



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

Conocimientos y actitudes de madres adolescentes al cuidado del recién nacido, Colegio de bachillerato "Ciudad de Cuenca". Cuenca 2018

Proyecto de investigación previa
a la obtención del Título de
Licenciado en Enfermería

Autora:

Jessica Alexandra Tenesaca Pesantez

C.I. 0104697131

Directora:

Lcda. Ruth Ximena Altamirano Cárdenas.Mgt.

C.I. 0301732152

Asesora:

Lcda. Nube Janeth Clavijo Morocho.Mgt.

C.I. 0105204325

Cuenca-Ecuador

2019



RESUMEN

ANTECEDENTES: la maternidad en la adolescencia seguirá siendo una complejidad, su inseguridad, nivel educacional, inmadurez emocional al no alcanzar su autonomía, falta de apoyo familiar, los conocimientos y actitudes deficientes en el cuidado del recién nacido.

OBJETIVO GENERAL: identificar los conocimientos y actitudes de las madres adolescentes al cuidado del recién nacido, Colegio de Bachillerato "Ciudad de Cuenca". Cuenca 2018.

METODOLOGÍA: se realizó un estudio de tipo descriptivo transversal con un enfoque cualitativo, un universo finito de 9 madres adolescentes, como instrumento se aplicó un test semiestructurado. Los datos recolectados fueron transcritos y analizados en el programa ATLAS.ti. La presentación de datos se realizó en tablas con su análisis descriptivo.

RESULTADOS: las madres adolescentes entrevistadas no conocen el procedimiento ni el tiempo de duración del baño, no saben cómo se realiza la limpieza del cordón umbilical, desconocen cómo se asea los genitales del recién nacido, además no saben cómo hacer la limpieza de las cavidades faciales, no saben cuándo el niño/a pierde calor y desconocen cuáles son los signos de alarma y que hacer en caso que se presenten, al aplicar la entrevista se evidencio que su actitud era positiva y favorable para el crecimiento y desarrollo para el niño/a.

CONCLUSIONES: las madres adolescentes desconocen los cuidados del recién nacido en el baño, cuidado del cordón umbilical, termorregulación, cavidades faciales, genitales y signos de alarma. Al respecto de las actitudes de la madre adolescente que son adecuadas ante el cuidado del recién nacido.

PALABRAS CLAVES Conocimientos. Actitudes. Madres adolescentes. Cuidados del recién nacido.

ABSTRACT

BACKGROUND: Maternity in adolescence will remain a complexity, its insecurity, educational level, emotional immaturity due to not achieving autonomy, lack of family support, knowledge and attitudes deficient in the care of the newborn, expose your child to a risk for subsistence, increasing morbidity and mortality rates.

GENERAL OBJECTIVE: Identify the knowledge and attitudes of adolescent mothers in the care of the newborn, Bachillerato College "Ciudad de Cuenca". Cuenca 2018.

METHODS:

It was carried out in a cross-sectional descriptive study with a qualitative approach, A finite universe of 9 adolescent mothers, as an instrument a semi-structured test was applied. The data collected were transcribed and analyzed in the ATLAS.ti program. The presentation of data was done in tables with its descriptive analysis.

RESULTS: Adolescent mothers interviewed not know the procedure or the duration of the bath; they do not know how the umbilical cord is cleaned, they do not know how to clean the facial cavities, they do not know how to clean the genitals of the newborn, they express that they do not know when the child loses heat and they mention not knowing which are the signs of alarm and what to do if they arise, with respect to the attitude, it was evidenced that it was positive and favorable for the growth and development for the child.

CONCLUSIONS: Adolescent mothers are unaware of newborn care, predominating areas: bathing, umbilical cord care, thermoregulation, facial cavities, genital signs of alarm. Contrary to the attitudes of the adolescent mother who are adequate in the care of the newborn.

KEYWORDS: Newborn care. Teenage mothers. Knowledge. Attitudes.



ÍNDICE

RESUMEN.....	2
ABSTRAC.....	3
CAPÍTULO I	10
1.1 INTRODUCCIÓN	10
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	12
CAPÍTULO II	13
2.1 FUNDAMENTO TEÓRICO.....	13
CAPÍTULO III	17
3.1 OBJETIVO GENERAL	17
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
CAPÍTULO IV	18
4.1 TIPO DE ESTUDIO.....	18
4.2 ÁREA DE ESTUDIO	18
4.3 UNIVERSO Y MUESTRA	18
4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	18
4.5 CATEGORIAS	18
4.6 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	19
4.7 TABULACIÓN Y ANÁLISIS.....	20
4.8 ASPECTOS ÉTICOS.....	20
CAPÍTULO V	21
5.1 RESULTADOS TABLAS.....	21
CAPÍTULO VI	35
6.1 DISCUSIÓN	35
CAPÍTULO VII	42
7.1 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	42



CAPÍTULO VIII	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	44
CAPÍTULO IX	48
ANEXOS	48
ANEXO N°1 FORMULARIO	49
ANEXO N° 2 CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	60
ASENTIMIENTO INFORMADO	61



**Cláusula de licencia y autorización para Publicación en el Repositorio
Institucional**

Jessica Alexandra Tenesaca Pesantez, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **Conocimientos y actitudes de madres adolescentes al cuidado del recién nacido, Colegio de bachillerato "Ciudad de Cuenca". Cuenca 2018**, de conformidad con el Art.114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra con fines estrictamente académicos.

Así mismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que se realice la publicación de este proyecto de investigación en el Repositorio Institucional, de conformidad a dispuesto en el Art.144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 31 de enero de 2019

Jessica Alexandra Tenesaca Pesantez

C.I. 0104697131



Cláusula de propiedad intelectual

Jessica Alexandra Tenesaca Pesantez, autora del proyecto de investigación **Conocimientos y actitudes de madres adolescentes al cuidado del recién nacido, Colegio de bachillerato "Ciudad de Cuenca". Cuenca 2018** Certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en el presente proyecto de investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca 31 de enero de 2019

Jessica Alexandra Tenesaca Pesantez

C.I. 0104697131

DEDICATORIA

A Dios por cada día darme las fuerzas necesarias para poder seguir y no decaer.

Mami, Vicky Pesantez eres una mujer y madre extraordinaria, capaz de sacrificar todo por tus hijas quienes estamos orgullosas de tenerte, por tu esfuerzo, confianza, comprensión y amor infinito, comprendiste cada situación que pase y gracias a ti soy quien soy.

Abuelita, Esther Jiménez quien me vio crecer y me enseñó lo bueno y malo de la vida, como enfrentar cada obstáculo y salir adelante sin rendirme ante nada ni nadie.

Hermana, Verónica y sobrina Paulita mi ejemplo de perseverancia, de valentía, de confianza y paciencia, días de risas y llantos, pero logramos salir adelante.

Mi hija Samantha, el amor más grande de mi vida y motor para seguir con más propósitos en la vida y cumplirlas.

A mi compañero de vida, Santiago, quien ha compartido mis logros, mis derrotas, pero siempre me ha alentado a ir por más, por tu paciencia amor ante todas las cosas que hemos pasado.

A mis amigas por sus consejos, por compartir momentos de alegrías y a la vez tristezas, que a pesar de la distancia y tiempo siempre están cuando las necesito.

A mis docentes que forman parte de lo que soy ahora y por ser la guía para alcanzar un peldaño más en mi vida profesional.

Son muchas las personas especiales a quien les dedico esta meta en mi vida, a quienes creyeron en mí y a quienes no confiaron en que lograría salir adelante, que me dieron más fuerzas para luchar y alcanzar propuesto.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios y a la Virgen por permitirme culminar una etapa más para poder ejercer mi profesión, quienes me han dado la sabiduría y el razonamiento para poder terminar mi proyecto ante tantas situaciones adversas.

A mi querida Mamá por cumplir el papel de padre y madre, sacrificando su felicidad por la mía, gracias por guiarme y ayudarme en este camino de esfuerzo, que a pesar de la distancia es mi orgullo y ejemplo a seguir, que nunca me deja sola y siempre esta cuando la necesito, apoyándome en los días buenos, malos y difíciles, a mi hija que me ha dado las fuerzas para culminar mis estudios, por ser mi aliento para salir adelante y ser cada día mejor para ella.

A mi hermana y sobrina por ser parte fundamental de mi vida, que me han acompañado día a día, siempre agradecida.

A mi abuelita por su apoyo incondicional y a mi familia por su confianza. A las licenciadas Ruth Altamirano y Janeth Clavijo por trasmitirme sus conocimientos y guiarme en este proyecto, por tener el tiempo y la paciencia necesaria hasta poder culminarlo.

Jessica Tenesaca P.



CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

El embarazo adolescente constituye un problema de salud pública, predominando en familias con recursos socioeconómicos bajos y desintegradas, (1) Las adolescentes afrontan una maternidad precoz, que tiene un gran efecto biopsicosocial debido a la inmadurez y la falta de conocimientos, por consiguiente el hijo/a presenta déficit de atención y cuidado (2)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2016 contempla que el riesgo de muerte del niño/a es superior durante el periodo neonatal (los primeros 28 días de vida), para evitar estas muertes son importantes los cuidados eficaces. (3).

Un recién nacido en sus primeros días está en la etapa más indefensa en la vida del ser humano, donde se dan cambios fisiológicos que implican la adaptación de la vida intrauterina a la extrauterina(4); evidenciándose la poca experiencia de los padres para suplir las necesidades del recién nacido; deben estar preparados lo suficiente para cuidar y proteger este nuevo ser que es su hijo/a.(5)

En Colombia en 2012, un estudio realizado por Mendoza et al, informan que los hijos de madres adolescentes fueron prematuros, presentaron más patología cardíaca, infecciones bacterianas, sífilis congénitas, labio y paladar hendido y mayor mortalidad. (6)

En Ecuador en 2016, un estudio realizado por Valencia indica que las complicaciones frecuentes de los hijos/as de madres adolescentes fueron dificultad respiratoria, bajo peso al nacer, sepsis neonatal, prematuridad, muerte neonatal y muerte perinatal.(7) Además, en 2016 un estudio realizado por Zapata, los datos obtenidos fueron que las madres adolescentes desconocen cómo cuidar a sus hijos/as, poniendo en riesgo la salud del recién nacido/a por un mal manejo materno. (8)

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA



El periodo neonatal es el ciclo más vulnerable de la vida del ser humano, porque es en esta fase donde se presentan muchos riesgos para que sobreviva, debido a que el recién nacido tiene que adaptarse a la vida extrauterina produciéndose cambios fisiológicos, la madre adolescente no tiene conocimientos básicos para el cuidado del recién nacido ni la actitud para ser capaz de detectar oportunamente la aparición de algún signo de alarma que ponga en peligro de vida del recién nacido (9,10).

En Colombia en 2015, Moreno et al, en su estudio mencionan que las adolescentes no están preparadas para asumir el cuidado del recién nacido desde el ámbito psicológico, social y fisiológico; el rol de adulto y madre que asumen las adolescentes corresponde a una inmadurez cognitiva (11). Un estudio en 2012 realizado por Mendoza et al, informan que los hijos de madres adolescentes fueron prematuros, presentaron más patología cardíaca, infecciones bacterianas, sífilis congénitas, labio y paladar hendido y mayor mortalidad. (6)

A nivel nacional en 2016, un estudio realizado por Valencia indica que las complicaciones de los hijos/as de madres adolescentes frecuentes fueron dificultad respiratoria, bajo peso al nacer, sepsis neonatal, prematuridad, muerte neonatal y muerte perinatal.(7)

A nivel local en 2013, Díaz y Díaz concluyeron que en los hijos de madres adolescentes se presentaba el retardo de crecimiento intrauterino asociados al peso, talla y perímetro cefálico; por factores como: prematuridad y gemiparidad. (12) Asimismo, en 2015 Bermeo y Crespo determinaron que las madres adolescentes tenían conocimientos escasos sobre el cuidado del recién nacido. (13)

Frente a la realidad respectiva crea la necesidad por saber: ¿Cuál es el nivel de conocimientos y actitudes de las madres adolescentes al cuidado del recién nacido, Colegio de Bachillerato "Ciudad de Cuenca" Cuenca 2018?

1.3 JUSTIFICACIÓN

El cuidado maternal es muy importante para una adecuada interrelación madre e hijo asegurando así una calidad asistencial y seguridad al recién nacido.(14) Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2018, anualmente adolescentes de entre 15 a 19 años dan a luz, simbolizando a nivel mundial un 11% de los partos. En estados de bajos y medios ingresos se origina el 95% de partos. Las tasas de mortinatalidad y de defunción en la primera semana de vida son un 50% más elevadas cuando las madres son menores de 20 años. (15)

Según la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG) en 2011, la maternidad temprana prepondera en sectores de menor nivel socioeconómico, adolescentes que tiene bajo nivel educativo y en países de desarrollo. (16)

El Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) 2010, en el Ecuador, registró 122.301 madres adolescentes. Según su nivel de educación el 34,1% obtuvo instrucción primaria y el 56,7% instrucción secundaria; según su estado civil, el 55,8% fueron de unión libre, el 15,7% casadas, el 20,2% solteras el 7,6%, separadas, el 0,2% divorciadas y el 0,5% viudas. En el ámbito económico el 75,2% pertenecen a la población económicamente inactiva y el 24,8 pertenecen a la población activa, durante el 2011 se registraron 45.708 partos en madres adolescentes.(17)

El rol de enfermería es fundamental como un primer espacio de aprendizaje en la consolidación de los roles de los progenitores, fundamentar hábitos saludables, enseñar las cuestiones básicas del autocuidado y cuidado del recién nacido para prevenir riesgos de salud.(18)

El interés de la presente investigación fue conocer con detalle los conocimientos y actitudes de la madre adolescente al cuidado del recién nacido para evitar complicaciones que ponen en riesgo la vida del mismo llegando incluso a la muerte.



CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1 ESTADO DEL ARTE

La adolescencia según la Organización Mundial de Salud (OMS) es considerada entre los 10 y 19 años, como un periodo de crecimiento y de cambios condicionada por el desarrollo biológico, psicológico y social (19)

El progreso del desarrollo se logra con la integración de los procesos psicosociales que incluyen: la independencia social que existe de sus padres adquiriendo destrezas que le permitan ser autosuficiente ; la importancia de la imagen corporal por sus cambios físicos que le generan preocupación e inseguridad; la integración en el grupo de amigos en donde aparecen las relaciones con el sexo opuesto; incluir valores propios para formar su identidad moral y el desarrollo de la propia identidad que hay dificultad en el control de impulsos que llegan a tener la capacidad de manejar o autorregular las emociones y necesidad de mayor intimidad; finalmente llevando a un funcionamiento adaptativo durante la madurez(20) (21)

La adolescencia es la edad donde se hace posible el hallazgo de sí mismo y de la ampliación del horizonte individual. La desinformación y la falta de educación en el orden sexual, hace que las adolescentes se autoperciban aptas para concebir. Se considera esta etapa como riesgo en la salud reproductiva, que pudieran dar lugar a un embarazo prematuro desempeñan responsabilidades respecto al rol materno. (22)

CONOCIMIENTOS DE LOS CUIDADOS AL RECIÉN NACIDO DE LA MADRE ADOLESCENTE

Un recién nacido, demanda cuidados de supervivencia puesto que es el ser más susceptible y sus necesidades tienen que ser compensadas por otros, para esto la madre debe tener los conocimientos para realizarlos diariamente, no solo por el bienestar del recién nacido si no de ella y el fortalecimiento de la relación afectivo madre e hijo.(23)

Existen numerosos cuidados en el recién nacido que se deberán tomar en cuenta, entre ellos están: lactancia materna, baño, curación del cordón umbilical, vestido, el cambio de pañal, termorregulación, reconocer signos de alarma. Es de vital importancia la formación sobre los cuidados al recién nacido, esto puede ayudar a los padres en la adquisición de seguridad (24), con el fin de garantizar un sano crecimiento y desarrollo.(25)

En Colombia en 2013, Hernández et al, indican que madres adolescentes no tienen los conocimientos apropiados sobre los cuidados del recién nacido evidenciándose que la maternidad y la lactancia no son acordes con la percepción de ser adolescente, (26) en 2017 Villamar et al en el mismo país, indican que en la dimensión falta de empatía, la mayoría de adolescentes presentaron un riesgo mínimo de negligencia en el cuidado(27).

En México en 2016, Dos Santos et al, indicaron que el conocimiento de las madres adolescentes es adecuado y en la práctica consideradas no aptas para el cuidado del recién nacido.(28) Otro estudio en el mismo país obtuvo un nivel bajo de conocimientos en los cuidados al recién nacido; entre los cuales tenemos termorregulación, desconocimiento de aspectos de reposo y sueño, eliminación, limpieza del cordón umbilical, aseo de genitales.(29)

En Perú en 2018, Rivero y Rondón indican que las participantes adolescentes por ser madres primerizas presentan un nivel de conocimiento de cuidados del recién nacido regular como resultado de que se involucran en el cuidado directo de sus hijos/as. (30)

En la ciudad de Guayaquil en 2016 un estudio elaborado por Cabrera concluyo que las madres adolescentes entre 12 a 15 años de edad no poseen los conocimientos básicos del cuidado del recién nacido al tratar de la lactancia, cuidado del cordón umbilical, baño, sueño y signos de alarma.(31)

En la ciudad de Quito en 2016, Zapata concluyo que la mayor parte de participantes no conoce la lactancia materna exclusiva, desconocen cómo



hacer la desinfección del cordón umbilical y no identifican los signos de alarma, poniendo así en riesgo la vida del recién nacido. (8)

En Ambato en 2017, un estudio realizado por Sánchez manifiesta que las madres adolescentes entre 12 a 19 años alimentan a sus hijos/as con leche materna pero no saben la importancia ni las posiciones a la hora de lactar, no saben con qué frecuencia se debe realizar el baño, indican desconocimiento sobre el cuidado del cordón umbilical y las horas de sueño que debe descansar el recién nacido.(32)

En Loja en 2013, un estudio realizado por Potosí indico que las madres adolescentes que tienen una edad entre 15 a 19 años tenían un conocimiento bajo en cuanto al cuidado del recién nacido sobre como pierde la temperatura y como proteger al niño/a del frio o calor excesivo. (33)

A nivel local en 2015, un estudio realizado por Bermeo, determino que las madres adolescentes tenían conocimientos escasos sobre los cuidados del recién nacido.(13)

ACTITUDES DE LAS MADRES ADOLESCENTES ANTE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO

Hay una complejidad de actitudes de madres adolescentes, donde el ser madre es parte de adquisición de responsabilidades para satisfacer las necesidades del recién nacido. Los cambios socioculturales observados en la población adolescente están asociados a su propio desarrollo, el riesgo de presentar una maternidad precoz, conlleva a no tener o desarrollar actitudes necesarias ante una situación, en este caso actitudes positivas ante las necesidades a satisfacer de los recién nacidos que sean esenciales y efectivos al recién nacido en el hogar.



En México en 2016, un estudio realizado por Dos Santos et al, indicaron adecuadas actitudes en las madres adolescentes ante el cuidado del recién nacido (28).

En Perú en 2015, un estudio realizado por Cuentas y Quispe sobre las actitudes de las madres adolescentes, presentan que parte de las participantes mantienen una actitud desfavorable sobre la lactancia materna exclusiva y una actitud medianamente favorable sobre los conocimientos de los cuidados del recién nacido (34).

En la ciudad de Quito en 2016, un estudio realizado por Zapata manifiesta que el contacto afectivo y estímulos como escuchar música suave con el recién nacido favorece en el crecimiento y desarrollo.(8)

La investigación en Ibarra en 2017, realizada por Santiana indica que las madres adolescentes participantes tienen una actitud positiva fortaleciendo el desarrollo físico y emocional, creando un vínculo afectivo con amor, confianza y paciencia. (35)



CAPÍTULO III

OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL:

Identificar los conocimientos y actitudes de las madres adolescentes al cuidado del recién nacido, Colegio de Bachillerato "Ciudad de Cuenca". Cuenca 2018

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Describir la población de acuerdo a condiciones sociodemográficas: Edad, estado civil, grado de instrucción, residencia, procedencia.
2. Determinar los conocimientos de las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido.
3. Identificar las actitudes de las madres adolescentes respecto al cuidado del recién nacido.

CAPÍTULO IV

DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE ESTUDIO

Se utilizó el enfoque cualitativo. El diseño empleado fue descriptivo, metodología que se aplicó para deducir bien y describir este caso en todas sus dimensiones.

4.2 ÁREA DE ESTUDIO

La investigación se realizó en el Colegio de Bachillerato "Ciudad de Cuenca", ubicado en la Provincia del Azuay, Cantón Cuenca, Parroquia San Sebastián, en la avenida del Sauco Azulina y los Cerezos.

4.3 UNIVERSO Y MUESTRA

El universo estuvo conformado por 9 estudiantes que eran madres adolescentes del Colegio de Bachillerato "Ciudad de Cuenca", no se realizó calculo muestral porque el universo era finito y pequeño para el estudio.

4.4 CRITERIO DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Madres adolescentes que firman el asentimiento y consentimiento por sus representantes.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Madres adolescentes que no hubieran aceptado participar en el estudio.
- Madres adolescentes con discapacidad.

4.5 CATEGORIAS (Ver anexo)

4.6 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

4.6.1 MÉTODO:

- Método cualitativo de investigación

4.6.2 TÉCNICA

- Entrevista semiestructurada

4.6.3 INSTRUMENTOS

- Bloque de preguntas abiertas

4.7 PROCEDIMIENTOS

Autorización

Para la realización de este estudio se realizaron los trámites legales pertinentes ante la Comisión de Proyectos de Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas y se obtuvo la aprobación para la realización de la investigación.

Para el inicio de la investigación se procedió a solicitar el permiso respectivo a la Rectora del Colegio de Bachillerato "Ciudad de Cuenca " y al Decano de la Facultad de Ciencias Médicas; en ambos casos mediante un oficio, explicando el propósito de la investigación y la metodología; mientras que se garantizó que el trabajo investigación esté constantemente supervisado.

La investigación se realizó en el Colegio de Bachillerato "Ciudad de Cuenca". con 9 madres adolescentes asistentes, las narraciones fueron grabadas, transcritas y analizadas en el software Atlas ti versión 7.5.4.

Información

Al empezar se dio una breve introducción en donde se indicó a las participantes los datos de la entrevistadora, el objetivo del estudio, lo que se espera obtener, la importancia de su colaboración y como estará estructurada, con el fin, que los entrevistados tengan claro que la información obtenida será utilizada con cautela, manteniendo en todo momento la confidencialidad de los datos.

Para comprobar las condiciones sociodemográficas de las participantes se formuló preguntas sobre los datos requeridos, como: edad, procedencia, residencia y estado civil.

Para valorar los conocimientos y actitudes de las madres adolescentes se aplicó la entrevista sobre los cuidados del recién nacido y actitudes ante los

cuidados, teniendo así su respuesta y todos los datos se transcribieron. Al terminar la toma de datos, a cada madre se les agradeció su participación, entregándoles una breve consejería sobre cuidados básicos del recién nacido. Los datos fueron transcritos y analizados.

4.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Los datos que fueron recolectados mediante entrevistas grabadas, se transcribieron a una base digital y fueron analizados en el programa ATLAS.ti., que organiza la información obtenida a través de una estructura de códigos que posteriormente me permitió obtener reportes correspondientes a los códigos preestablecidos en relación con la teoría expuesta, que reflejo el nivel de conocimientos y actitudes de las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido. La información obtenida se presentó en tablas gráficas y redes semánticas organizadas por categorías de análisis, a más de la redacción de resultados.

4.9 ASPECTOS ÉTICOS

La investigación contó con la aprobación del protocolo por la directora, asesora, Comité de Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. De igual manera, se contó con la autorización de la Rectora del Colegio de Bachillerato "Ciudad de Cuenca".

Se solicitó a las participantes que firmen el consentimiento y asentimiento informado de acuerdo a las edades; a la vez que, uno de los representantes firmó el consentimiento informado (Ver anexo 3), una vez que se explicó el proceso del estudio, que su participación es voluntaria, además si el participante quiere retirarse del estudio se permitió realizarlo.

La investigación no implica riesgo para el participante, como tampoco tienen costo alguno a quienes participen y se garantizó la confidencialidad de la información obtenida, así como la identidad de las participantes y no se usó para otro propósito fuera de este estudio.

4.10 RECURSOS (Anexo 4)

CAPITULO V

5 RESULTADOS

En base a la información recopilada por medio de entrevistas a madres adolescentes del Colegio de Bachillerato Ciudad de Cuenca, se describen a continuación los resultados cualitativos.

5.1 Condiciones sociodemográficas de madres adolescentes al cuidado del recién nacido en el colegio de bachillerato "Ciudad de Cuenca"

Gráfico 1
Datos sociodemográficos

EDAD	17	1
	18	7
	19	1
PROCEDENCIA	Urbana	5
	Rural	4
RESIDENCIA	Urbana	5
	Rural	4
ESTADO CIVIL	Casada	1
	Soltera	8
INSTRUCCIÓN	Secundaria	9

Fuente: Estudiantes-madres adolescentes.

Elaborado por: Jessica Tenesaca (2018).

Las edades de las participantes en la presente investigación, comprendieron entre 17 y 19 años, siendo la mayoría de 18 años.

En relación con la procedencia y el lugar de residencia de las participantes, no se evidenció movilidad, es decir del mismo lugar del que procedieron, se mantuvieron al momento de la recolección de datos, siendo más de la zona urbana (5 participantes) que de la rural (4 participantes).

Referente a la instrucción, todas las participantes se encuentran en secundaria y no manifestaron deseos o intenciones de desertar o abandonar el proyecto de vida.

Al momento de realizar la investigación, siete de las participantes presentaron su condición civil de solteras y dos de casadas.

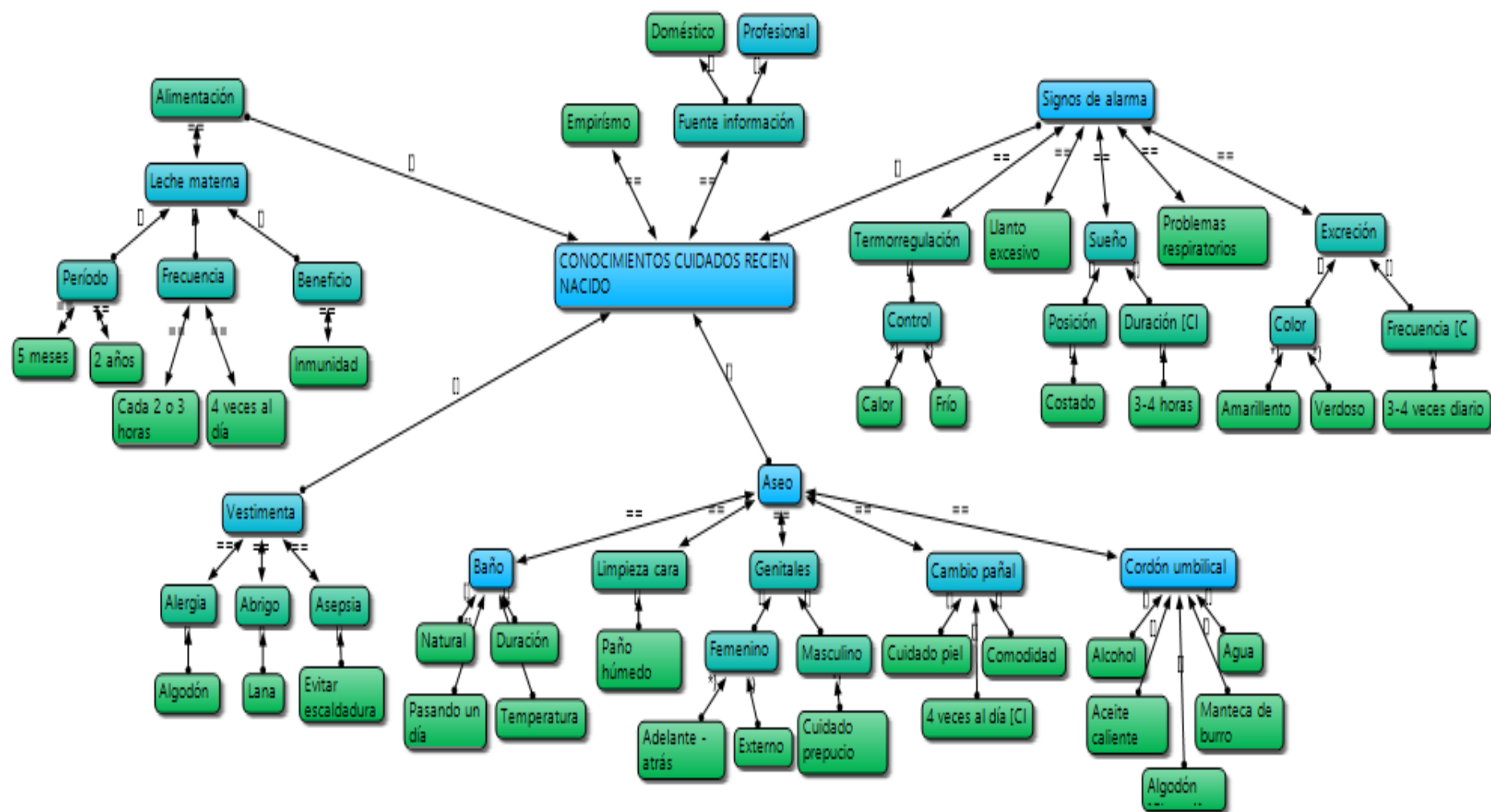
Todas las participantes se encontraban fuera del ámbito laboral; por lo que, consecuentemente no percibieron ingresos personales, manifestando su estado de completa dependencia económica.

En relación a la ocupación, a más de ser estudiantes, la mayoría cumple con responsabilidades dentro de sus hogares sin llevar la carga mayor de quehaceres domésticos; la actividad principal en que las participantes asumen la completa responsabilidad en el hogar, es en el cuidado de sus hijos.

El hecho de ser adolescentes y la dependencia económica, social y emocional con las familias, permite que las condiciones sociodemográficas de las informantes se encuentren estrechamente vinculadas a las condiciones familiares, representada así la familia como un motor del bienestar y un factor muy importante para evitar la reproducción de la pobreza por el abandono de estudios y la posibilidad de ingresos bajos como consecuencias de una inadecuada formación académica.

No se evidenciaron diferencias significativas en los conocimientos y actitudes de las informantes por la ubicación o procedencia de las participantes, ni por el estado civil.

5.2 Conocimientos de madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido en el colegio de bachillerato "Ciudad de Cuenca"



Los conocimientos manifestados en la presente investigación devinieron del empirismo de las adolescentes, siendo las principales fuentes de información las madres de las participantes, quienes también cumplieron un rol importante en el cuidado del recién nacido como soporte a la madre adolescente. Fuentes secundarias de información mencionadas fueron los profesionales de salud.

Entre los aspectos principales que se indagaron en las informantes se encuentran: la alimentación, la vestimenta, el aseo, y los signos de alarma en el cuidado del recién nacido. Algunos de estos aspectos fueron homogéneos entre las informantes; sin embargo, se observaron ciertas particularidades que denotan la cultura familiar en la reproducción de costumbres y tradiciones asimiladas en las adolescentes.

En primer lugar, referente a la alimentación, se observó la homogeneidad en el saber de la importancia y exclusividad de la leche materna para el recién nacido; entre los principales beneficios que se mencionaron al respecto están el fortalecimiento del sistema inmunológico del recién nacido y; por lo tanto, la reducción de la morbilidad neonatal. Solo una de las participantes mencionó no conocer los beneficios.

“que no le da enfermedades” **A-E-6**

“les ayuda con sus defensas en el organismo, fortalecer sus huesos, dientes fuertes, evita enfermedades a cada rato” **A-E-2**

“no sé cuál será el beneficio para mí ni para mi bebé” **A-E-5**

La variabilidad se observó en el conocimiento de la etapa de la lactancia materna aconsejable, siendo el mínimo mencionado cinco meses y el máximo dos años; igual variación se observó en la frecuencia diaria de la lactancia siendo entre cuatro a cinco veces al día o dicho de otra forma por las informantes, cada dos o tres horas mínimo y cada ocho horas máximo.

“Mi bebé debe alimentarse de la leche materna cada cuatro horas” **A-E-4**

“a diario le doy de lactar como cinco veces al día” **A-E-7**

“debe lactar cada ocho horas” **A-E-3**

Respecto a la frecuencia diaria de alimentación se observa que la mayoría de las informantes en base a su conocimiento pueden llevar buenas prácticas en los parámetros recomendados, sin embargo, una minoría, a medida que la información otorgada sea la correcta, puede incurrir en errores que pueden comprometer la salud del recién nacido.

En segundo lugar, en lo que respecta a la vestimenta, las informantes manifestaron sus prácticas de cuidado en base a los conocimientos de posibles alergias causadas por el material de las vestimentas, a más de, la prevención de cambios en la temperatura y la asepsia. En forma general se observó la preferencia por el algodón en el contacto directo con la piel y la lana como una segunda prenda sobre el algodón por su característica de mantener y aumentar la temperatura corporal del recién nacido.

“Debe ser ropa fina para que no les de alergia y le pongo ropa hecha de lana porque esa ropa es abrigada no sienten mucho frio y se duermen mucho mejor” **A-E-3**

“Debe usar la ropa que no sea tanto de lana para que no le de alergia” **A-E-5**

“Usa ropa de algodón y encima ropa de lana u otro material” **A-E-9**

Algunas informantes consideran importante el cambio de ropa en el bebé varias veces al día por aseo y otras para evitar escaldadura.

En tercer lugar, al hablar del aseo del recién nacido, las informantes manifestaron conocer la importancia del baño, la mayoría de ellas han asimilado la creencia de que el baño debe realizarse pasando un día, entre las razones de la importancia del baño se encuentran: la salud, comodidad y el

aspecto del recién nacido. Además, la mayoría de madres adolescentes han asimilado la noción de un baño más natural, al menos por los primeros meses (nada de químicos, agua caliente con flores, shampoo de manzanilla) para evitar enfermedades en la piel. Entre las precauciones mencionadas en esta actividad se observaron considerar la temperatura del agua y la duración del baño para evitar resfríos (mínimo 5 minutos, máximo 30 minutos). Se observa además que esta actividad es compartida por otras personas relacionadas con la madre adolescente.

“se baña saltando un día, es importante para que el bebé este cómodo y aliviado; se usa shampoo, agua caliente, siempre tocar para que no se queme él bebe y dura unos diez minutos porque si es más tiempo se puede resfriar” **A-E-2**

“El baño se hace dejando un día, cuando está recién nacido solo se lo baña con agua, nada de químicos como el shampoo o el jabón, después más o menos desde los seis meses se empieza a poner poco a poco para que se vaya acostumbrando, es importante para que este fresco y cómodo” **A-E-5**

“es importante porque pasa sucio y da mal aspecto y también se puede enfermar” **A-E-7**

Relacionado al aseo del rostro del recién nacido, se observa homogeneidad en las participantes por el uso de un paño húmedo; el conocimiento es limitado en la forma como realizar la limpieza, pues algunas de las madres adolescentes afirmaron desconocer cómo limpiar efectivamente algunas partes del rostro, específicamente las cavidades como la nariz y las orejas.

“la limpieza de las partes de su carita se hace con un pañito húmedo, pero sus orejitas y nariz no sé porque tengo miedo de lastimarlo” **A-E-2**

“Le limpio todos los días, pero de cada parte de su carita no, solo la boca por la leche que suele regar” **A-E-7**

“solo con un pañito húmedo, pero no sé cómo se hace en cada parte de su carita” **A-E-8**

El conocimiento de la limpieza de los genitales del recién nacido, también se observó heterogéneo, la mayoría de las madres manifiestan conocimientos adecuados; mientras que, algunas de ellas mencionaron no saber cómo realizarlo; uno de los motivos es que delegan esta actividad a otro cuidador como la mamá. Las adolescentes que manifestaron conocer y realizar esta limpieza evidenciaron prácticas de acuerdo al género del recién nacido a fin de evitar infecciones o heridas.

“La verdad no tengo idea” **A-E-1**

“La limpio con paños húmedo de adelante hacia atrás para evitar infecciones” **A-E-3**

“debo ir bajándole el prepucio poco a poco en cada baño para poderlo controlar y no se lastime” **A-E-5**

El cambio de pañal, de acuerdo a las participantes, se lo realiza entre cuatro o cinco veces al día, con la observación de que esta actividad debe ser controlada constantemente. Entre las razones del cuidado del cambio efectivo se observaron el cuidado de la piel, la tranquilidad y comodidad del recién nacido.

“Cambiarle cuando este sucio más o menos cinco veces al día (...) es importante porque así él está más tranquilo” **A-E-1**

“A mi bebe le cambio cada tres horas o le reviso si está sucio, porque si se pasa puede lastimarse su piel y llora” **A-E-3**

“Le reviso cada dos horas o tres y si está sucio le cambio” **A-E-9**

La limpieza del cordón umbilical también se observa en el conocimiento y prácticas de las informantes de manera heterogénea y adecuada, entre los instrumentos más usados se observaron el algodón y pañuelo. El alcohol fue el antiséptico de preferencia a fin de prevenir infecciones; sin embargo, de acuerdo a las costumbres y tradiciones familiares, también se observaron el uso de agua simple, aceite caliente para la limpieza y manteca de burro

posterior a la caída del cordón, sin que necesariamente las informantes conocieran las razones de uso. Se observaron mecanismos o patrones de movimientos de limpieza (alrededor, para arriba, a los lados) con la frecuencia de cuatro veces al día y en cada cambio de pañal. Unas pocas informantes afirmaron que fueron otras personas las que realizaban esta actividad por lo que las nociones para ellas fueron nulas. En la experiencia de las participantes, el tiempo que se demora en caer el cordón umbilical es dentro de las dos primeras semanas a partir del nacimiento.

“después debo ponerle manteca de burro **A-E-1**

“le limpiaba con algodón y un poco de alcohol alrededor y para arriba del cordón umbilical, cuatro veces al día y se le cayó a los ocho días de nacida **A-E-3**

“le limpio cada vez que le cambio el pañal porque puede infectarse” **A-E-5**

En cuarto lugar, relacionado al conocimiento de las madres adolescentes sobre los signos de alarma, se pudo observar al igual que en los demás aspectos, heterogeneidad y algunas limitaciones; la mayoría de las madres adolescentes afirmaron no conocer cuáles son los signos de alarma ni el accionar frente a ellos. Las madres que tenían conocimientos básicos mencionaron como signos: fiebre, llanto excesivo, problemas respiratorios, problemas de evacuación, irregularidades en el sueño e irritabilidad; el accionar frente a ello fue acudir a una institución o profesional de salud en condición de emergencia. Los conocimientos al respecto provinieron mayormente de los consejos domésticos y de profesionales de salud en menor medida.

“cuando tiene fiebre es importante estar alerta porque puede morir, debo llevarlo a emergencias” **A-E-2**

“los signos de alarma son cuando no pueden respirar bien, cuando no hacen popo muchos días, cuando veo sangrado en el popo y en esos casos le llevo por emergencia” **A-E-6**



“no sé cuáles son los signos de alarma, de verdad no me he informado, pero cuando esta enfermito le llevamos al médico” **A-E-8**

Referente a la termorregulación, la mayoría de los participantes denotan conocimientos adecuados, saben controlar el exceso de frío o de calor y son conscientes de que las alteraciones en la temperatura pueden provocar molestias y patologías en el recién nacido.

“mi mamá me ha indicado que no debo arroparle tanto que debo vestirle de acuerdo al clima, pero no descuidarme porque se enferman rápido” **A-E-3**

“a mí me dieron unas charlas y me dijeron que no hay que taparles tanto que hay que exponerlos un poco al sol y al viento para que el cuerpo se acostumbre porque de no es cuando más se enferman” **A-E-5**

“cuando mucho frío debo arroparle porque le da la gripe y puede pasar algo más, cuando esta mucho sol debe estar más ligero o se sofoca y molesta” **A-E-6**

De igual manera, en lo que se refiere al sueño del recién nacido, se evidencia en las narraciones de las informantes, adecuados conocimientos de vigilancia y control, principalmente de los riesgos que pueden presentarse tales como asfixia por cubrir el rostro, por vómito o irregularidades en la respiración. Las madres adolescentes refirieron que los recién nacidos duermen en intervalos de tres a cuatro horas entre la alimentación y aseo personal.

“siempre le pongo de lado, cuido que este respirando y que no vomite, duerme tres horas toma su leche y otra vez duerme” **A-E-2**

“para que duerma mi bebé le pongo de costado porque por lo general, cuando son más bebitos les hace volver la leche y pueden atorarse y es mejor que duerman de costado, no sé cuántas horas debe dormir, pero se levanta toma seno y duerme otra vez” **A-E-5**



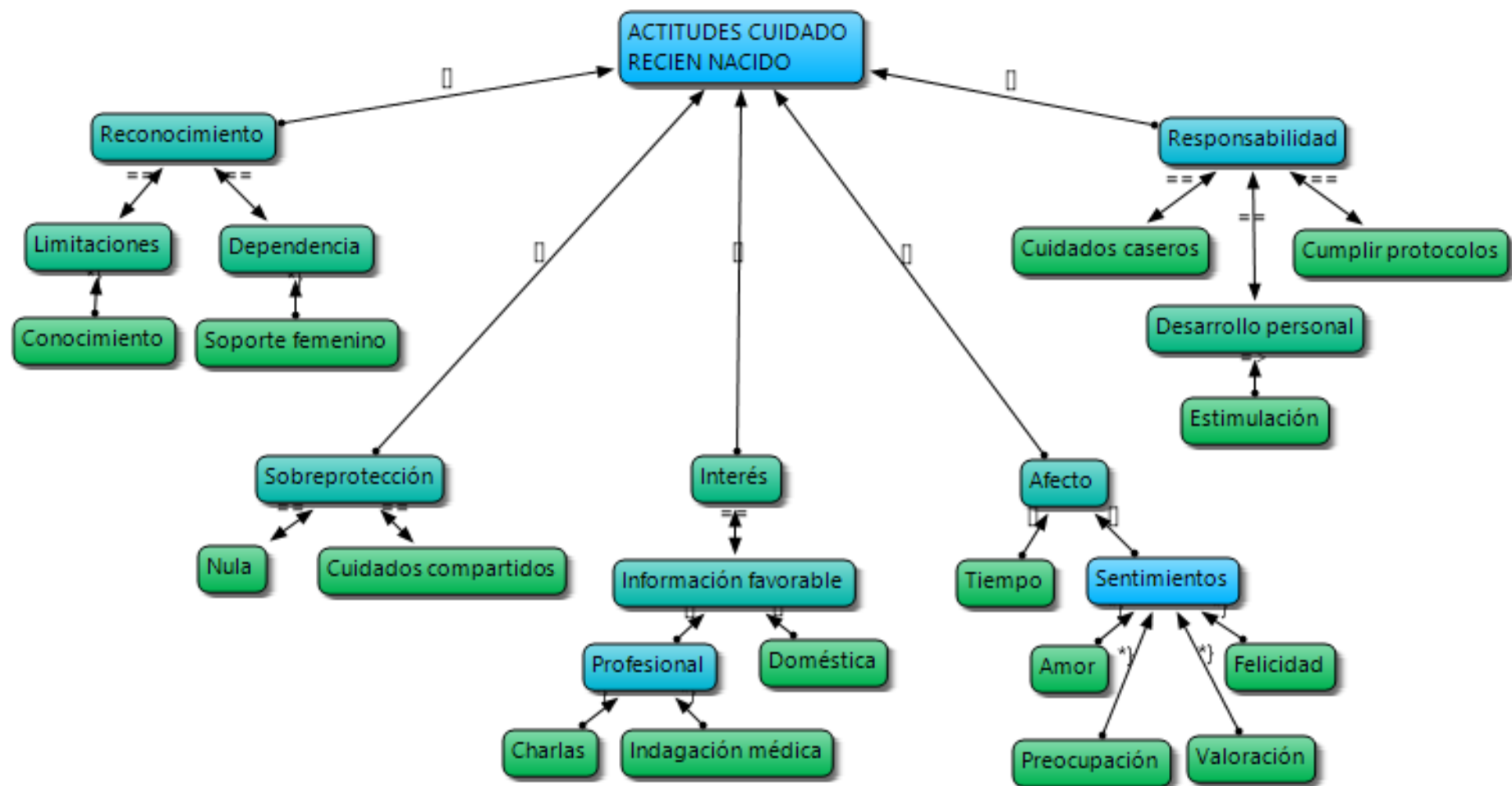
“mi bebé duerme al lado derecho, le vigilo para que no se de la vuelta y se quede boca abajo eso es peligroso por eso estoy pendiente siempre, duerme todo el día se despierta y duerme otra vez” **A-E-6**

Respecto a la eliminación vesical e intestinal, las madres adolescentes de la investigación, supieron diferenciar mayormente el color entre verdoso y amarillento y la frecuencia de los desechos de los recién nacidos entre tres a cuatro veces; sin embargo, no se refirieron a la consistencia o síntomas asociados a patologías como posibilidad de dolores abdominales, cólicos, incontinencia urinaria, diarrea o estreñimiento. Algunas de las informantes mencionaron no haberse percatado del color del excremento de sus hijos.

“no me he fijado en el color del popo de los primeros días, pero cuando toma el seno hace amarillo, creo que orina cuatro veces y hace dos veces la popo” **A-E-1**

“Orina dos veces y hace popo tres o cuatro” **A-E-7**

5.3 Actitudes de madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido en el colegio de bachillerato “Ciudad de Cuenca”



A manera general, y mediante notas de campo que registraron las expresiones gestuales y corporales de las informantes, se evidenció en las madres adolescentes, disposición en brindar la información requerida; al igual que verbalmente reconocieron las limitaciones en los conocimientos y el reconocimiento del cuidado compartido hacia el recién nacido, actitudes que denotan la ausencia de autosuficiencia e independencia en las informantes.

Al indagar sobre la posibilidad de sobreprotección en la relación madre – hijo, las informantes de manera homogénea determinaron la ausencia de la misma. Al mismo tiempo que se evidenció, por ser el cuidado del recién nacido una actividad compartida principalmente con filiación materna, que obligadamente deslinda esta posibilidad.

“No creo que sobreprotejo a mi bebé” **A-E-3**

“¿sobreprotección? No, no” **A-E-5**

Respecto al nivel de interés de las madres adolescentes de buscar información, y mejorar los conocimientos sobre cuidados del recién nacido, la investigación observó que es favorable, aunque como antes también se señaló, la información es mayormente de origen doméstico antes que profesional. Una de las razones que se asocian a este hecho, es el poder contar con el soporte de las madres o suegras que toman a su cargo algunos aspectos del cuidado y; por lo tanto, las adolescentes no ven mayor necesidad.

“no he buscado información sobre los cuidados del recién nacido, pero me voy a poner a leer. Prefiero que le bañe mi mamá porque ella sabe, yo le puedo lastimar” **A-E-1**

“no sé cuáles son los signos de alarma, de verdad no me he informado”
A-E-8

Al respecto, solo tres de las informantes manifestaron haber recibido charlas profesionales o indagar de los médicos información referida al cuidado del recién nacido.

“siempre estar al pendiente, buscar y preguntar acerca de sus cuidados, es importante llevarle al control” **A-E-4**

“a mí me dieron unas charlas y me dijeron que no hay que taparles tanto (...) acudo al subcentro para hacerle el control de crecimiento (...) yo pregunto o busco información” **A-E-5**

“pregunto sobre los cuidados de mi bebe, paso alerta con lo que pase con él (...) le llevo al médico por su control y vacunas” **A-E-9**

Las relaciones madre – hijo en las participantes se caracterizaron por los discursos con fuerte contenido afectivo; en ningún caso se manifestó rechazo o indiferencia. En los discursos prevalecieron sentimientos de amor, felicidad, valorización y preocupación. El factor afectivo en la situación de madres y estudiantes se encontró relacionado con el factor tiempo; es decir, las madres adolescentes enfatizaron que los estudios les mantienen ocupadas pero dedican el tiempo necesario a sus hijos.

“aunque este muy ocupada siempre le cuido a mi bebe, porque la amo, la quiero y la adoro ya que es mi primera hija es muy importante en mi vida (...) son tantas sensaciones que no puedo describir porque es algo nuevo para mí” **A-E-2**

“me gusta hablar con mi bebe cuando le doy de lactar porque me gusta decirle cuanto le quiero, decirle que es mi todo, ahora se por quién tendré que salir adelante. Mi bebe es lo más importante y me doy tiempo para cuidarle porque necesita mi atención y cariño” **A-E-3**

“cuando le doy de lactar siento una conexión con mi bebe y me pongo feliz” **A-E-5**

“siempre estoy dispuesta cuando él lo necesite, le doy el tiempo que necesita, darle de lactar siento que me une más con él” **A-E-8**

De igual manera, el sentido de responsabilidad de la adolescente en su rol de madre, se observó en la investigación por el proceso adecuado de los cuidados en casa y por acudir a los servicios de salud pública para cumplir con los protocolos básicos como aplicación de vacunas y controles mensuales.



“dar de lactar es algo bueno para unirme con el bebe, siempre estar pendiente, buscar y preguntar acerca de sus cuidados, es importante llevarle al control y cumplir con sus vacunas” **A-E-4**

“acudo al subcentro para hacerle el control de crecimiento (...) también cumplo con sus vacunas, si es que le da fiebre o tiene algo tengo los medicamentos en casa para alguna emergencia ya que es muy importante para mí su salud, por eso estoy pendiente cuando pasa algo”
A-E-5

Las actitudes de las madres adolescentes se reflejaron también en la preocupación por el desarrollo personal del recién nacido mediante prácticas que lo impulsan o estimulan como la lectura, escuchar música o la conversación

“le leo libros, le pongo música y le hablo a cada rato para ayudarle en su desarrollo” **A-E-1**

“me gusta hablar con mi bebe cuando le doy de lactar” **A-E-3**

“siempre cuido de su crecimiento y desarrollo” **A-E-9**

CAPITULO VI

DISCUSIÓN

Las edades de las participantes en la presente investigación, comprendieron entre 17 y 19 años, siendo la mayoría de 18 años. La procedencia y residencia estuvo definida por 5 participantes en la zona urbana y 4 participantes de la zona rural. Todas en secundaria, 7 solteras y 2 casadas. La ocupación principal fue estudiantes y quehaceres domésticos en menor nivel, todas fuera del ámbito laboral con alta dependencia económica.

Al respecto, las condiciones sociodemográficas de las participantes coinciden con las generalidades presentadas en los embarazos adolescentes a manera global a la vez que constituyen un tema de importancia para la sociedad y motivo de consideración para políticas estatales y de salud pública; así lo señalan también Alonso et al (36) que alrededor de 50 % de las adolescentes entre 15 y 19 años llevan una vida sexual activa, que el 25% de ellas se embarazan, que alrededor del 35 % de las madres adolescentes son solteras, sin hacer mayor diferencia entre la procedencia y lugar de residencia.

Conocimientos de madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido en el colegio de bachillerato "Ciudad de Cuenca"

Se observó que los conocimientos de las madres adolescentes en la presente investigación devinieron del empirismo siendo las principales fuentes de información las madres, también cuidadoras y los profesionales de salud.

Respecto a las fuentes de información, este estudio presenta similitudes con los hallados por Gonzáles y Estupiñán (37), quienes observaron que son las madres, los profesionales de salud y el internet las principales fuentes; cabe señalar que en el presente no se mencionó específicamente el internet.

Cosanatan (38), en su estudio realizado en Perú con el mismo tipo de población, ubica a un grupo de madres adolescentes con conocimiento empírico en un nivel medio, con la implicación de que los cuidados hacia el recién nacido "no van a ser completamente favorables" y; por lo tanto, la madre "no logrará brindar cuidado integral"; sin embargo, considerando los conocimientos actitudes y experiencias narradas en conjunto en la presente

investigación, difiere con esta afirmación, ya que de manera general y por el soporte que representa la colaboración de la familia, se perciben mayormente cuidados favorables.

La alimentación del recién nacido fue considerada por la totalidad de madres adolescentes importante en exclusividad de la leche materna, principalmente por el fortalecimiento del sistema inmunológico del recién nacido y; por lo tanto, en la reducción de la morbilidad neonatal, aunque solo una de las participantes mencionó no conocer los beneficios; el periodo de lactancia considerado mínimo fue de cinco meses y el máximo de dos años con una frecuencia de cuatro a cinco veces al día. Esta observación coincide con otros estudios como el de Dos Santos et al (28), quienes mencionan que la mayoría de participantes conocían que la lactancia materna protege al niño/a contra infecciones y alergias; a la vez que difiere con Alonso et al (36), citando a Betancourt, que en América Latina y el Caribe, el período de lactancia es mínimo en madres adolescentes y que un porcentaje bajo de ellas amamanta hasta los 6 meses de edad.

Las madres adolescentes de la investigación manifestaron sus conocimientos y prácticas de cuidado sobre la vestimenta, considerando la posibilidad de alergias causadas por el material de las vestimentas, al igual que la prevención de cambios en la temperatura y la asepsia, la preferencia fue por el algodón en el contacto directo con la piel y la lana por su característica de mantener y aumentar la temperatura corporal del recién nacido, el cambio de ropa, varias veces al día por aseo y evitar escaldadura. Algunos estudios presentan similitudes con lo observado, como ser Santiana (35) en su estudio realizado en Ibarra, donde las madres adolescentes consideraron el cambio de ropa de los recién nacidos de acuerdo al clima aunque también manifestaron la preferencia por la ropa cómoda, ligera.

Las informantes manifestaron conocer la importancia del baño, considerando la frecuencia (pasando un día) la temperatura y la duración del baño (5-30 min)



Entre las razones de la importancia del baño se encontraron la salud, la comodidad y el aspecto del recién nacido. Optaron por un baño más natural, libre de químicos a fin de evitar enfermedades en la piel. Este estudio coincide con Espinosa et al (29), en el sentido de que las madres adolescentes tienen conocimientos sobre la técnica y frecuencia del baño, al igual que con Gaón (39), en su estudio con el mismo tipo de población, sin embargo con este último estudio difiere en que hay mayor uso de shampoo y jabón, frente a las observaciones de tratar de usar menor cantidad de químicos.

El aseo del rostro del recién nacido, en la investigación se caracterizó por la homogeneidad de conocimientos, limitado en algunas por la forma como realizar la limpieza, manifestando mayor dificultad con la limpieza de las cavidades como la nariz y las orejas. El uso de paños húmedos fue general. Al respecto, esta observación coincide con otras como la de Espinoza et al (29), quienes indican que las participantes carecen de conocimiento en la limpieza de los ojos, oídos y nariz.

El conocimiento de la limpieza de los genitales del recién nacido, también se observó limitado y heterogéneo, algunas madres mencionaron no saber cómo realizarlo; uno de los motivos es que delegan esta actividad a otro cuidador como la mamá. Las adolescentes que manifestaron conocer y realizar esta limpieza evidenciaron adecuadas prácticas de acuerdo al género del recién nacido. Al respecto, se observaron similitudes con Gaón (39), donde la mayoría de madres adolescentes tenían adecuados conocimientos; y se observaron diferencias con lo señalado por Espinoza et al (29), quienes caracterizaron los conocimientos sobre limpieza de genitales: medio en varones y bajo en niñas.

El conocimiento sobre el cambio de pañal fue adecuado en las participantes, se lo realiza entre cuatro o cinco veces al día, bajo control y revisión a fin de cuidar la piel y garantizar la tranquilidad y comodidad del recién nacido. Esta observación es diferente a lo encontrado por Sánchez (32), quien indica que las madres adolescentes tienen un conocimiento bajo refiriéndose al tiempo del cambio de pañal; mientras que se asemeja a lo encontrado por Gaón (39), en

donde la mayoría de madres adolescentes cambian el pañal por el control, es decir, cuando el bebé este mojado o haya deposición, la minoría de ellas lo realizan tres veces al día.

El conocimiento sobre la limpieza del cordón umbilical también se observó heterogeneo y adecuado en la mayoría de las informantes, se mencionaron como instrumentos el algodón, pañuelo, alcohol, agua simple, aceite caliente y manteca de burro posterior a la caída del cordón. Se observaron mecanismos o patrones de movimientos de limpieza y frecuencia adecuada, aunque algunas informantes afirmaron que fueron otras personas las que realizaban esta actividad por lo que las nociones para ellas fueron nulas. Esta observación difiere con lo señalado por Zapata (8), quien identificó que la mayor parte de las adolescentes participantes no conocían la técnica de limpieza; a la vez que se encuentran similitudes con Gaón (39), en el uso de alcohol por preferencia.

El conocimiento sobre los signos de alarma, se observó heterogéneo y con algunas limitaciones; las madres que tenían conocimientos básicos mencionaron como signos: fiebre, llanto excesivo, problemas respiratorios, problemas de evacuación, irregularidades en el sueño e irritabilidad; saben que frente a ellos deben acudir a una institución o profesional de salud. Esta observación es similar a la encontrada por Santiana (35), quién indica que las madres adolescentes tienen conocimiento bajo de cuáles son los signos de alarma; por su parte Gaón (39), llama la atención de que las madres adolescentes desconocen los signos de alarma y lo relaciona con la ausencia de información clara.

Referente a la termorregulación, la mayoría de los participantes denotan conocimientos adecuados, saben controlar el exceso de frío o de calor y son conscientes de que las alteraciones en la temperatura pueden provocar molestias y patologías en el recién nacido. Al respecto, se encontraron diferencias con Bermeo y Crespo (13), quienes indican que parte de las madres adolescentes no saben cuándo el niño/a pierde calor.

El conocimiento sobre el sueño del recién nacido, se observó como adecuado con prácticas de vigilancia y control, principalmente por los riesgos que pueden presentarse tales como asfixia por cubrir el rostro, por vómito o irregularidades en la respiración. Las madres adolescentes refirieron que los recién nacidos duermen en intervalos de tres a cuatro horas entre la alimentación y aseo personal. Similitudes se encontraron en Santiana (35) quien manifestó que las participantes tienen conocimiento en el área sueño que la posición es de costado con almohadas a cada lado del recién nacido y la ropa que usan es entre cómoda, ligera y vestirlo según el clima.

Respecto a la eliminación vesical e intestinal, las madres adolescentes de la investigación, supieron diferenciar mayormente el color entre verdoso y amarillento y la frecuencia de los desechos de los recién nacidos entre tres a cuatro veces; sin embargo, no se refirieron a la consistencia o síntomas asociados a patologías como posibilidad de dolores abdominales, cólicos, incontinencia urinaria diarrea o estreñimiento. Algunas de las informantes mencionaron no haberse percatado del color del excremento de sus hijos. En este sentido, difiere con lo señalado por Espinosa et al (29) quienes , señalaron que las participantes tienen desconocimiento en eliminación vesical e intestinal sobre las características de las evacuaciones en los primeros días de vida, las participantes tienen bajo conocimiento sobre la frecuencia y características de las evacuaciones del recién nacido.

5.4 Actitudes de madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido en el colegio de bachillerato "Ciudad de Cuenca"

A manera general, y mediante notas de campo que registraron las expresiones gestuales y corporales de las informantes, se evidenció en las madres adolescentes disposición en brindar la información requerida; al igual que verbalmente reconocieron las limitaciones en los conocimientos y el reconocimiento del cuidado compartido hacia el recién nacido, actitudes que denotan la ausencia de autosuficiencia e independencia en las informantes.

Los cuidados en las informantes denotaron la cultura familiar en la reproducción de costumbres y tradiciones asimiladas en las adolescentes. De acuerdo a Cosanatan, las creencias cultura y estilos de vida del entorno de las adolescentes, influye en las actitudes que estas demostrarán en el cuidado del recién nacido; a la vez que encontró actitudes desfavorables en su estudio, al contrario de lo que se observó en el presente (38)

Al indagar sobre la posibilidad de sobreprotección en la relación madre – hijo, las informantes de manera homogénea determinaron la ausencia de la misma. Al mismo tiempo que se evidenció por ser el cuidado del recién nacido, una actividad compartida principalmente con filiación materna que obligadamente deslinda esta posibilidad. Al respecto, Pietra (40) en su estudio observa que este resultado, la ausencia de sobreprotección, es favorable en el desarrollo y crianza de los niños, lo que indica una adecuada actitud de las madres adolescentes.

Respecto al nivel de interés de las madres adolescentes de buscar información, y mejorar los conocimientos sobre cuidados del recién nacido, la investigación observó que es favorable, aunque como antes también se señaló, la información es mayormente de origen doméstico antes que profesional. Una de las razones que se asocian a este hecho, es el poder contar con el soporte de las madres o suegras que toman a su cargo algunos aspectos del cuidado y; por lo tanto, las adolescentes no ven mayor necesidad. Al respecto, solo tres de las informantes manifestaron haber recibido charlas profesionales o indagar de los médicos información referida al cuidado del recién nacido. Al respecto Aragón et al (41) observó que la mayoría de madres adolescentes por las circunstancias mismas del embarazo, no buscan información, evidenciando que el caso de la presente difiere con lo señalado.

Las relaciones madre – hijo en las participantes se caracterizaron por los discursos con fuerte contenido afectivo; en ningún caso se manifestó rechazo o indiferencia. En los discursos prevalecieron sentimientos de amor, felicidad, valorización y preocupación. El factor afectivo en la situación de madres y estudiantes se encontró relacionado con el factor tiempo; es decir, las madres



adolescentes enfatizaron que los estudios les mantienen ocupadas, pero dedican el tiempo necesario a sus hijos. Al respecto, Garrido y Marchán (42), señalan variación en el rol de madre en apego o responsabilidad de acuerdo al grupo de convivencia, lo que difiere de la presente ya que no hubo diferencias entre solteras y casadas.

De igual manera, el sentido de responsabilidad de la adolescente en su rol de madre, se observó en la investigación por el proceso adecuado de los cuidados en casa y por acudir a los servicios de salud pública para cumplir con los protocolos básicos como aplicación de vacunas y controles mensuales, lo que difiere de lo señalado por Villamizar et al (27) quienes señalan que parte de las madres demostraron deficiencias en la conducta materna y riesgo de negligencia en el cuidado de los hijos.

Las actitudes de las madres adolescentes se reflejaron también en la preocupación por el desarrollo personal del recién nacido mediante prácticas que lo impulsan o estimulan como la lectura, escuchar música o la conversación. Gaón (39) al respecto encontró similitudes con esta actitud, aunque observó entre las manifestaciones expresadas por madres adolescentes otras como colgar objetos móviles, la realización de ejercicios de flexión y extensión en piernas y brazos.

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

- La edad predominante de las madres adolescentes es de 18 años, todas tienen escolaridad secundaria, 5 viven en el sector urbano de la ciudad y son solteras.
- De los 11 cuidados del recién nacido todas las madres adolescentes conocen sobre lactancia materna, horas de sueño, vestimenta, cambio de pañal.
- Madres adolescentes indicaron no conocer el tiempo que dura el baño del recién nacido, ni el procedimiento de este, ignoran cómo se realiza la limpieza de las cavidades a nivel facial del recién nacido, desconocen cuándo sus hijos/as pierden calor, no saben cuáles son los signos de alarma y que hacer en caso de que se presenten.
- Seis de las nueve madres adolescentes no saben cómo realizar la limpieza correcta de los genitales del recién nacido.
- Siete de nueve madres adolescentes no tienen conocimientos sobre el cuidado del cordón umbilical.
- Las actitudes de las madres adolescentes son positivas ante los cuidados del recién nacido pues se preocupan, preguntan, cuidan, tienen paciencia, dedican su tiempo al niño/a, demuestran su afecto a través de hablarles o caricias favoreciendo a su crecimiento y desarrollo.

RECOMENDACIONES

- Al departamento de consejería estudiantil (DECE) capacitarse sobre los cuidados del recién nacido para educar a las madres adolescentes.
- Se aconseja capacitaciones prácticas para las madres adolescentes sobre el procedimiento del baño del recién nacido.
- Implementar charlas educativas dirigidas a las madres adolescentes enfocándose en el reconocimiento de los signos de alarma del recién nacido e importancia de que hacer en caso de que se presenten.
- Orientación a las madres adolescentes sobre técnicas de la limpieza de genitales del recién nacido.
- Realizar capacitaciones demostrativas de cuando el niño/a pierde calor para afianzar conocimientos de la madre adolescente.
- Fomentar compromiso del departamento médico y departamento de consejería estudiantil (DECE) en brindar educación permanente en este grupo etario, considerando que las madres poseen escasos conocimientos los mismos que pueden ser reforzados, ayudando de esta manera tanto a la madre como al nuevo ser en su periodo de adaptación.
- Estudiar pendiente vinculación con la con la colectividad de la salud.

CAPÍTULO VIII

BIBLIOGRAFÍA:

1. Zamora A, Panduro G, Perez J, Quezada N, Gonzales J, Fajardo S. Embarazo en adolescentes y sus complicaciones materno perinatales. *Revista Medica*. 2013;4 (4):233-8.
2. Mora A. Embarazo en la adolescencia. *Ginecol Obstet Mex*. 2015;83:294-301.
3. Organizacion Mundial de la Salud. Reducción de la mortalidad en la niñez [Internet]. OMS. 2016. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>
4. Ramírez S, Elizabeth N. Efectividad del programa educativo cuidados del recién nacido y conocimiento de las gestantes adolescentes. Centro médico Es salud Coishco, 2012. Repos Tesis - ULADECH CATÓLICA [Internet]. 20 de septiembre de 2016 [citado 19 de octubre de 2016]; Disponible en: http://tesis.uladech.edu.pe/handle/ULADECH_CATOLICA/289
5. Claudia Bolzán², Ingrid Kunzi, Romina Cellerino, Carolina Franzini, Daniela Mendieta. Maternidad Adolescente y deprecion posparto.
6. Mendoza T LA, Arias G M, Mendoza T LI. Hijo de madre adolescente: riesgos, morbilidad y mortalidad neonatal. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2012;77(5):375-82.
7. Valencia J. Complicaciones Neonatales En Mujeres Adolescentes Con Pre eclampsia [Internet]. [Guayaquil]: Guayaquil; 2016 [citado 10 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/33136/1/cd%202045-%20valencia%20colorado%20jhon%20sebastian.pdf>
8. Zapata O. Conocimientos de las madres adolescentes que acuden al centro de salud tipo C “Saquisilí”, sobre el manejo materno y su influencia en la salud del recién nacido/a. [Internet]. [Quito]: Central del Ecuador; 2016 [citado 8 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/11771/1/T-UCE-0006-011-2016.pdf>
9. Muñoz M, Poo AM, Baeza B, Bustos ML. Riesgo relacional madre-recién nacido. Estudio de prevalencia y variables asociadas. *Rev Chil Pediatría*. enero de 2015;86(1):25-31.
10. Campos TL, Ramírez K, Torres F de MM. Temas, Métodos y Técnicas de Enseñanza durante la preparación para el cuidado del recién nacido en el hogar. *Revista de la Universidad Catolica Santo Toribio de Mogrovejo*. Chiclayo-Peru de 2016;2:5-73.



11. Mojica CMM, Chaparro NPM, Cipagauta ZP, Fonseca DPV. Convertirse en madre durante la adolescencia: activación del rol materno en el control prenatal. *Rev Cuid.* 17 de julio de 2015;6(2):1041-53.
12. Díaz-Granda R, Díaz-Granda L. Factores fetales asociados a retardo del crecimiento intrauterino (RCIU) en hijos de adolescentes. *Hospital Vicente Corral, Cuenca-Ecuador*, 2013. diciembre de 2017;35(2):11.
13. Bermeo J, Crespo A. Nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido [Internet]. [Cuenca]: Universidad Estatal de Cuenca; 2015 [citado 7 de marzo de 2018]. Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/24444/1/cuidado%20del%20recien%20nacido%20en%20madres%20adolescentes%20.cuenca.pdf>
14. Garrido MDCG, Coronado MM. Adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas según grupo de convivencia. *Revista de Psicología.* 2011;13:11-28.
15. Organización Mundial de la Salud. Embarazo en la adolescencia [Internet]. OMS. 2017 [citado 30 de junio de 2017]. Disponible en:
<http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
16. Gomez P, Molina R, Zamberlin N. Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años en América Latina y el Caribe. *Ginecología (flasog) comité de derechos sexuales y reproductivos.* Lima-Peru de 2011;1(1):1-90.
17. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Ecuador registra 122.301 madres adolescentes según Censo 2010 [Internet]. INEC. 2013 [citado 30 de enero de 2017]. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec>
18. Soria R. Educacion-de-los-padres-del-recien-nacido-en-el-alojamiento-conjunto. *Revista Enfermería.* 2012;1:22-31.
19. OMS. Desarrollo en la adolescencia [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2018 [citado 15 de abril de 2018]. Disponible en:
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
20. Diz JLI. Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Peditria Integral.* 2013;6.
21. Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente- ClinicalKey. *Revista Chilena de Pediatría.* 2015;86(6):436/ 443.
22. Unicef. Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescente [Internet]. Panama: UNICEF; 2014 jun [citado 5 de marzo de 2017] p. 7-79. Disponible en: www.unicef.org/lac
23. Aragon MT, Cubillas I, Torres A. Maternidad en la adolescente y Lactancia. *Revista Enfermería Docente.* Malaga de 2015;104:49-54.



24. Martínez A, Gimenez G. Principales cuidados del recién nacido en los primeros 15 días de vida. Fundación privada Hospital Asil de Granollers. 2012;1-13.
25. López C. Cuidados del recién nacido saludable. Acta pediátrica de México. diciembre de 2014;35(6):513-7.
26. Forero Y, Rodríguez S, Isaacs M, Hernández J. La lactancia materna desde la perspectiva de madres adolescentes de Bogotá. Biomedica. Colombia de 2013;33:553-63.
27. Villamizar Carvajal B, Vargas Porras C, Rueda Nieves E. Actitudes de madres adultas y adolescentes hacia la crianza de bebés prematuros. Investig En Enferm Imagen Desarro. 2017;19(2):1-13.
28. Santos L, Gubert F, Sousa F, Rêgo G, Gomes M, Oriá M. Conocimiento, actitud y práctica de puérperas adolescentes en relación al amamantamiento materno. Adolesc E Saude. 2016;13(1):7-18.
29. Espinosa A, Daberkow F, Fernández B, Ruiz E, González P, Contreras E. Conocimientos de las adolescentes embarazadas sobre el cuidado al recién nacido [Internet]. Revista medica electronica. 2013 [citado 11 de marzo de 2018]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/conocimientos-adolescentes-embarazadas-recien-nacido/2/>
30. Rivero A, Rondon A. tipo de apego y nivel de conocimientos [Internet]. [Perú]: Universidad Nacional de San Agustín Arequipa; 2017. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5156/ENRimaak.pdf?sequence=1>
31. Cabrera K. Conocimiento de los cuidados básicos del recién nacido de madres adolescentes [Internet]. [Guayaquil]: Católica de Guayaquil; 2016 [citado 10 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/5192/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-241.pdf>
32. Lizandra SJA. conocimientos de madres adolescentes simon bolivar [Internet]. [Ambato]: Uniandes; 2017 [citado 7 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/7064/1/PIUAENF065-2017.pdf>
33. Ruiz DER. cuidados basicos del recién nacido [Internet]. [Loja]: Universidad Nacional de Loja; 2013 [citado 12 de julio de 2018]. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/13511/1/TESIS%20KAREN.pdf>



34. Cuentas G, Quispe N. conocimientos y actitudes hacia la lactancia materna exclusiva en madres [Internet]. [Peru]: Universidad Peruana Union; 2015 [citado 9 de junio de 2018]. Disponible en: http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/243/Elvia_tesis_maestria_2016.pdf?sequence=1
35. Santiana KAS. Conocimientos, actitudes y prácticas de madres adolescentes [Internet]. [Ibarra]: Universidad tecnica del norte; 2017 [citado 6 de junio de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/7563/1/06%20enf%20874%20trabajo%20de%20grado.pdf>
36. Alonso Uría RM, García-Viniegra CRV, Rodríguez Alonso B, Campo González A, Monteavaro Rodríguez M, Sanabria Ramos G, et al. Educación a madres adolescentes para el cuidado de los hijos. Rev Cuba Med Gen Integral. 2008;24(3):0–0.
37. Bossa ARG, Aponte MRE. Prácticas de crianza de madres adolescentes de la ciudad de Duitama, Colombia. Investig Educ En Enferm. 2010;28(3):396–404.
38. Cosanatan C, Yanet S. Relación entre el conocimiento y actitud de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido Hospital Belén de Trujillo 2016. 2016;
39. Gaon Yandun DM. Nivel de conocimiento de las madres adolescentes primigestas en el cuidado del recién nacido con enfoque intercultural en el cantón Cotacachi 2017 [B.S. thesis]. 2018.
40. Pietra C. Construcción social de la maternidad: lo no dicho acerca de convertirse en madre. 2016;
41. Núñez MTA, Rodríguez IC, Díaz ÁT. MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA Y LACTANCIA. Enferm DOCENTE [Internet]. 21 de julio de 2015 [citado 18 de enero de 2019];2(104):49-50,51,52,53,54. Disponible en: <http://www.revistaenfermeriadocente.es/index.php/ENDO/article/view/93>
42. Hidalgo MDCG, Coronado MM. ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO EN MADRES ADOLESCENTES PRIMERIZAS SEGÚN GRUPO DE CONVIVENCIA. Rev Psicol J Psychol [Internet]. 15 de marzo de 2015 [citado 18 de enero de 2019];13:11-28. Disponible en: http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/R_PSI/article/view/306



CAPÍTULO IX

A

N

E

X

O

S

**ANEXO 1 CATEGORÍAS**

CATEGORÍA	DEFINICIÓN	PREGUNTAS DE LA ENTREVISTA	CÓDIGO
DATOS SOCIODEMOGRAFICOS	Datos socio demográficos que permitirán establecer las condiciones sociales en las que se desenvuelven las participantes	<ul style="list-style-type: none">• ¿Cuántos años cumplidos tiene Ud.?• ¿En qué zona nació Ud.?• ¿En qué zona vive Ud.?• ¿Cuál es su estado civil?• ¿Cuál es su grado de instrucción?	DS
CONOCIMIENTOS	Experiencia acumulada, indispensable para el desarrollo intelectual o practico.	<ul style="list-style-type: none">• De que se alimenta su hijo/a.• Hasta que edad debe darle la lactancia materna exclusiva y cuáles son los beneficios para su hijo/a• Con que frecuencia debe bañar al recién nacido y porque es importante.	CN



		<ul style="list-style-type: none">• ¿Cuánto tiempo dura y que material necesita?• ¿Como se realiza la limpieza de las partes de la cara del recién nacido (ojos, oído, boca, nariz)?• ¿Cómo realiza y que se necesita para la limpieza del cordón umbilical?• ¿Cada que tiempo se hace la limpieza y en qué tiempo se cae el cordón umbilical?• ¿Cómo se realiza la limpieza de los genitales (masculinos o femeninos) y que material usa para el procedimiento?• ¿Cuándo se hace el cambio de pañal y que se necesita para la limpieza?• ¿Por qué es importante el cambio de pañal?	
--	--	--	--



		<ul style="list-style-type: none">• Proteger al recién nacido del frío o del calor excesivo es importante. ¿Por qué?• ¿Cuándo su recién nacido pierde calor de su cuerpo?• ¿Cuál es la posición mas adecuada para que duerma el recién nacido?• ¿Cuáles precauciones debe tener en cuenta durante el sueño del recién nacido?• ¿Cuál es el promedio de horas que su recién nacido debe dormir durante todo el día?• ¿Cuántas veces aproximadamente orina y hace popo su recién nacido durante el día?• ¿De qué color son las deposiciones en los primeros días de vida?	
--	--	---	--



		<ul style="list-style-type: none">• ¿De qué tipo de tela debe estar la ropa del recién nacido?• ¿Cada que tiempo se debe cambiar de ropa al recién nacido?• ¿Cuáles son los signos de alarma?• ¿Qué hacer en caso de que el recién nacido presente algún signo de alarma?	
ACTITUDES	Manera de comportarse u obrar ante cierto hecho o situación.	<ul style="list-style-type: none">• A veces prefiero no dar de lactar a mi bebe para cuidar la estética de mis senos• Estoy dispuesta a cambiarle el pañal a mi bebe cada vez que lo necesite• Pienso que le control de crecimiento y desarrollo no es necesario para mi bebe	AC



		<ul style="list-style-type: none">• Aunque tenga muchas actividades que realizar, siempre me doy tiempo para cuidar a mi bebe.• Siento que dar de lactar me une emocionalmente a mi bebe.• Prefiero ser yo quien se encargue del baño de mi bebe• Practico con mi bebe ejercicios que le puedan ayudar a su desarrollo.• Cuando doy de lactar a mi bebe me gusta hablarle• Siempre estoy alerta ante los signos de peligro que pueda presentar mi bebe• Cuando mi bebe llora dejo lo que estoy haciendo y lo voy a atenderlo	
--	--	--	--



		<ul style="list-style-type: none">• Tengo en casa medicamentos "necesarios" para lo que requiere mi bebe en caso de enfermarse.• Cuido que mi bebe utilice ropa adecuada a la estación para evitar que se enferme o tenga sarpullido• La salud de mi bebe para mi es importante• Me preocupo por que a su alrededor no existan objetos que puedan hacerle daño a mi bebe• Cuando voy a un lugar público hago valer mis beneficios por ser madre y estar con mi hijo en brazos.• Cuando baño a mi bebe, cuido la temperatura del	
--	--	--	--



		<p>agua para evitar quemaduras</p> <ul style="list-style-type: none">• Busco información referente a los cuidados y temas relacionados a mi bebe• La leche materna exclusiva protege a mi bebe de muchas enfermedades• Cumpliendo con la vacunación mi bebe estará protegido contra muchas enfermedades	
--	--	---	--

**ANEXO 2 FORMULARIO SEMIESTRUCTURADO**

Universidad de Cuenca
Facultad de Ciencias Médicas
Carrera de Enfermería



Nivel de conocimientos en madres adolescentes al cuidado del recién nacido, Colegio de Bachillerato "Ciudad de Cuenca", Cuenca 2018

a) ¿Cuántos años cumplidos tiene usted? Años cumplidos
b) La zona en donde usted nació es:
c) La zona en donde usted vive es:
d) Su estado civil es:
e) ¿cuál es su grado de instrucción?
Alimentación
1) De que se alimenta su hijo/a
2) Hasta que edad debe darle la lactancia materna exclusiva y cuáles son sus beneficios.
Baño
3) Con que frecuencia debe bañar al recién nacido y porque es importante.
4) Con que frecuencia debe bañar al recién nacido y porque es importante.
Cuidado general de la cara
5) La limpieza de los ojos de su recién nacido
6) La limpieza del oído de su recién nacido
7) La limpieza de la boca de su recién nacido
Cordón umbilical
8) ¿Cómo realiza y que se necesita para la limpieza del cordón umbilical?
9) ¿Cada que tiempo se hace la limpieza y en qué tiempo se cae el cordón umbilical?
Genitales



10) ¿Cómo se realiza la limpieza de los genitales (masculinos o femeninos) y que material usa para el procedimiento?
Cambio de pañal
11) ¿Cuándo se hace el cambio de pañal y que se necesita para la limpieza?
12) ¿Por qué es importante el cambio de pañal?
Termorregulación
13) Proteger al recién nacido del frío o del calor excesivo es importante porque:
14) ¿Cuándo su recién nacido pierde calor de su cuerpo?
Sueño
15) ¿Cuál es la posición más adecuada para que duerma el recién nacido
16) Cuáles precauciones debe tener en cuenta durante el sueño del recién nacido
17) ¿Cuál es el promedio de horas que su recién nacido debe dormir durante todo el día?
Eliminación vesical e intestinal
18) ¿Cuántas veces aproximadamente orina y hace popo su recién nacido durante el día?
19) ¿De qué color son las deposiciones en los primeros días de vida?
Vestimenta
20) ¿De qué tipo de tela debe estar la ropa del recién nacido?
21) ¿Cada que tiempo se debe cambiar de ropa al recién nacido?
Signos de alarma
22) ¿Qué hacer en caso de que el recién nacido presente algún signo de alarma?
23) ¿Cuáles son los signos de alarma?

**ESCALA DE ACTITUDES FRENTE AL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO**

Nº	Reactivos	SI	NO
1	A veces prefiero no dar de lactar a mi bebe para cuidar la estética de mis senos		
2	Estoy dispuesta a cambiarle el pañal a mi bebe cada vez que lo necesite		
3	Pienso que le control de crecimiento y desarrollo no es necesario para mi bebe		
4	Aunque tenga muchas actividades que realizar, siempre me doy tiempo para cuidar a mi bebe.		
5	Siento que dar de lactar me une emocionalmente a mi bebe.		
6	Prefiero ser yo quien se encargue del baño de mi bebe.		
7	Practico con mi bebe ejercicios que le puedan ayudar a su desarrollo.		
8	Cuando doy de lactar a mi bebe me gusta hablarle		
9	Siempre estoy alerta ante los signos de peligro que pueda presentar mi bebe		
10	Cuando mi bebe llora dejo lo que estoy haciendo y lo voy a atenderlo		
11	Tengo en casa medicamentos "necesarios" para lo que requiere mi bebe en caso de enfermarse		
12	Cuido que mi bebe utilice ropa adecuada a la estación para evitar que se enferme o tenga sarpullido		
13	La salud de mi bebe para mi es importante		
14	Me preocupo por que a su alrededor no existan objetos que puedan hacerle daño a mi bebe		
15	Cuando voy a un lugar público hago valer mis beneficios por ser madre y estar con mi hijo en brazos.		
16	Cuando baño a mi bebe, cuido la temperatura del agua para evitar quemaduras		



17	Busco información referente a los cuidados y temas relacionados a mi bebe		
18	La leche materna exclusiva protege a mi bebe de muchas enfermedades		
19	Cumpliendo con la vacunación mi bebe estará protegido contra muchas enfermedades		



ANEXO 3

Consentimiento Informado para Padres de Familia/Representante Legal

"CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LAS ADOLESCENTES AL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO, COLEGIO DE BEACHILLERATO "CIUDAD DE CUENCA", CUENCA 2018"

El estudio será realizado por Jessica Alexandra Tenesaca Pesantez con CI 0104697131 egresada de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca con el fin de realizar la tesis previa a la obtención del título de Licenciada.

PROPOSITO: Determinar el nivel de conocimientos de la madre adolescente al cuidado del recién nacido, Colegio de Bachillerato "Ciudad de Cuenca".

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

DERECHOS Y OPCIONES DEL PARTICIPANTE: Si usted lo considera necesario es libre de retirarse en cualquier momento sin obligación alguna de permanecer en el estudio. Si tiene alguna pregunta sobre el estudio podrá hacerla en cualquier momento a las personas que estas realizando la recolección de datos.

PROCEDIMIENTOS:

- Se dará a conocer sobre nuestro tema de estudio a las madres adolescentes. Los que deseen participar firmaran el consentimiento informado.
- Luego se realizará una encuesta inicial para evaluar los conocimientos y actitudes de las madres adolescentes al cuidado del recién nacido, con una duración de 60 minutos aproximadamente.

Una vez que he leído y comprendido la información brindada:

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

Firma del Representante

Asentimiento Informado



“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LAS MADRES ADOLESCENTES AL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO, COLEGIO DE BACHILLERATO “CIUDAD DE CUENCA”. CUENCA 2018”

El presente estudio será realizado por Jessica Alexandra Tenesaca Pesantez con CI 0104697131, egresada de la Facultad de Ciencias Médicas en la carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca con el fin de realizar la tesis previa a la obtención del título de Licenciada.

El objetivo de nuestro estudio es determinar el nivel de percepción sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes del Colegio Nacional “Ciudad de Cuenca”.

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

Procedimientos:

- Se dará a conocer sobre nuestro tema de estudio a las madres adolescentes. Los que deseen participar firmaran el consentimiento informado.
- Luego se realizará una encuesta inicial para evaluar los conocimientos sobre el cuidado del recién nacido de las madres adolescentes, con una duración de 60 minutos aproximadamente.
- Con los resultados, se diseñará una guía del cuidado del recién nacido.

Si usted ha aceptado participar en este estudio no recibirá remuneración

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

Una vez que he leído y comprendido la información brindada:

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

Firma del Participante

**Anexos 4****RECURSOS****RECURSOS HUMANOS**

Directos	Investigador	Jessica Alexandra Tenesaca Pesantez
	Directora de tesis	Lda. Ruth Ximena Altamirano Cárdenas
	Asesora de tesis	Lcda. Nube Janeth Clavijo Morocho
Indirectos	Pacientes	Madres adolescentes del Colegio de Bachillerato "Ciudad de Cuenca".

RECURSOS MATERIALES TABLA DE PRESUPUESTO

Este estudio será financiado en su totalidad por la estudiante responsable del mismo. Además, lo que se dan a conocer en la siguiente tabla son valores aproximados que podrían sufrir variaciones conforme avance el proceso.

ACTIVIDADES	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Transporte	\$0.25	\$100
Impresiones	\$0,10	\$150
Internet	\$2	\$ 200
Gastos extras	\$2	\$150
Total		\$600

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

ACTIVIDAD	1	2	3	4	5	6	RESPONSABLE
Realización del protocolo de tesis	X						Jessica Tenesaca
Aprobación del protocolo de tesis		X	X				
Recopilación de datos			X				
Tabulación de datos				X			
Análisis e interpretación de resultados					X		
Recolección de bibliografía						X	
Presentación del informe final						X	