, definirá el carácter de oficial de los datos relevantes para la planificación nacional, y definirá los lineamientos para la administración, levantamiento y procesamiento de la información, que serán aplicables para las entidades que conforman el sistema.

Art. 31. Libre acceso a la información. –

21

La información para la construcción de las políticas públicas será de libre acceso, tanto para las personas naturales como para las jurídicas públicas y privadas, salvo en los casos que señale la Ley.

Art. 32. Sistema Estadístico y Geográfico Nacional. –

El Sistema Estadístico y Geográfico Nacional será la fuente de información para el análisis económico, social, geográfico y ambiental, que sustente la construcción y evaluación de la planificación de la política pública en los diferentes niveles de gobierno. La información estadística y geográfica que cumpla con los procedimientos y normativa establecida por la Ley de la materia tendrá el carácter de oficial y deberá ser obligatoriamente entregada por las instituciones integrantes del Sistema Estadístico Nacional al organismo nacional de Estadística para su utilización, custodia y archivo.

Art. 33. Del Sistema Nacional de Información. –

El Sistema Nacional de Información constituye el conjunto organizado de elementos que permiten la interacción de actores con el objeto de acceder, recoger, almacenar y transformar datos en información relevante para la planificación del desarrollo y las finanzas públicas. Sus características, funciones, fuentes, derechos y responsabilidades asociadas a la provisión y uso de la información serán regulados por este código, su reglamento y las demás normas aplicables. La información que genere el Sistema Nacional de Información deberá coordinarse con la entidad responsable del registro de datos y la entidad rectora de las finanzas públicas, en lo que fuere pertinente

La llegada del COPLAFIP, permitió que la Ley de Estadística, genere información relevante para los cálculo y planificación correcta al distribuir los recursos conforme a la regla fiscal.

A partir de las garantías constituciones, el país cuenta con leyes y acuerdos internacionales como la Ley Orgánica de Salud, Ley del Sistema Nacional de Salud, Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.

Ley Orgánica de la salud

Art. 6. Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares.”

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

Art. 69. La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónicas — degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto. Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludable, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos. Los integrantes del Sistema Nacional de Salud garantizarán la disponibilidad y acceso a programas y medicamentos para estas enfermedades, con énfasis en medicamentos genéricos, priorizando a los grupos vulnerables.”

Indiscutiblemente con la rectoría del Ministerio de Salud Pública mejoró los procesos y atención a la ciudadanía, adicional como Autoridad Sanitaria (AS), este cumple con los objetivos del MAIS, siendo una parte importante en el desarrollo y prevención de la salud de los ecuatorianos.

NORMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ

Art. 1.- Aprobar las “Las normas de Atención Integral a la Niñez”, para el fomento y protección de la salud infantil y de la niñez en atención primaria de salud, reformadas y actualizadas al criterio técnico de la Dirección nacional de Normalización.

ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO/A (0 –28 DÍAS)

El nacimiento es uno de los momentos más críticos en la vida del ser humano e implica un importante riesgo de morbilidad y de mortalidad, debido a: Hipoxia Enfriamiento Contaminación Traumatismos El personal que va a atender al recién nacido/a, debe estar capacitado para su correcta atención. Previamente deberá conocer la información básica de la historia clínica materno perinatal MSP-HCU.Form.051-2008, que es fundamental para la buena atención del recién nacido/a. Para fomentar el nacimiento de niños/as sanos es necesario iniciar el cuidado en el período prenatal (Norma y Protocolo Materno del MSP; Capítulo: Control Prenatal).

Período natal se verificará la siguiente información del formulario MSP-HCU.Form.051-2008. Temperatura materna Edad gestacional Presentación Inicio de la labor del parto ¿Quién atendió el parto? ¿Quién atendió al recién nacido/a? Duración de la labor del parto en sus períodos de dilatación y expulsión Tiempo de ruptura de las membranas ovulares, así como el número de tactos vaginales realizados con las membranas rotas

Características del líquido amniótico: cantidad, color, olor y aspecto Medicación administrada a la madre (oxitócicos, úteros inhibidores, anestésicos, otros como narcóticos) Auscultación de la frecuencia cardíaca fetal, al menos cada 30 minutos Complicaciones de la labor de parto: espontáneo, fórceps y cesárea Muerte intrauterina

Atención inmediata del recién nacido/a normal La recepción y /o reanimación del Recién Nacido requiere de ciertas, condiciones tanto del personal, como del lugar y su Equipamiento Básico para su atención El personal que atiende al niño/a debe obligatoriamente estar capacitado en reanimación cardiopulmonar neonatal y realizar las siguientes actividades:

Correcto lavado de manos y antebrazos con agua y jabón y si es posible con antisépticos;

Preparar un sitio apropiado cubierto con campos, sábanas o pañales calientes y limpios, en el mismo ambiente donde se atendió el parto, con una adecuada temperatura ambiental a más de 24°C (ideal: 28°C).

Solo se aspira la boca y luego la nariz del bebé si tiene líquido meconial en forma suave y delicada, con perilla de caucho, la que se presionará antes de introducirla. Alternativamente se puede utilizar una sonda de succión 8 Fr. No se debe hacer limpieza manual de la boca, ni aspiración traqueal.

minutos para que succione, lo que ayuda a la expulsión de la placenta, disminuye el riesgo de hemorragia postparto y garantiza el inicio de una lactancia natural exitosa. o pinzamiento, sección y ligadura del cordón:

Pince y corte el cordón umbilical con equipo estéril, cuando el cordón umbilical ha dejado de latir, manteniendo al niño o niña a nivel del periné materno – la sección del cordón umbilical se efectuará a 3 cm. de su inserción abdominal - Realizar la ligadura con pinza de cordón, dos anillos de caucho u otro material adecuado; y pinzar inmediatamente en caso de:

Depresión respiratoria grave. - Enfermedad hemolítica por factor Rh. 6 - Sospecha de niño/a pletórico. - Anestesia general de la madre. Registre en la HC Perinatal MSP-HCU.Form.051-2008 (Anexo 1).

Mantener la homeostasis y evitar la pérdida de calor, mediante: o Secado inmediato (ideal con toalla estéril y calentada) o Mantener al recién nacido/a en un sitio abrigado con la temperatura ambiental adecuada (ideal 28°C), siempre superior a 24°C. Identificación del niño/a: o Llenar la tarjeta de identificación neonatal incluyendo: nombre completo e H.C de la madre, fecha y hora del nacimiento, sexo del RN y tipo de parto o Identificar al recién nacido/a mediante una pulsera en la muñeca o tobillo izquierdo en la que se escribirán con tinta indeleble los siguientes datos:

Nombre y apellidos completos de la madre, número de la historia clínica materna, sexo del niño/a con palabra completa: masculino o femenino, sala y número de la cama de la madre, fecha y hora del nacimiento (0-24h) o tome la impresión del pie izquierdo del recién nacido (huella plantar) y del dedo pulgar materno en la historia clínica de la madre como registro verificar la identificación en las siguientes circunstancias:

Trasladó de pieza o sala, aseo o separación del niño/a de su madre, al entregar al niño o niña a su madre, al momento del alta, al realizar cualquier procedimiento o examen.

Valoración de Apgar. - Evaluar el estado vital del recién nacido/a mediante la puntuación de Apgar al 1' y a los 5' (minutos) de vida y registrar los puntajes de cada uno de los parámetros y el total en el formulario MSP-HCU.Form.051-2008 y form.016/2010

La valoración de APGAR no debe ser utilizada como criterio para iniciar maniobras de reanimación, la misma que se inicia según algoritmo por la presencia de una de las cinco preguntas

iniciales o si el/a niño/a respira y llora vigorosamente antes del primer minuto y continúa así a los cinco minutos, se le considera un recién nacido no deprimido y seguramente el puntaje de Apgar será igual o mayor que 7, o el puntaje bajo, al 1º minuto, indica la condición en ese momento, mientras que a los 5 minutos es útil como indicador de la efectividad de las maniobras de reanimación, o en el caso del RN con depresión, a más de la evaluación del APGAR al minuto 1º y 5º de vida, se debe repetir a los 10 y 20 minutos y/o hasta que el RN se recupere.

Reconocer precozmente los signos de adaptación deficiente: o esfuerzo respiratorio: quejido, retracción y taquipnea o color y llenado capilar: palidez y cianosis o sistema cardio vascular: bradicardia, ausencia de pulso o latido o temperatura: hipotermia

2.2 MARCO CONCEPTUAL

Generalidades sobre el conocimiento

El conocimiento que es adquirido por las madres, y es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia, el aprendizaje, a través de la introspección.

Es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer, este contenido significativo, el hombre adquiere como consecuencia de la captación del objeto. Este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de otros. No son puramente subjetivas, pueden independizarse del sujeto, gracias al lenguaje tanto para sí mismo, como para otros sujetos “(Aliaga Suarez, 2019).

Tipos de conocimiento

El conocimiento científico: es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia, es fruto del esfuerzo consciente, es metódico, claro, indaga y explica la realidad desde una forma objetiva, mediante la investigación científica.

26

El Conocimiento de sentido común: es el modo corriente, común y espontáneo de conocer, se adquiere a partir del contacto directo con las personas y las cosas, en la vida cotidiana. Este tipo de conocimiento se posee sin haberlo estudiado o buscado, sin haber reflexionado ni aplicado ningún

método. Se caracteriza por ser sensitivo, subjetivo, y no sistemático.

Conductas

“Conjunto de acciones que lleva a cabo un sujeto, que puede ser humano o animal, y que es la expresión de su comportamiento en un entorno, situación o contexto determinado, Tras el nacimiento de un RN es necesario comprobar que presenta un aspecto saludable, y que el color de la piel y la presencia de un ritmo y patrón respiratorio ´ normal se han ido instaurando de forma progresiva durante los primeros minutos tras el parto y se mantienen con normalidad en las siguientes horas “(Vásquez Quispe & Burillo Terreros, 2018).

Cualquier tipo de acción o comportamiento realizado, lo cierto es que podemos darnos cuenta de la innumerable cantidad de situaciones y actividades de la que podemos estar hablando.

Conducta Condicionada.

Este tipo de conducta hace referencia a aquella que el sujeto lleva a cabo como consecuencia de la asociación realizada entre su emisión y la presencia o ausencia de otro estímulo.

Conductas adaptativas

Son todas aquellas que permiten a aquel que las realiza adaptarse de manera más o menos eficiente al medio que le rodea, de manera que su realización resulta una ventaja y facilita la supervivencia y el ajuste y bienestar del sujeto.

Cuidado

El cuidado implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio.

Cuidado prenatal

El cuidado prenatal es la atención médica que recibe durante el embarazo para ayudar a mantener su salud y la de su bebé.

Neonato o recién nacido

Es un bebé que tiene 27 días o menos desde su nacimiento, bien sea por parto o por cesárea. La definición de este período es importante porque representa una etapa muy corta de la vida; sin embargo, en ella suceden cambios muy rápidos que pueden derivar en consecuencias importantes para el resto de la vida del recién nacido. El término se ajusta a nacidos pre-término, a término o pasados los 9 meses del embarazo” (Castro & Giuliana, 2016).

Neonato Pre-término

La Organización Mundial de la Salud denomina “pretérmino a todo recién nacido vivo con menos de 37 semanas de gestación (un embarazo normal dura 40 semanas). Antes la prematuridad se definía como un peso al nacimiento de 2.500 gr o menos”.

Neonato a Término

Se considera un embarazo a término si el parto ocurre entre 38 y 42 de edad gestacional. Antes de las 38 semanas, se considera un parto pre-término y después de las 42 semanas se considera que es un parto pos-término

Neonato Post -Maduro

“Un neonato (del latín neonato) o recién nacido es un bebé que tiene 28 días o menos desde su nacimiento, bien sea por parto o por cesárea. La definición de este período es importante porque representa una etapa muy corta de la vida; sin embargo, en ella suceden cambios muy lentos que pueden derivar en consecuencias”.

Madres primigestas

28

“La palabra primigestas está formada con raíces latinas y significa mujer que está embarazada por primera vez”. ... Ver: otras raíces latinas, primípara, primicia y también gestación “(Organización Panamericana de la Salud, 2018).

Primigestas adolescentes

Según Jean Piaget y su desarrollo cognitivo, la madre adolescente se encuentra en una etapa de operaciones formales, que inicia a los 11 años y continua a lo largo de la vida en la cual “comienzan a desarrollar una visión más abstracta del mundo y a utilizar la lógica formal.

Pueden aplicar la reversibilidad y la conservación a las situaciones tanto reales como imaginadas”

Al abarcar puntos relevantes del desarrollo cognitivo, psicosexual y psicosocial, se puede observar que todos los cambios que esto conlleva van a repercutir directamente en la condición de madres adolescentes, ya que las adolescentes se encuentran en procesos activos de desarrollo biológico, psicológico, emocional y sexual, sumándole la no Adolescencia.

La adolescencia es un periodo de desarrollo biológico psicológico sexual y social inmediatamente posterior a la niñez que comienza con la pubertad.

“Culminación de las etapas propias y pasando a siguientes procesos correspondientes de la adultez, siendo un factor de riesgo para la madre adolescente y por ende para el adecuado cuidado al recién nacido, determinando así un alto grado de inmadurez e inexperiencia para afrontar el rol de madre, influyendo en los conocimientos que tienen las madres adolescentes sobre los cuidados básicos al recién nacido” (Roth Erick, 2016)

Quintero Rondón (2015) dice: “La adolescencia temprana que va desde los 10 años hasta los 13 años se inicia el interés por el sexo opuesto”. En la adolescencia media que va desde los 14 a los 16 años, las relaciones amorosas son de corta duración y se inicia la exploración sexual, pero luego las relaciones se vuelven más duraderas con la aparición de sentimientos y relaciones sexuales genitales. Y la etapa final que va desde los 17 a los 19 años, donde la identidad es clara, la relación con el sexo opuesto es marcada totalmente y el riesgo de embarazo aumenta.

Primigestas añosas

29

“Las primigestas añosas, maduras, tardías o de edad materna avanzada (EA) son aquellas que presentan su primera gestación a los 35 años o más. En Latinoamérica también se reporta un aumento significativo de las primigestas maduras “(Organización Mundial de la Salud (OMS), 2017)

Leche materna

“La leche materna humana es el alimento natural producido por la madre para alimentar al recién nacido. Se recomienda como alimento exclusivo para el lactante hasta 1 año de edad, y con alimentación complementaria hasta los 2 años de edad, ya que contiene todos los nutrientes necesarios para su correcto crecimiento y desarrollo.

Además, contiene inmunoglobulinas y otras sustancias que protegen al bebé frente a infecciones y contribuye a estrechar el vínculo madre-hijo, favoreciendo un adecuado desarrollo psicomotor. Además, se recomienda extender la lactancia hasta los dos años o más según recomendaciones de la OMS” (Organización Panamericana de la Salud, 2018)

Amamantar

“La lactancia materna es una forma de alimentación que comienza en el nacimiento con leche producida en el seno materno” (Organización Panamericana de la Salud, 2018).

Calostro:

” Líquido de color amarillento claro que segregan las glándulas mamarias de la mujer y la hembra de los animales mamíferos unos meses antes y unos días después del parto, hasta que se produce la subida de la leche; se caracteriza por ser rico en proteínas y sales minerales, con una escasa proporción de lactosa” (Organización Panamericana de la Salud, 2018).

“Los conocimientos que deben tener una madre para suplir sus cuidados pertinentes y por ende los del recién nacido, se adquieren a través de un proceso de desarrollo continuo y armónico, relacionado con la etapa del ciclo vital pertinente, la edad y todo el contexto sociocultural y psicológico que vivencia la madre” (PROAMA, 2015)

30

Según Jean Piaget y su desarrollo cognitivo, “la madre adolescente se encuentra en una etapa de operaciones formales, que inicia a los 11 años y continua a lo largo de la vida en la cual “comienzan a desarrollar una visión más abstracta del mundo y a utilizar la lógica formal. Pueden aplicar la reversibilidad y la conservación a las situaciones tanto reales como imaginadas”

Igualmente, “la adolescente tiene la capacidad de formular hipótesis y probarlas hallándole solución a esta. Siendo característico en esta etapa la capacidad de razonar sobre un hecho, es

decir utilizando situaciones para hacerles un razonamiento crítico y discutir sobre esto.

Con estos elementos la adolescente es capaz de crear sus propias teorías acerca del mundo, aunque no se da este proceso en el 100% de las adolescentes y se puede ver obstaculizado por causas familiares, personales, psicológicas, sociales y biológicas” (Moreno Mojica & Mancipe, 2017)

Al abarcar puntos relevantes del desarrollo cognitivo, psicosexual y psicosocial, se puede observar que todos los cambios que esto conlleva, van a repercutir directamente en la condición de madres adolescentes, ya que las adolescentes se encuentran en procesos activos de desarrollo biológico, psicológico, emocional y sexual, sumándole “

“La no culminación de las etapas propias de la adolescencia pasando a siguientes procesos correspondientes de la adultez, siendo un factor de riesgo para la madre adolescente y por ende para el adecuado cuidado al recién nacido, determinando así un alto grado de inmadurez e inexperiencia para afrontar el rol de madre, influyendo en los conocimientos que tienen las madres adolescentes sobre los cuidados básicos al recién nacido.” (Roth Erick, 2016)

Características del Neonato o recién nacido

Para el desarrollo del trabajo investigativo es necesario caracterizar de manera global al recién nacido, ya que es él quien recibe directamente de su madre los cuidados y la satisfacción de sus necesidades básicas, a partir de los conocimientos que ella tiene.

En esta etapa, la confianza básica estudiada por Erick Erickson, “es fundamental para el desarrollo del recién nacido, lo cual se manifiesta a partir de las caricias, los besos, los arrullos, y cualquier actitud que exprese afecto, protección, demostrando así preocupación por el bienestar del niño, enmarcado siempre en un contexto de amor”.

31

“Este vínculo que genera la madre con su recién nacido en este proceso es positivo en la medida en que la madre se siente mejor con su hijo, siente la necesidad de cuidarlo y brindarle todas las herramientas para su bienestar y satisfacer sus necesidades, así como el bienestar y satisfacción del recién nacido”. (Dolinsky & Fenucci, 2015)

Esta creación del vínculo madre e hijo inicia con un proceso de familiarización entre los padres y el recién nacido, influenciada por las expectativas hacia su hijo, la actitud de los padres frente al niño y principalmente la etapa del ciclo vital en que se encuentren los padres para enfrentar su

nuevo rol, aspecto que se ve vulnerado en la situación planteada al inicio de este trabajo como lo son las madres adolescentes, en las cuales se dificulta este proceso de vinculación con el recién nacido.

Necesidades básicas del neonato

“Al igual que el adulto el recién nacido tiene necesidades básicas las cuales son indispensables en esta etapa del ciclo vital, ya que de la satisfacción de estas depende no solo el bienestar del niño si no su vida, y más aún porque se encuentran en una etapa de total dependencia de los demás para la satisfacción de sus necesidades y el brindarle los cuidados necesarios propios de su edad.” (Caballero Muñoz & Arratia, 2014)

Abraham Maslow, plantea con su teoría de las necesidades humanas cinco categorías las cuales están ligadas a las necesidades del primer ciclo de vida y por ende a los cuidados del recién nacido, siendo una persona que necesita satisfacer las cinco categorías:

Necesidades fisiológicas como respirar, comer, eliminar

Necesidad de seguridad

Necesidad de amor y pertenencia

Necesidad estima

Necesidad de autorrealización a través de la expresión por medio del llanto.

“A medida que se suplen las necesidades del recién nacido existe un mayor nivel de supervivencia debido al perfeccionamiento y desarrollo del ser humano, siendo relevantes en el recién nacido principalmente por la dependencia que tienen el niño para satisfacer sus necesidades

32
y cuidados que deben ser realizados principalmente por la madre, debido al vínculo madre e hijo.”
“(Branco, 2017)

Cuidados básicos al neonato:

Teniendo en cuenta las necesidades básicas del recién nacido, es importante hacer referencia a los cuidados propios de esta etapa con el fin de propender por el bienestar del niño e identificar los conocimientos que la madre adolescente tiene sobre los mismos para proponer estrategias de modificación.

“Los cuidados al recién nacido que se van a tener en cuenta son alimentación, higiene, termorregulación, afecto, sueño, prevención de accidentes y signos de alarma, factores determinantes en el bienestar del recién nacido y de la satisfacción de sus necesidades básicas.” (Herrera & Ortunio, 2017)

Alimentación: lactancia materna

Herrera Karen (2014) “La leche materna es el mejor alimento y la mejor bebida que puede darse en forma exclusiva a los niños hasta los seis meses y con otros alimentos hasta los dos años”. Los niños alimentados con leche materna tienen como ventaja que son más inteligentes, contraen menos enfermedades y están mejor nutridos que los que reciben otros alimentos.

Composición de la leche materna

“La leche va cambiando su composición desde el parto, calostro, leche de transición, leche madura, la leche inicial es diferente de la leche final. La leche varía su composición según la hora del día.” (Joselyn Campoverde, 2013)

Calostro: Es un fluido espeso y amarillento, que secreta la mama, durante la primera semana después del parto. La composición del calostro es diferente de la composición de la leche madura.

El color amarillo del calostro se debe al betacaroteno, las concentraciones de sodio, potasio, y cloro son superiores a las de la leche madura. Las proteínas, vitaminas liposolubles y minerales son también más abundantes que en la leche de transición o madura. Las proteínas en el calostro y en la leche materna son la caseína, alfa lacto-albúmina, lacto-ferrina, inmunoglobulina A.

33

“La concentración de proteínas del calostro, es mayor que en la leche madura y esto provoca un aumento de la presión osmótica y por tanto una mayor retención de agua del cuerpo del recién nacido, evitando la pérdida de peso del mismo. Estas proteínas protegen contra el crecimiento de bacterias patógenas como la E. Coli. Proteínas como la lacto-ferrina y la transferrina, captan dos átomos de hierro y así impiden la proliferación de bacterias patógenas que necesitan hierro para proliferar.” (González de Cosío & Escobar-Zaragoza, 2014).

Leche madura: Se define como” La leche madura es el último tipo de leche producido por la madre durante el periodo de lactancia, tras el calostro y la leche de transición. La producción de leche madura comienza entre el día 10 y 15 tras el nacimiento del bebé” (Organización Mundial de

la Salud (OMS, 2017).

El agua es el componente más abundante de la leche, todos los demás componentes están disueltos o dispersos en agua. Los lípidos constituyen la principal fuente de energía de la leche materna.

La composición de los lípidos es variable, depende de la dieta de la madre, prematuridad, estadio de la lactancia, y fase de la mamada, de un pecho a otro, a lo largo del día y entre diferentes mujeres, sin embargo, la mastitis no altera las grasas, y si disminuye el volumen de leche y de lactosa y aumenta el de Sodio y el de Cloro. (Ortega-Ramírez, 2015)

Acciones fisiológicas de los lípidos de la leche materna:

Se absorben fácilmente en el intestino.

Contribuyen con el 50% de las calorías.

Acción antivírica.

Favorecen el desarrollo del cerebro, del sistema nervioso y de la visión.

Por otro lado, “las proteínas como la caseína, el nitrógeno no proteico ayudan en la creación de anticuerpos en el recién nacido, así como en el adecuado desarrollo del mismo. Específicamente en la formación de anticuerpos, en la leche materna se encuentran Anticuerpos tipo IgA contra patógenos comunes como Escherichia coli, Shigella, Salmonella, Haemophilus pneumoniae,

34

Rotavirus, Virus sincitial respiratorio, Virus de la poliomielitis, Cándida Albicans, entre otros agentes fundamentales en el desarrollo de enfermedades específicamente prevalentes en menores de 5 años y con complicaciones mortales” (Urquizo Aréstegui, 2014)

Otros componentes de la leche materna son las lisozimas que es una enzima bacteriolítica contra las enterobacterias y bacterias gran-positivas, contribuyendo al desarrollo y al mantenimiento de la flora intestinal específica del niño amamantado.

Los carbohidratos como Lactosa u otros monosacáridos son importantes para el crecimiento del recién nacido, específicamente la lactosa facilita absorción de Calcio y se considera prevención del raquitismo.

Ventajas de la Lactancia Materna

“Los expertos dicen que amamantar al bebé es bueno para usted y para él. Si amamanta por algún tiempo, no importa lo breve que sea, usted y su bebé se beneficiarán de la lactancia materna. Aprenda respecto a la lactancia materna y decida si amamantar es para usted. Sepa que amamantar lleva tiempo y práctica. Consiga ayuda de su familia, enfermeras, especialistas en lactancia o grupos de apoyo para tener éxito con la lactancia materna” (Mojica et al., 2015).

El primer requisito para que la lactancia sea exitosa es que la madre reciba información completa, eficaz y amable de parte del personal de salud para que pueda tomar una opción libre. Esto le dará confianza en que puede amamantar a su hijo.

Enseguida necesita recibir estímulo y apoyo familiar y social, en especial del esposo o compañero y de la familia, pero también de la gente amiga, de los grupos organizados de mujeres que dan apoyo madre a madre para la lactancia y la crianza, de los medios de comunicación y de las organizaciones patronales en los sitios de trabajo.

“De este modo se favorecen las condiciones sociales que hacen posible la práctica de la lactancia materna: nutrición, salud, apoyo en las tareas del hogar, mensajes sociales a través de los medios y cumplimiento a la legislación laboral.” (Izzedin-Bouquet de Durán & Pachajoa-Londoño, 2013)

Errores comunes en la lactancia

35

Para Durán-Gutiérrez & Garza-Elizondo (2011), en su investigación señalan que “Los bebés deben alimentarse de ambos pechos cada vez”. No, el bebé debe tomar de un pecho y cuando ya no quiera más se debe iniciar la toma por este mismo pecho hasta que lo termine, cuando desocupe totalmente un seno se debe iniciar la toma del otro teniendo en cuenta la libre demanda.

Para que el niño “aguante” la noche, hay que darle un biberón. La libre demanda del bebé es durante todo el día, se debe recordar que aproximadamente los bebés necesitan alimento cada dos horas, y durante los primeros 6 meses lactancia exclusiva.

Un biberón es una ayuda para la madre y permite que los pechos se llenen mejor. No, para que la producción de leche aumente es necesario que el niño succione, esto estimula la producción de la misma. Los pechos pequeños no son buenos para dar de mamar.

No, durante la gestación y luego del parto, los pechos de la mujer se adaptan para dar inicio a la lactancia según los requerimientos necesarios por él bebé. “Es normal que duela dar el pecho. Al iniciar la lactancia puede doler un poco, pero esto se debe precisamente a la postura tanto de la madre como del bebé, por lo tanto, el agarre del bebé al pezón debe ser correcto para que el pecho no duela.” (Vega, 2014).

Si la madre toma medicación hay que suprimir la lactancia. No necesariamente, los medicamentos pueden estar o no contraindicados en la lactancia, por esto es indispensable consultar al médico antes de medicarse, lo que sí está contraindicado en la lactancia y en todo momento de la vida es la automedicación.

Cuando un niño llora es por hambre. No necesariamente, también puede ser por incomodidad, por dolor, porque necesita cambio de pañal.

También se han demostrado beneficios estadísticamente significativos del contacto temprano piel a piel en el mantenimiento de la temperatura del recién nacido en el rango térmico neutral, el llanto del recién nacido, la glucemia del recién nacido, las puntuaciones globales con respecto al amor y a la conducta de contacto afectivo materno durante la lactancia observada dentro de los primeros días posteriores al nacimiento.

Los recién nacidos prematuros casi a término han demostrado una mejor estabilidad cardiorrespiratoria con el contacto temprano piel a piel.

36

Higiene corporal:

” La higiene del bebé es importante y necesaria ya que contribuye a que el pequeño se sienta más fresco, lo relaja, forma parte de su rutina diaria y, además, juega un papel importante en su salud” (Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Venezuela., 2007).

Higiene

Guerra Ericka (2014) “La higiene es uno de los cuidados indispensables para mantener una salud óptima en el recién nacido”. Teniendo en cuenta la nariz, los oídos, los genitales, el muñón umbilical y la piel en general.

La piel sirve como aislamiento y protección contra infecciones, regulador de la temperatura corporal y órgano de eliminación de sustancias, debe estar limpio, evitando sustancias que la irriten como detergentes, perfumes, el sol, entre otros, así como algunas cremas u otros elementos que no

permiten la libre evaporación de las sustancias a través de la piel.

Curación del cordón umbilical

“Lávate bien las manos con agua y jabón, y retira la gasa que envuelve el trozo de cordón. Moja una gasa estéril con antiséptico y limpia con suaves toques la herida y la piel de alrededor. Seca muy bien la zona y comprueba que está bien seca con otra gasa” (Organización Panamericana de la Salud, 2018)

Así mismo el cuidado del muñón umbilical, que se desprende entre el 5 y 10 día se debe realizar a diario, vigilando la presencia de sangrado, secreciones con o sin olor fétido y la piel enrojecida alrededor de esta zona. Para evitar estas características que indican infección en el ombligo del recién nacido (onfalitis) es indispensable mantenerlo seco, y realizarle limpieza con Clorhexidina o una solución yodada en cada cambio de pañal mientras el muñón umbilical se cae y tres días posteriores a esto, y una vez que el muñón se haya caído realizar limpieza diaria con agua y jabón.

Es importante tener en cuenta que se debe dejar el pañal por debajo del muñón umbilical para evitar la contaminación con orina o deposiciones. Además de la limpieza propia del muñón umbilical es necesario realizar una limpieza de la piel alrededor para evitar contaminación por esta zona.

37

En cuanto al baño, que es una de las actividades más importantes para la higiene adecuada del niño, puede realizarse desde los primeros días de nacimiento, usando agua tibia, jabón neutro sin perfumes ni otras sustancias irritantes para la piel, evitar que el nivel del agua llegue hasta el nivel del ombligo, asegurándose quitarle totalmente el jabón.

Sostenga siempre la cabeza del recién nacido con una de sus manos y el cuerpo sentado en la tina inclinado un poco. El baño, fuera de ser una actividad de higiene también llega a facilitar el vínculo padres-niño, estimular su desarrollo psicomotor, brindar experiencias sensitivas-caricias, frío, calor, humedad-, e introducirlo como elemento de juego.

Además, sirve para estimular la circulación y los sentidos, brindar relajación y producir sueño. “El baño de sol, fuente importante de vitamina D, se debe hacer diariamente en la mañana.” (Lamas, 2014).

Termorregulación

El recién nacido no controla fácilmente la temperatura por lo tanto es necesario contralar todas

las formas de pérdida de calor o ganancia excesiva del mismo para evitar condiciones de riesgo para él bebé”. Las formas como el recién nacido puede ganar o perder calor son las siguientes:

Conducción: es la pérdida de calor a través de dos cuerpos en contacto con diferente temperatura. En el recién nacido es la pérdida de calor hacia las superficies que están en contacto directo con su piel: ropa, colchón, sábanas, etc.

Radiación: se da entre cuerpos a distancia por ondas del espectro electromagnético (ej. típico, el sol, radiadores, vidrios, etc.) El recién nacido perderá calor hacia cualquier objeto más frío que lo rodee: paredes, ventanas.

Ganará calor de objetos calientes a los que esté expuesto: rayos solares, radiadores de calefacción, fototerapia etc. La pérdida de calor es inversamente proporcional al cuadrado de la distancia.

Convección: es propia de los fluidos (ej. el aire, el flujo sanguíneo, etc.), El recién nacido pierde calor hacia el aire que lo rodea o que respira. Por estos tres mecanismos también se puede ganar calor.

38

Evaporación. Es la pérdida de calor por el gasto energético del paso del agua a vapor de agua. Un gramo de agua evaporada consume 0.58 calorías.

La temperatura que tenga el recién nacido se puede identificar por su estado general. Si está calmado, en reposo, tranquilo o por el contrario se muestra inquieto, y llora. Signos como el color de la piel, el sudor, o ciertas partes del cuerpo frías o calientes, como las manos, pueden dar una apreciación aproximada.

Comprobar siempre la temperatura del niño en el cuello, o tomando temperatura con termómetro en condiciones de difícil identificación de temperatura.

Afecto

El desarrollo del vínculo afectivo del recién nacido con sus padres inicia desde el momento en que es deseado o no”. Principalmente este vínculo está más ligado a la madre ya que durante los 9 meses de gestación la relación de dependencia es completa, y continua así luego del embarazo debido a los estrechos lazos que genera la madre con su hijo durante la lactancia, pero en esto

proceso afectivo es muy importante la vinculación del padre, el cual la debe realizar integrándose a todas las actividades del cuidado del niño para ir generando este estrecho vínculo madre padre e hijo que influye no solamente en el bienestar y estabilidad familiar, si no en un desarrollo óptimo del niño.

Apego

Para suplir esta necesidad básica que tiene el recién nacido de afecto es fundamental que cada una de las actividades que se realice con él se hagan con amor, ya sea alimentarlo, bañarlo, acariciarlo, entre otros. Propender por el bienestar del niño en todos los aspectos que puedan influir en este con amor es la principal forma de establecer un vínculo afectivo y de generar el afecto que tanto necesita un bebé.

El acompañamiento constante al recién nacido es un factor fundamental en el afecto, el que se sienta cuidado, el que sienta el contacto con su madre a través de una caricia, por ejemplo, genera en el sentimiento de paz, seguridad, confianza generando entre ellos sentimientos de apego y amor.

39

El masaje suave, el cargarlo, acunarlo, tocarlo es la forma como el niño siente el afecto que le expresa la madre hacia el generando aspectos positivos en su crecimiento y desarrollo.

Los vínculos afectivos se consolidan significativamente en los primeros cuatro o cinco días después del nacimiento, la constante interacción preferiblemente de la madre con el bebé va generando ese sentimiento de apego con ella y no con otras personas que sean quienes cuiden y suplan las necesidades del niño, él depende totalmente de la madre o de la persona quien lo cuida para satisfacer sus necesidades físicas y emocionales, la intensidad y duración del apego son fundamentales para que el niño pueda sobrevivir y desarrollarse de manera óptima, estimulando el crecimiento y desarrollo óptimos del recién nacido.

“Si por el contrario no se satisfacen las necesidades ni se realizan los cuidados al recién nacido, al igual que el adulto el niño siente dolor, un dolor que puede impedir el deseo de comer, o por el contrario puede empezar a sentir más hambre y comer y comer pero no se llena, y no es precisamente lo que se interpreta de este llanto que según se percibe por lo general es de hambre, sino que es un llanto de dolor por alguna necesidad que no fue satisfecha en algún momento, y de la cual es responsable la madre que es quien vela constantemente por el bienestar de su hijo.” (Sierra García, 2015)

Cuidado del Sueño

Por lo general los recién nacidos duermen la mayor parte del día y se despiertan para comer o cuando se sienten cansados o incómodos, pero luego de la primera o segunda semana identifican el sueño con la noche y el estar despierto con el día. En los primeros días después del nacimiento el sueño del recién nacido es superficial, esto se evidencia con el parpadeo del niño, quejidos, movimiento de las manos, movimientos de sobresalto, acciones que son muy normales y no tiene relación con que este soñando o se asuste.

“El ciclo de sueño y actividad es diferente en cada niño. En este proceso es importante reconocer los signos de comunicación del niño y su ritmo del sueño y vigilia.” (Hernández Delgado & García Rebolla, 2013)

El niño se despierta cada vez que tiene hambre sea en el día o durante la noche, aproximadamente en el día duerme de 16 a 20 horas. Es importante durante estas horas de sueño velar porque el niño este en un lugar seguro y confortable, abrigado, pero no en exceso y cobijarlo preferiblemente con mantas o cobertores de algodón, en una posición preferiblemente de lado o de espalda, evitando una posición boca abajo, ya que se asocia con la aparición de apneas.

Es normal que el niño tenga hipo, este cesa espontáneamente o al cambio de posición. “El niño puede dormir en la alcoba de los padres durante 3 o 6 meses, pero en lo posible en una cuna o cama independiente, y preferiblemente luego de esta edad estar en una habitación individual, en una cama cómoda, segura. En cuanto al uso de la almohada se recomienda que no se utilice durante el primer año de vida ya que puede flexionar el cuello y la tráquea, por el riesgo de asfixia” (Aquino Cías & Zuaznábar, 2014)

Prevención De Accidentes

El recién nacido es propenso a los accidentes, por lo cual se debe evitar anillos, pulseras, objetos pequeños que el niño pueda introducir en la boca y ahogarse, así como el uso de escarpines atados con cordones por el riesgo a impedir la circulación y causar el daño respectivo. También es importante evitar los ganchos de ropa porque puede lesionar la piel del niño.

“Se debe tener en cuenta en el recién nacido, el no dejarlos nunca al cuidado de niños menores de 10 años, el controlar la temperatura de los alimentos y del agua para evitar quemaduras de piel y tracto digestivo, no zarandear al bebé ni lanzarlo al aire porque es causa de lesiones en el cerebro u órganos vitales” (Soria1, 2012)

Uno de los cuidados más importantes en el recién nacido es la vigilancia constante, ya que la dependencia del niño por su madre hace que las realizaciones de actividades sean por parte de ella y tanto en la cuna, en la cama de los padres, en la tina, los riesgos son muy altos si no se manipula con cuidado y se vigila constantemente.

Signos de Alarma

Existen varios signos de alarma que si se presentan en el recién nacido se debe consultar con el médico, ya que pueden estar indicando alguna de las enfermedades prevalentes de la infancia como enfermedad diarreica aguda, Infección respiratoria aguda u otras enfermedades como hipoglicemia del recién nacido. “La hipoglicemia del recién nacido se define como la cantidad de glucosa en sangre menor a la normal. Lo cual afecta aproximadamente a 2 de cada 1000 recién nacidos.” (Onaidy Alina Bohórquez Gamba, 2016).

41

- Los signos de alarma característicos de esta enfermedad son:
- Inquietud.
- Cianosis (color azulado de la piel).
- Apnea (suspensión de la respiración).
- Hipotermia (temperatura corporal baja).
- Tono corporal deficiente.
- Mala alimentación.
- Letargo.

Por otro lado, la deshidratación en el recién nacido es una condición que se puede presentar con mayor frecuencia cuando el recién nacido no es alimentado con leche materna teniendo en cuenta los requerimientos básicos para garantizar una nutrición adecuada.

Los signos de alarma que puede presentar el recién nacido son:

- Sed
- Somnolencia y apatía, hasta delirio y alucinaciones, en casos graves
- Piel y mucosas secas: labios, lengua, ausencia de salivación
- Poca producción de orina
- Hundimiento de los ojos
- Fontanelas hundidas

- No producción de lágrimas al llorar

Es importante tener y relacionarlos con la deshidratación del recién nacido:

- Diarrea: aumento en las deposiciones diarias, líquidas y con mal olor
- Vómito

Otra enfermedad prevalente de la infancia es la Infección Respiratoria Aguda, IRA caracterizado por infecciones de las vías respiratorias con evolución menor a 15 días y en ocasiones complicadas con neumonía, considerándose un problema importante de la salud pública.

Los signos de alarma que debe tener en cuenta la madre adolescente ante la presencia de esta enfermedad son:

42

- Tos
- Rinorrea
- Fiebre o hipotermia
- Aumento en la frecuencia respiratoria mayor a 60 por minuto
- Tiraje intercostal
- Cianosis
- Aleteo nasal

Otros signos de alarma que se deben considerar en el recién nacido son:

- Sangrado por el ombligo o por otro sitio
- Olores fétidos provenientes del ombligo
- Flacidez
- Llanto débil o constante
- Quejido constante
- Cambios en la coloración de la piel: cianosis, palidez o ictericia
- Presencia de sangre o moco en la materia fecal
- Ausencia de eliminación intestinal y por ende distensión abdominal
- Pérdida excesiva de peso
- Regurgitación excesiva de ácido estomacal

Ante la presencia de cualquier signo de alarma, es importante recalcar en la madre adolescente la asistencia al médico para que el recién nacido reciba el tratamiento necesario y esta es una de las formas de cuidar y de expresarle amor al recién nacido.

Prevención de muerte súbita del neonato

Muerte súbita del lactante es la que afecta a un niño menor de un año de edad, sin causa aparente, siendo la tercera causa de mortalidad infantil pos-neonatal en los países industrializados, luego de malformaciones y las causas asociadas a la prematuridad.

Los factores que predisponen a este incidente son:

43

Asfixia por aspiración la presencia de tabaco, aumento de temperatura corporal o ambiental, posición prona al dormir u obstrucción accidental de la vía aérea por objetos sueltos en la cuna, fallan los mecanismos neurovegetativos del despertar que protegen la supervivencia.

Es importante recalcar en los factores modificables ya que hacen relación al cuidado del embarazo tienden a prevenir el nacimiento de un niño vulnerable, a más del cuidado en la posición para dormir recomendase así colocarlo en decúbito lateral ya sea izquierdo cuidando el sobre abrigo, a más de un ambiente libre de contaminación, evitando temperaturas extremas.

2.3 HIPOTESIS Y VARIABLES

2.3.1 Hipótesis General

El adquirir los conocimientos sobre los cuidados básicos neonatales influenciará en el cambio de conductas de las madres primigestas sobre los cuidados básicos al neonato término, centro de salud Bastión Popular tipo C- Guayaquil 2018-2019

2.3.2 Hipótesis Particular

- Al tener conocimientos y conductas las madres primigestas, se mejorarán los cuidados básicos al neonato a término.
- El conocimiento de las madres sobre los cuidados básicos, servirá de aporte para mejorar las condiciones de vida del neonato a término, y será de gran ayuda para las madres primigestas.

- Contar con una guía educativa, dirigida a las madres primigestas sobre los cuidados básicos al neonato a término, aportara con estrategias necesarias para que los cuidados se brinden adecuadamente.

2.3.3 Declaración de Variables

Variable Dependiente: Cuidados básicos al neonato a término.

Son cuidados que deben recibir todos los recién nacidos por el personal en la unidad donde nacen y posterior por la madre o apoderado en el hogar.

Variable independiente: Conocimiento y Conductas de las madres primigestas

Mujeres que tienen un embarazo por primera vez-

2.3.4 Operacionalización de las variables

Categorización o

	Dimensiones	Indicador	Escala	Instrumento
Características Sociodemográfica	Edad	nacido		Medico
		Dónde aprendió Ud. sobre los cuidados básicos que debe dar al bebé		Enfermera Obstetra Auxiliar de enfermería Ninguno
Con quién vive		Sabe Ud. que conductas tomar para brindar los cuidados <u>básicos al bebé</u>		Otro SI NO
Nivel de Instrucción		Seguridad para brindar los <u>cuidados al bebé</u>		NO
		12 - 19		En el centro de salud
		20 – 27		Con la mamá
		28 – 35		Por la TV
		Padres Esposo		En libros
		Novio Familiares Suegros Sola		Otra forma
Ocupación		Primaria		SI NO
		Secundaria		SI NO
		Superior		SI NO
Estado civil		Quehaceres Domésticos		
Cuidados básicos del neonato		Estilista		
Personal del centro de salud que brinda Información sobre los cuidados que debe brindar recién Nacido		Chef		
		Estudiante Relación de dependencia		
		Empresaria		
Conocimiento sobre los cuidados básico del recién		Casada		
		Unión Libre		
		Soltera		Entrevista Entrevista

Categorización

		o Dimensiones Indicador Escala Instrumento	
Alimentación	materna al neonato	Leche más completa y económica	
	Tiempo para realizar el baño al neonato	Diariamente Dos veces al día Tres veces por semana Cada semana	
Higiene	Conocimientos de las mamas, deben tener presente antes, durante y después del Baño del bebé estos cuidados	El agua esté temperatura adecuada Reunir los materiales para el baño Bañarlo en ambiente sin corriente de aire frío Cuidar que no caiga jabón en los ojos Asear y secar áreas de pliegue y genitales No dejar solo al neonato en la tina de baño El baño no debe durar más de 5 minutos Escoge un lugar plano y cómodo para cambiarlo y bañarlo sin agua	Encuesta SI NO SI NO SI NO SI NO
Posición que debe adoptar para alimentar al neonato	Frecuencia se debe realizar el Sentada Parada Acostada		
Tiempo para dar el pecho al neonato	Cada vez que llora De 2 a 5 veces por día A libre demanda	Cada vez que sienta el pañal pesado De 3 a 4 veces al día	SI NO SI NO
Ventajas de la leche	Ayuda al crecimiento físico Da inmunidad al neonato	Cada vez que el recién nacido orina	SI NO
	cambio de pañal al bebé	Tiempo que se caerá el cordón Cada vez que el recién nacido haga deposición Otros	
Cuidados del cordón umbilical	umbilical En tres días A los ocho días A los quince días	Tiempo para curar el cordón <u>umbilical</u> <u>humedezca</u> Solución a utilizar para curar el cordón <u>umbilical</u> Merthiolate Solución desinfectante Todos los días Cada dos días <u>Nada</u> Después <u>del baño Cada vez que se</u>	

Categorización o

Dimensiones Indicador Escala Instrumento

Signos de alarma			2 horas
Cuidados a brindar cuando su bebé presente fiebre	Posición que debe colocar al neonato para dormir	Colocando una crema Limpiarlo con alcohol Llevando al médico Le pone medicina natural (hierbas)	
Cuidado al recién nacido cuando observa enrojecimiento alrededor del cordón umbilical	Horas que su bebé debe dormir durante todo el día Prueba de Tamizaje Lo baña Le pone paños húmedos Lo lleva a la curandera	Le da el seno Lo toma en sus brazos Revisa el pañal Le expulsa los gases Lo pone boca arriba Lo pone de lado Lo pone boca abajo Le coloca muchos peluche o almohadas	
Cuidados cuando el bebé presente llanto incontrolable	Lo lleva al médico Le administra jarabe para bajar la fiebre	20 horas 8 horas 5 horas	
			Encuesta
		vómitos SI NO	
		SI NO	
	neonatal que le realizan a los recién nacidos	Seguir dando pecho Suspender el pecho y <u>diarrea</u> Qué hacer si el niño presenta dificultad para <u>respirar</u> <u>Dar aguas aromáticas</u>	
	Vacunas que recibe su bebé en el primer día de nacido		
	Qué hacer si su recién nacido presenta	SI <u>NO</u>	

CAPITULO III

3.1 MARCO METODOLÓGICO

3.1.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN Y SU PERSPECTIVA GENERAL

La metodología aplicada es de tipo empírica positivista, enfocado al desconocimiento de las madres al momento de dar atención y cuidado al neonato a término. Para esto se desarrolló un diseño de arte que recopiló, artículos científicos internacionales, nacionales y regionales, con literatura especializada, basados en palabras claves como: neonato a término, madres primigestas, conocimientos y conductas, Salud Pública, entre otros.

Enfoque de la investigación de tipo Cuantitativo. - Ya que plantea un problema de estudio delimitado y concreto, porque permitió establecer los resultados centrados en aspectos susceptibles de cuantificar, se utilizó la recolección de datos, para probar la hipótesis con base en la medición numérica y análisis estadístico.(Sampieri. 1998)

Según su contexto la investigación es de Campo. – La teoría señala que se “permitió recopilar información de forma directa de la realidad a través del uso y aplicación de técnicas en el mismo lugar de los hechos.

Según el control de las variables: No experimental.

Descriptivo - El uso de este método permite conocer más a fondo la realidad, del Centro de Salud Pública Tipo C, en aquellas mujeres embarazadas que por primera vez tienen su primera experiencia de gestación, mismas que tienen la posibilidad de aprender cómo brindar de forma

49

adecuada los cuidados básicos al neonato a término; y que con ello este niño cuente con las garantías necesaria para su crecimiento y sobrevivencia.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 Características de la población

El estudio, incluyó una población de 134 madres primigestas que concurren a la consulta Prenatal del Centro de Salud Bastión Popular Tipo C, las cuales tienen características socio culturales demográficas marcadas, madres primigestas dentro del periodo de diciembre del año 2018 a junio del 2019, que cubran las expectativas planteadas y características planificadas en las hipótesis de la investigación.

3.2.2 Delimitación de la población.

Para el presente estudio investigativo, se consideraron la recopilación de datos Estadísticos de los expedientes clínicos y de los libros de los partes diarios del centro de salud; y en todo el proceso de recogida de datos e información para la investigación, se incluyeron estrictamente mujeres embarazadas y que van hacer madres por primera vez.

La población de estudio la constituyeron 134 mujeres en estado de embarazo por primera vez (primigestas), que asistieron a los controles prenatales al Centro de Salud Bastión Popular Tipo C. en el periodo comprendido de diciembre 2018 a junio 2019 y se establece que la población es finita.

3.2.3 Tipo de muestra

Se trata de una muestra probabilística, estratificada ya que es un estudio donde todas las madres pueden ser seleccionadas, ya que cumplen la condición de ser madres por primera vez.

3.2.4 Tamaño de la muestra

Población: 134 mujeres embarazadas

Muestra: 100 primigestas

Margen de error: 5%

Nivel de confianza deseado: 95%

Población: 134 mujeres embarazadas

Tamaño de muestra: 100 primigestas

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{n * (Z^2 - 1) + Z^2 * p * q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 * 134 * 0.5 * 0.5}{(0.05)^2 * (134 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 128,6936$$

$$0.3325 + 0.9604 = 128,6936. \\ 1.2929.$$

$$n = 99.54 \quad n = 100$$

3.2.5 Proceso de selección

Para el efecto, se realizó un oficio, dirigido a la directora del centro de salud, para que autorice a los departamentos correspondientes, se facilite al autor todo lo requerido para el trabajo investigativo; se elaboró y aplicó el consentimiento informado a las participantes del estudio, se aplicó un cuestionario con 26 preguntas, con lo cual se obtuvieron los datos de la investigación

Criterios de inclusión: Se consideró el siguiente criterio:

Mujeres que tuvieron su embarazo por primera vez y que asisten a controles en el Centro de Salud Bastión Popular Tipo C.

Criterio de exclusión: Se consideró el siguiente criterio:

Mujeres embarazadas por segunda vez, que asisten a los controles prenatales del centro de Salud Bastión Popular Tipo C.

3.3 LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS

3.3.1 Métodos Teóricos

Método Analítico Sintético:

Partimos de lo general a lo particular, el riesgo que genera no saber cuidar de forma adecuada a los neonatos, es elevada y recae en el conocimiento de las madres y en la atención que brinda el personal de salud que esté a cargo; el estudio empezó con casos similares a nivel internacional y nacional, llevados a una modelación local, exclusiva en el sector de Bastión Popular y su Centro

de Salud tipo C, son las estrategias didácticas y el rol de las escuelas de enfermería y medicina quienes ayudaran a superar y mejorar los índices de morbimortalidad en los neonatos bien a término o post maduro

3.3.2 Métodos empíricos.

Método Inductivo Deductivo:

Su utilización permitirá evaluar de manera ordenada los conceptos planteados sobre la adecuada formación en cuidados neonatales brindados por madres primigestas. centro de salud Bastión Popular tipo C.

La modelación:

Nos permitirá un adecuado estudio del fenómeno a investigar, las estrategias didácticas sobre los cuidados básicos neonatales, brindados por madres primigestas del Centro de Salud Bastión

Popular tipo C; y que mejoras se podrán suscitar en el desarrollo integral tanto de la madre como el del bebé.

3.3.2 Métodos Empíricos Fundamentales

La Observación.

Mediante este método, podremos obtener datos relevantes, como el cuidado del recién nacido, identificar las madres primigestas, los cuidados neonatales brindados por madres primigestas dentro del centro de salud Bastión Popular tipo C, además este método nos permite obtener datos relevantes del fenómeno en estudio, tomados desde su realidad y que mejoran los factores de estudio (Díaz & Ortiz, 2005).

3.3.3 Técnicas e instrumentos

De acuerdo con el alcance cuantitativo y del diseño metodológico de la investigación, se utilizó como técnica:

El Cuestionario:

- Este instrumento de recolección de datos, permitirá recabar la información necesaria para plantear resultado acorde a los objetivos planteados, su formato esta dado en un banco de preguntas abierto, en la escala de Likert, y será puesta a consideración para las madres primigestas del Centro de Salud Bastión Popular Tipo C. desde diciembre del 2018 a junio 2019.

52

Su formato estratifica la población y sesga su resultado sobre los cuidados básicos al neonato a término, además de cuantificar el conocimiento y conductas de las madres primigestas en mención; también su estructura de 27 preguntas permite un desarrollo más específico, en relación a temas de salud pública de las acciones de la Atención Primaria del Centro de Salud de Tipo C.

3.4 TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN

Herramientas:

Para la validación del instrumento de recolección de datos se trabajó con el sistema de información de Microsoft Excel 2016, donde se elaboró una matriz que permita tabular los resultados de las entrevistas realizadas a 100 madres primigestas.

3.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS

- Para dar cumplimiento a la investigación se solicitó en primera instancia, la autorización de

la directora del Centro de Salud, y del personal a cargo de los protocolos de investigación del Centro de Salud Bastión Popular Tipo C.

- Para ejecutar la investigación, se brindó información detallada sobre el estudio a realizarse y se pidió autorización a las participantes por medio del consentimiento informado y del asentimiento debido a que la unidad de análisis, abarcan a mujeres embarazadas primigestas.
- En ningún momento se utilizaron los datos para otros propósitos que no sea el estipulado en este estudio, ni se dio ninguna remuneración a cambio de la información. • No se tomaron nombres de las madres gestantes al momento de la publicación o de la presentación de los resultados, fueron utilizados con estricta confidencialidad y solo se utilizó para esta investigación.

CAPITULO IV

ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

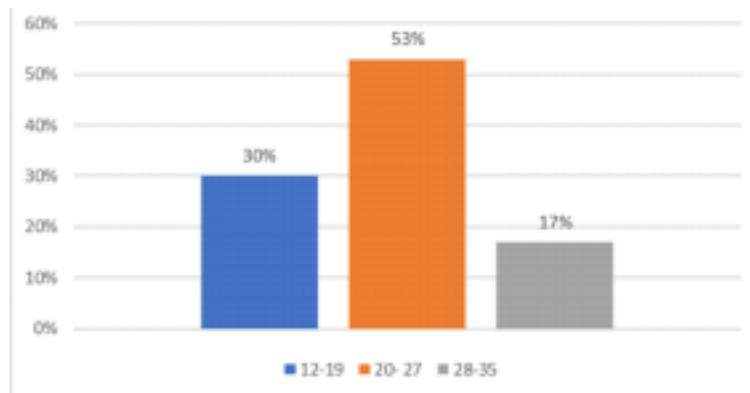
4.1 ANALISIS DE LA SITUACION ACTUAL

En este capítulo se analizaron los datos obtenidos del cuestionario aplicado a las 100 mujeres embarazadas con la categoría de primerizas, de Conocimientos y conductas de las madres primerizas, sobre los cuidados básicos al Neonato a término

Tabla 1. Distribución según la edad de las madres primigestas

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
12-19	30	30%
20-27	53	53%
28-35	17	17%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres primigestas **Elaborado por:** Lic. Vinuesa Mite Ana Cecilia Esp.

**Figura 4.** Distribución según la edad de las madres primigestas

Análisis. - Los resultados revelan que, de la muestra estudiada, en el rango de edad de madres primigestas de 20-27 años con un 53%, seguido el rango de 12-19 años con un 30% y por último el rango de 28-35 años con el 17%.

Se puede deducir que las mujeres embarazadas atendidas en el Centro de Salud Bastión Popular Tipo C, fluctúan en una edad media de 20 a 27 años de edad, quienes cuentan con criterio propio y estable para tomar decisiones y estar actas para el aprendizaje sobre el cuidado de los neonatos, esto representa el 53%, seguido del 30% con edades menores a los 19 años de edad, que son adolescentes que aún no tienen la madurez necesaria para poder responsabilizarse por los cuidados de los recién nacidos

Tabla 2. Distribución según convivencia de las madres primigestas

TIPO DE CONVIVENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Padres	32	32%
Esposo	50	50%
Novio	2	2%
Familiares	4	4%
Suegros	10	10%
Sola	2	2%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres primigestas Elaborado por: Lic. Vinueza Mite Ana Cecilia Esp.

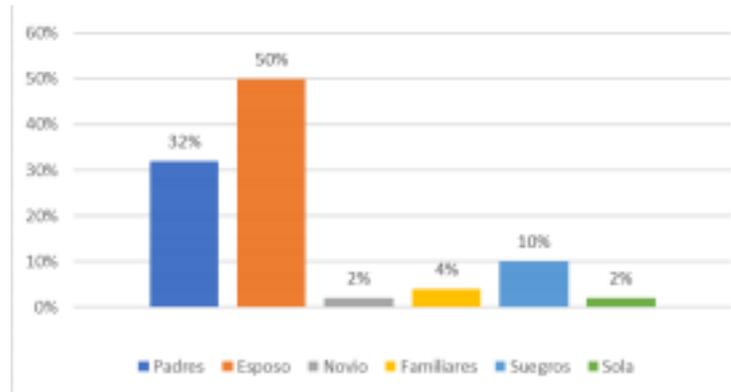


Figura 5. Distribución porcentual según con quien vive la madre primigesta

Análisis. - El gráfico nos indica que las madres cuentan con el apoyo de sus parejas y padres que alcanza un 82% en relación con la muestra seleccionada, sin embargo, al separar los porcentajes solo el 50% de madres conviven en una relación matrimonial, donde el rol del padre es muy importante, para brindar al bebé esa seguridad y protección desde su inicio de vida.

Tabla 3. Distribución según nivel de escolaridad de las madres primigestas

INSTRUCCIÓN		FRECUENCIA	PORCENTAJE
Primaria	16	16%	Secundaria 56 56%
			Superior 20 20%
			No estudió 8 8%
		Total 100	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres primigestas Elaborado por: Lic. Vinueza Mite Ana Cecilia Esp.

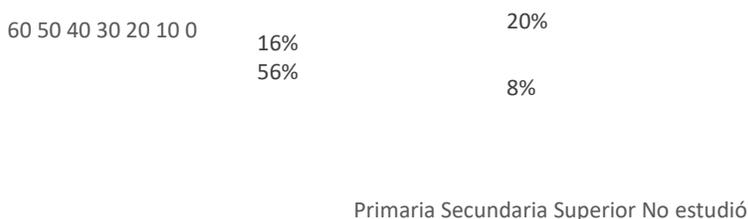


Figura 6. Distribución porcentual según nivel de escolaridad de las madres primigestas

Análisis. – El gráfico indica que con un 56% de las madres encuestas tienen un nivel de escolaridad de secundaria; con el 20% tienen educación superior, el 16% tienen solo primaria; y con un 8% no estudia. Es decir que el nivel de escolaridad puede estar influenciando en el conocimiento sobre los cuidados básicos neonatales

Tabla 4. Distribución según ocupación de las madres primigestas

OCUPACION		FRECUENCIA	PORCENTAJE
Quehaceres domésticos	21	21%	Estilista 4 4%
			Chef 3 3%
			Estudiante 6 6%
			No responde 21 21%
			Relación de dependencia 43 43%
			Empresaria 2 2%
		Total 100	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres primigestas Elaborado por: Lic. Vinueza Mite Ana Cecilia Esp.

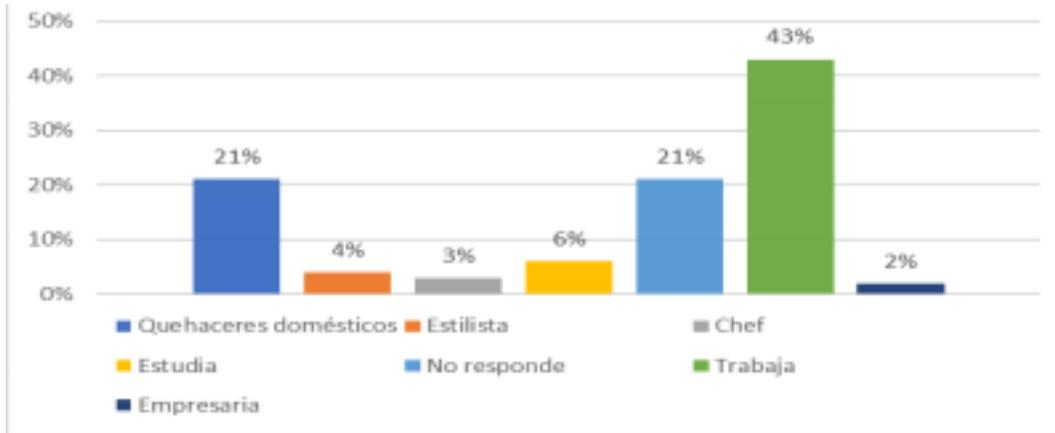


Figura 7.

Distribución porcentual, según ocupación que tienen las madres primigestas **Análisis.** – El gráfico muestra que con un 43% de las madres trabajan en relación laboral; 21% se dedican a las labores de cada o actividades domésticas; un 7% se dedica a actividades como estilista y chef: un 6% se sigue educando: por último, un 2% alcanza un grado de jerarquía profesional. Esta variable es muy importante al momento de querer divulgar conocimiento sobre el cuidado del neonato, porque no importa la ocupación o su jerarquía, pero sin influye al momento del cuidado del bebé por factor tiempo y dedicación al neonato en sus primeros días de vida.

58

Tabla 5. Distribución según estado civil de la embarazada primigesta

ESTADO

CIVIL FRECUENCIA PORCENTAJE

Casada 12 24% Unión Libre 22 44% Soltera 16 32%

Total 100 100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres primigestas Elaborado por: Lic. Vinueza Mite Ana Cecilia Esp.

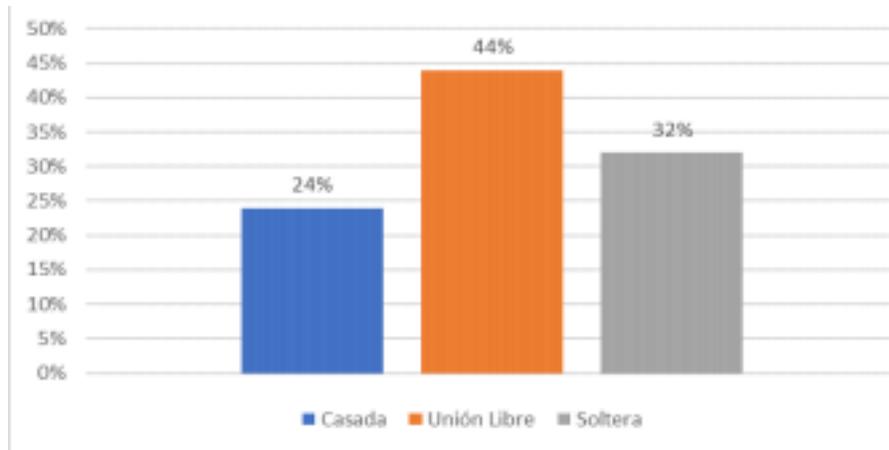


Figura 8. Distribución porcentual según estado civil de las madres primigestas

Análisis. – Al verificar los resultados se muestra que la variable sobre el estado civil que está representado en las madres primigestas con un 44 % tienen la unión libre mientras que con un 32% son solteras; y por último con un 24 % son casadas. Lo que indica que existen relaciones con factores de existir familias disfuncionales.

Tabla 6. Distribución según personal de salud que brindó información sobre los cuidados

DATOS FRECUENCIA PORCENTAJE

Médico 19 19% Enfermera 3 3%

Obstetra 40 40% Auxiliar de

enfermería 5 5% Otros 16 16%

Ninguno 17 17%

Total 100 100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres primigestas Elaborado por: Lic. Vinuesa Mite Ana Cecilia Esp.

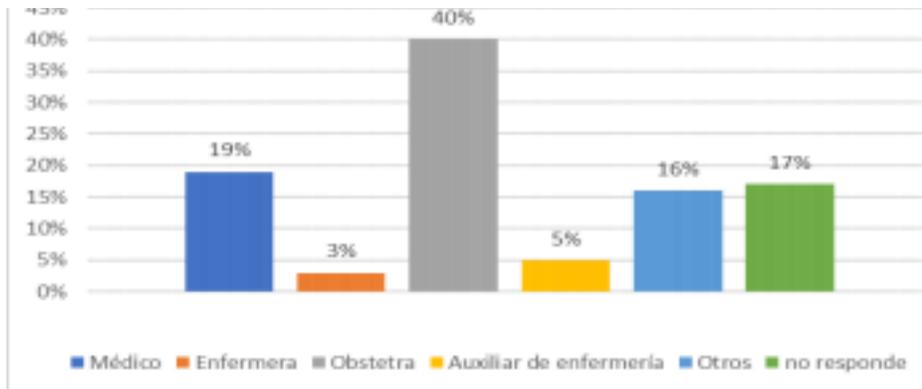


Figura 9.

Distribución porcentual según personal que brindó información sobre cuidados del recién nacido

Análisis. - Como medida de correlación la variable P2, que corresponde a quien le brinda la información, dieron como resultado que un 40% de las encuestadas recibió la asesoría por parte del profesional Obstetra, quien por su cercanía a las madres han sido el vínculo de comunicación primaria en temas del cuidado de los neonatos, después tenemos a los Médicos con un 19%, pero que este porcentaje es muy distante, con relación al tema del cuidado.

60

Tabla 7. Distribución según conocimiento de madres primigestas sobre cuidados básicos del recién nacido

DATOS FRECUENCIA PORCENTAJE

Si 14 14%

No 86 86%

Total 100 100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres primigestas Elaborado por: Lic. Vinueza Mite Ana Cecilia Esp.

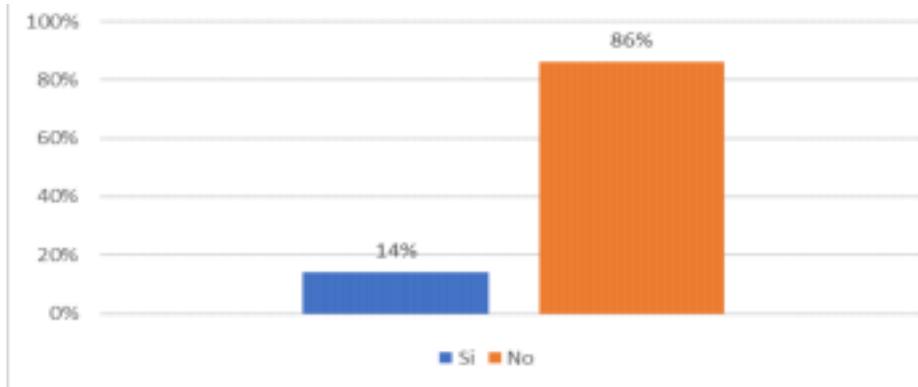


Figura 10.

Distribución porcentual según conocimiento de madres primigestas sobre cuidados básico del recién nacido.

Análisis. - En los resultados obtenidos respecto al conocimiento que tienen las madres primigestas sobre el cuidado del recién nacido, el 86% de las encuestadas no tienen conocimiento del cuidado, y el 14% de manifestó que si poseen conocimientos del cuidado de estos.

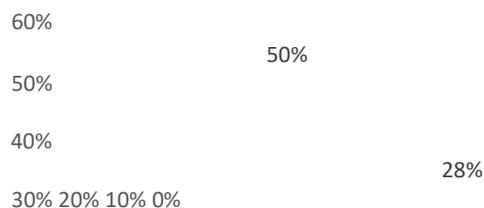
Tabla 8. Distribución según medios de información a madres sobre de cuidados básicos del bebé

DATOS FRECUENCIA PORCENTAJE

En el Centro de Salud 28 28% Por la Mamá 50 50% Por medio de la TV
30 8% En Libros 10 4% Otras Formas 15 3% Sin Respuesta 20 7%

Total 100 100% Fuente: Encuesta aplicada a las madres primigestas Elaborado por:

Lic. Vinuesa Mite Ana Cecilia Esp.



8%4%
3%7%

En el Centro de Salud Por la Mamá Por medio de la TV En Libros Otras Formas Sin respuesta

Figura 11. Distribución porcentual según medios de información a madres sobre cuidados básicos del bebé.

Análisis. - Los resultados demuestran que con el 50%, los cuidados los obtuvo a través de la mamá; con el 28% del centro de Salud; el 8% por medios televisivos; el 7% sin respuesta; y el 4% en libros; Es decir que se presume que las primigestas reciben cierta información sobre los cuidados de parte de sus madre o suegras.

62

Tabla 9. Distribución según la conducta que manifiestan las primigestas en los cuidados básicos del bebé

DATOS FRECUENCIA PORCENTAJE

SI 74 74%

NO 26 26%

Total 100 100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres primigestas Elaborado por: Lic. Vinueza Mite Ana Cecilia Esp.

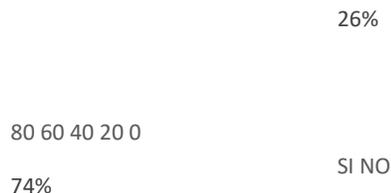


Figura 12. Distribución porcentual de la Conducta que manifiestan las primigestas en los cuidados básicos del bebé

Análisis. – Al verificar los resultados el gráfico demuestra que con un 74% la primigesta sabe

que conductas tomar para brindar los cuidados básicos al bebé; en tanto que con un 26%, desconocen.

Tabla 10. Distribución según posición que debe adoptar la primigesta para alimentar al neonato

DATOS FRECUENCIA PORCENTAJE

Sentada 78 78%

Parada 8 8%

Acostada 14 14%

Total 100 100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres primigestas Elaborado por: Lic. Vinueza Mite Ana Cecilia Esp.

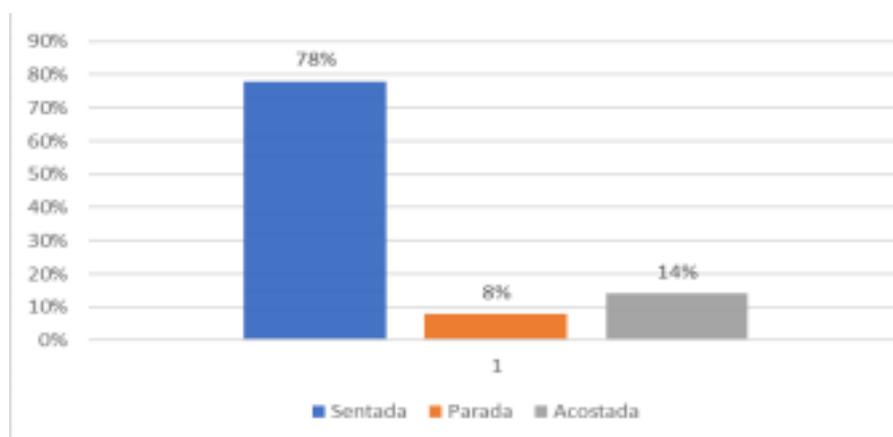


Figura 13. Distribución porcentual según posición que debe adoptar la primigesta para alimentar al neonato

Análisis. – La posición del neonato puede evitar complicaciones futuras, como ahogarse, a esta variable P7 (ver tabla 25), el 78% de las encuestadas manifestó que sería en la posición de la mamá

sería sentada y un 14% manifestó de forma acostada, mientras que el 8% lo realizara de forma parada, esto confirma que existe un desconocimiento por parte de las futuras madres, y que se necesita un guía que cubra estas interrogantes.

Tabla 11. Distribución según la frecuencia con que se da el pecho al

neonato DATOS FRECUENCIA PORCENTAJE

Cada vez que llora	46	46%
de 2 a 5 veces al día	51	51%
A libre demanda	3	3%
Total	100	100

Fuente: Encuesta aplicada a las madres primigestas Elaborado por: Lic. Vinueza Mite Ana Cecilia Esp.

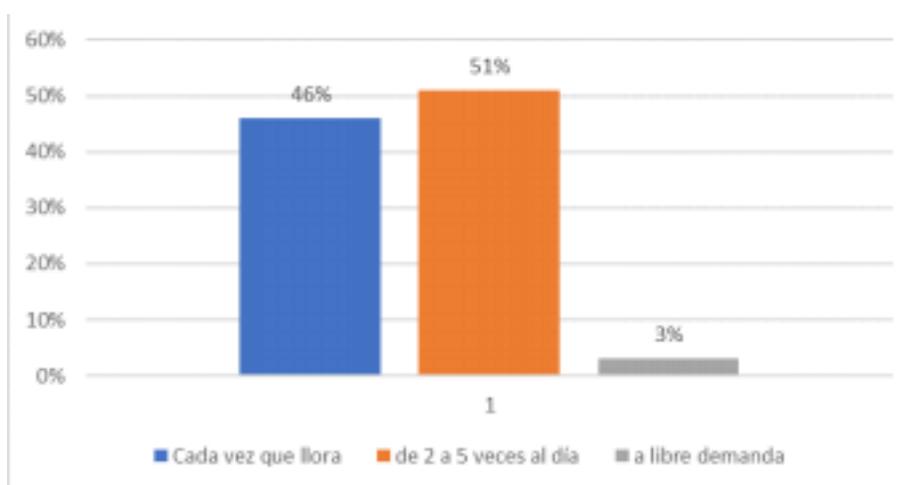


Figura 14. Distribución porcentual según frecuencia de dar el pecho al neonato

Análisis. – Como factor indispensable, los bebés lloran a cada instante como señal que algo necesitan o desean, mediante la P9 se formuló la pregunta, del tiempo en que se debe dar la leche

materna donde el 51% manifestó que se realiza de 2 a 5 veces al día y un 46% cada vez que llora la criatura, mientras que un 3% contestó a libre demanda.