



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TÍTULO DEL TEMA

**CONOCIMIENTO SOBRE LOS CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES
ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 5 DE JUNIO. 2021**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DE TÍTULO
DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORA

SALINAS BELTRÁN EVELYN LISSET

TUTORA

LIC.ELENA PÉREZ PONS, MSc.

PERIODO ACADÉMICO

2021-1

TRIBUNAL DE GRADO



Lcdo. Milton González Santos, Mgt.
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
SALUD**



Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD
**DIRECTORA DE LA CARRERA
ENFERMERÍA**



Lic. Isoled Herrera Pineda, PhD.
DOCENTE DE ÁREA



Lic. Elena Pérez Pons, MSc.
DOCENTE TUTOR



Ab. Coronel Ortiz Victor, Mgt
SECRETARIA GENERAL (E)

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutora del proyecto de investigación: CONOCIMIENTO SOBRE LOS CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 5 DE JUNIO. 2021. Elaborado por la Srta. SALINAS BELTRÁN EVELYN LISSET, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la universidad a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del título de LICENCIADO DE ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

ATENTAMENTE



LIC. ELENA PÉREZ PONS, MSc.

TUTORA

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo de titulación especialmente a Dios por haberme dado la vida, las fuerzas, el conocimiento y el entendimiento para culminar con éxito mi preparación profesional.

A mi familia, en especial a mi hijo Aylan González Salinas, a mis padres, que por sus esfuerzos y dedicación diaria estoy culminando esta etapa académica, son la bendición más hermosa de mi vida y quienes han sabido ser para mí un pilar fundamental, brindándome su amor, su apoyo, su fuerza para seguir en el camino y no desmayar, enseñándome que el mejor valor en la vida es el amor y la humildad. Al mismo tiempo dedicar este trabajo a aquellas personas que llegaron a ser parte de este logro de vida como lo son mis amistades, compañeros de estudio y tutora que me brindaron sus conocimientos de la mejor manera, su sabiduría y por impulsarme a ser cada día mejor.

Salinas Beltrán Evelyn Lisset.

AGRADECIMIENTO

Agradecer en primer lugar a Dios por darnos la bendición de la vida y por brindarnos salud para poder emprender este proyecto de investigación y así a través de esfuerzo, sacrificio y trabajo poder obtener mi título.

A nuestra familia que sin lugar a duda ha sido pilar fundamental en lo largo de este proceso, brindándonos su apoyo incondicional, confianza y respeto y día a día motivarnos a seguir adelante en esta hermosa profesión llamada enfermería.

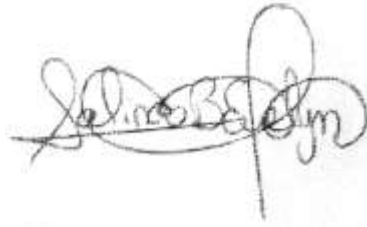
A nuestros maestros con cuya sabiduría y paciencia hubiese sido imposible aprender y conocer de nuestra profesión a ellos que nos dieron consejos y supieron dejar en nosotras la semilla del conocimiento y la bondad, como también agradecer a mi tutor designado por guiarme en cada uno de los avances de este proyecto de investigación, por haber impartido sus conocimientos y por el tiempo que nos ha brindado para la finalización de este trabajo.

Al Centro de Salud 5 de junio por abrirme las puertas de su establecimiento para llevar a cabo mi trabajo de investigación, y a los pacientes, que nos brindaron su tiempo y confianza para recolectar la información necesaria para finalizar el proyecto de investigación

Salinas Beltrán Evelyn Lisset.

DECLARACIÓN

El contenido del presente trabajo de investigación es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Salinas Beltrán Evelyn Lisset

CI: 2450442609

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO.....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
DECLARACIÓN	V
ÍNDICE GENERAL.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS	XI
ÍNDICE DE GRÁFICOS	XI
RESUMEN	XII
ABSTRACT	XIII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I	2
1 El problema	2
1.1 Planteamiento del problema.....	2
1.2 Formulación del Problema.....	4
2 Objetivos.	4
2.1 Objetivo General.....	4
2.2 Objetivos Específicos	4

3	Justificación.....	5
CAPÍTULO II.....		6
4	Marco teórico	6
4.1	Fundamentación referencial.....	6
4.2	Fundamentación teórica.....	8
4.2.1.	Adolescencia.....	8
4.2.2	Madre adolescente	9
4.2.3	Recién nacido.....	9
4.2.4	Características Anatómicas Del Recién Nacido Normal	10
4.2.5	Cuidados del recién nacido	12
4.2.6	<i>La importancia de las primeras horas de vida.....</i>	13
4.2.7	El aprendizaje de los cuidados.....	13
4.2.8	Lactancia materna.....	13
4.2.9	Importancia de la lactancia materna exclusiva.....	14
4.2.10	Beneficios de la lactancia materna para la madre y el niño.....	14
4.2.10.1	Beneficios para la madre	14
4.2.10.2	Beneficios para el recién nacido.....	14
4.2.11	Etapas de la lactancia.....	15
4.2.12	Técnicas correctas de lactancia materna.....	15
4.2.12.1	Forma de colocar el niño al pecho.....	15

4.2.12.2 Posición sentada y Posición acostada.....	16
4.2.12.3 Posición crianza biológica.....	16
4.2.12.4 Posición en balón de Rugby (posición invertida).....	17
4.2.12.5 Recomendaciones adicionales.....	17
4.2.13 Higiene del recién nacido.....	18
4.2.13.1 Baño.....	18
4.2.13.2 Vestimenta.....	18
4.2.13.3 Piel y Uñas.....	18
4.2.13.4 El Sueño.....	18
4.2.13.5 Aseo de Cavidades.....	19
4.2.14 Prevención de caídas.....	20
4.2.15 Cuidados del cordón umbilical.....	20
4.2.16 Signos de alarma en el recién nacido.....	20
4.2.17 Alteraciones de la temperatura corporal.....	21
4.2.19 Dificultad para respirar.....	21
4.2.20 Convulsiones.....	21
4.2.21 Deshidratación.....	21
4.2.22 Otros signos de peligro en el recién nacido.....	21
4.2 Fundamentación legal.....	22
4.2.1 Constitución de la república del Ecuador.....	22

4.2.2	Plan nacional buen vivir	23
5	Formulación de la hipótesis	24
5.2	Identificación y clasificación de variables	24
	Operacionalización de variables	25
	CAPÍTULO III	31
6	Diseño metodológico.....	31
6.1	Tipo de investigación.....	31
6.2	Métodos de investigación	31
6.3	Población y muestra.....	31
6.3.1	Población	31
6.3.2	Muestra	31
6.4	Tipo de muestreo	32
6.5	Técnicas recolección de datos.....	32
6.6	Instrumento de recolección de datos.....	32
6.7	Aspectos éticos	33
	CAPÍTULO IV.....	34
7	Presentación de resultados	34
7.1	Análisis e interpretación de resultados	34
7.2	Conclusiones	44
7.3	Recomendaciones	45

8	Referencias bibliográficas	46
9	Anexos.....	54

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Variable dependiente	25
Tabla 2 Variable dependiente	26
Tabla 3 Variable dependiente	27
Tabla 4 Variable dependiente	28
Tabla 5 Variables independientes	29
Tabla 6 Variables independientes	30
Tabla 7 Rango de edades	34
Tabla 8 Estado civil	35
Tabla 9 Apoyo familiar.....	36
Tabla 10 ¿Conoce con cuál de las siguientes opciones se debe alimentar al recién nacido?	37
Tabla 11 ¿Sabe con qué frecuencia debe alimentar al recién nacido?.....	38
Tabla 12 ¿Cuál cree que es la posición correcta que debe adoptar para brindar la lactancia materna?.....	39
Tabla 13 ¿Con que frecuencia se debe bañar al recién nacido?	40
Tabla 14 El cambio de pañal del recién nacido se debe realizar	41
Tabla 15 ¿Cuál y cuáles de las siguientes indican un problema de salud en el recién nacido que requiere de atención inmediata en un centro médico?.....	42

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Rango de edad	34
Gráfico 2 Estado civil	35
Gráfico 3 Apoyo familiar.....	36
Gráfico 4 Alimentación al recién nacido	37
Gráfico 5 Frecuencia de alimentación	38
Gráfico 6 Posición correcta de lactar.....	39
Gráfico 7 Frecuencia del baño del recién nacido.....	40
Gráfico 8 Aseo del pañal del recién nacido	41
Gráfico 9 Signos de alarma.....	43

RESUMEN

El conocimiento del cuidado al recién nacido es significativo para el desarrollo, por lo que es esencial que las madres adolescentes tengan un adecuado conocimiento de los cuidados que se brinda al recién nacido y que puedan evitar muchos peligros que ocurren durante este periodo, teniendo en cuenta las características físicas, psicológicas y sexuales en este proceso de crecimiento y maduración. El proyecto se realizó con el objetivo de determinar cuáles son los tipos de conocimientos relacionados con el cuidado del recién nacido de las madres adolescentes que acudieron a controles, este estudio fue de diseño no experimental, con un corte transversal de método observacional y descriptivo, se aplicó el instrumento de investigación para medir los conocimientos del cuidado del recién nacido, que permitió evaluar el comportamiento del fenómeno de estudio, y determinar cómo inciden estos factores, se constató que no tienen la madurez tanto física como mental y necesaria, la mayoría de los padres requieren orientación de los conocimientos de los cuidados que deben aplicar al recién nacido, se utilizó un tipo de muestreo no probabilístico, tomando a 50 madres puérperas que hayan tenido un hijo sano, que acudieron a los controles respectivos, y cumplieron con criterios de inclusión y exclusión, a continuación se detallan los resultados obtenidos, y sus respectivos análisis con tabulación de los datos derivados de la herramienta aplicada a la población de estudio, donde, se evidenció que no todas las madres primerizas tienen el conocimiento adecuado de los cuidados del recién nacido, el 90% considera dar lactancia materna al recién nacido, mientras que el 5% prefiere dar leche de fórmula, el 46% demuestra dar lactancia exclusiva a libre demanda, y no todas las madres primerizas tienen conocimientos de la frecuencia y la forma correcta de alimentar al bebé, desconocen del aseo y los signos de alarma.

Palabras clave: conocimiento, embarazo adolescente, cuidados del lactante, signos de alarma.

ABSTRACT

Knowledge of newborn care is significant for development, so it is essential that adolescent mothers have adequate knowledge of the care provided to the newborn and that they can avoid many dangers that occur during this period, taking into account the physical, psychological and sexual characteristics in this process of growth and maturation. The project was carried out with the objective of determining what are the types of knowledge related to the care of the newborn of adolescent mothers who attended controls, this study was of a non-experimental design, with a cross-sectional observational and descriptive method, it was applied The research instrument to measure the knowledge of newborn care, which allowed to evaluate the behavior of the study phenomenon, and to determine how these factors affect, it was found that they do not have the necessary physical and mental maturity, most of the parents require orientation of the knowledge of the care they should apply to the newborn, a type of non-probabilistic sampling was used, taking 50 postpartum mothers who have had a healthy child, who attended the respective controls, and met the inclusion criteria and exclusion, the results obtained are detailed below, and their respective analysis with tabulation de the data derived from the tool applied to the study population, where it was evidenced that not all first-time mothers have adequate knowledge of newborn care, 90% consider breastfeeding the newborn, while 5 % prefer to give formula milk, 46% demonstrate that they give exclusive breastfeeding on demand, and not all new mothers have knowledge of the frequency and the correct way to feed the baby, they are unaware of hygiene and warning signs.

Key words: knowledge, adolescent pregnancy, infant care, warning signs.

INTRODUCCIÓN

El embarazo en la adolescencia es un problema que ha transcurrido en la sociedad por muchos años interviniéndose en ella desde muchas perspectivas, pero esta situación no solo pone en riesgo a la adolescente y al recién nacido durante el embarazo, luego de la gestación comienza una nueva etapa para los dos, en los cuales el vínculo entre madre e hijo y la dependencia total del niño por su madre son aspectos fundamentales para el óptimo desarrollo y bienestar del recién nacido y de la madre, de tal manera que, el presente estudio permitirá identificar el conocimiento de las madres adolescentes acerca de los cuidados del recién nacido, recordando que en este proceso es mucho más frágil a los cambios del medio y a enfermedades que podrían acabar con la vida del niño o interrumpir su desarrollo normal, por lo que se considera una etapa de gran vulnerabilidad para el niño.

Por otra parte, en el puesto de salud 5 de junio se desarrolló este estudio con madres adolescentes para determinar cuáles son los conocimientos relacionados con el cuidado del recién nacido, por ende, no tienen los conocimientos adecuados, mucho menos la experiencia en la maternidad para cumplir su papel de una forma adecuada, esto incluso podría ser normal, debido a que las madres adolescentes se encuentran todavía en una etapa de inmadurez tanto física como mental, motivo por el cual se desarrolló esta investigación, ya que se considera necesario reforzar los conocimientos de los cuidados de un recién nacido en las madres adolescentes, como el correcto aseo, si emplean una adecuada nutrición con leche materna, las técnicas correctas de alimentación e identificar los signos de alarma que atentan contra la salud del recién nacido.

Como conclusiones se definen que las madres adolescentes se encuentran siendo en su mayoría madres solteras, no todas las madres brindan lactancia materna de forma exclusiva, de igual manera, no todas conocen el aseo del recién nacido, y desconocen los signos de alarma, por ende, se concluye que es primordial que nuestras madres adolescentes tengan el adecuado conocimiento de los cuidados con sus recién nacidos para de esta forma garantizar la buena salud del bebé y la calidad de vida que llegue a tener a futuro.

CAPÍTULO I

1 El problema

1.1 Planteamiento del problema

El embarazo adolescente o precoz, es la condición en la que se produce una gestación en una mujer de 10 a 19 años y que finaliza en la obtención de un producto vivo que es considerado en la salud como recién nacido, comprendido entre los primeros treinta días de vida, cuando hablamos de embarazo en la adolescencia nos referimos a la totalidad de embarazos ocurridos en diferentes edades, en que aún no son adultas, y cuando desde el punto de vista biopsicosocial, todavía no están aptas para la maternidad (Flores, 2017, p. 7).

Según, el Fondo de las Naciones Unidas UNICEF (2016) menciona que, el embarazo en la adolescencia tiene efecto profundo en la trayectoria de vida de las adolescentes, obstaculiza su desarrollo psicosocial, se asocia con resultados deficientes en materia de salud tanto para ellas como para sus hijos, repercute negativamente en sus oportunidades educativas y laborales, y contribuye a perpetuar los ciclos de pobreza y mala salud (p. 1).

La Organización Panamericana de la Salud OPS (2018) hace referencia que, la tasa mundial de embarazo adolescente es de 46 nacimientos por cada mil niñas mientras que en América Latina y el Caribe continúan siendo las segundas más altas en el mundo, estimadas en 66,5 nacimientos por cada 1000 niñas de entre 15 y 19 años y son solo superadas por las de África subsahariana, aunque en los últimos 30 años en América Latina y el Caribe la fecundidad total es decir, el número de hijos por mujer ha disminuido, las tasas de fecundidad en las adolescentes se han reducido ligeramente (p. 1).

Según la Organización Mundial de la Salud OMS (2020) menciona que, el embarazo adolescente es un problema de salud pública a nivel mundial, según las estadísticas en el año 2010 a 2015 los nacimientos por 1000 mujeres de 15 a 19 años de edad a nivel de la región Latinoamérica siendo una de las regiones del mundo más afectadas se presentan con un porcentaje de incidencias: México con el 66,5%, Cuba con el 48,3%, Guatemala el 84 %, Honduras 68,4% y a nivel de nuestro país Ecuador con una incidencia del 77,3%, sin embargo, Ecuador es el país de relevancia que va en aumento lo que explicará el incremento de la pobreza y el descenso de la escolarización en algunas provincias (p. 1).

El Ministerio de Salud Pública de Panamá, menciona que, la mortalidad infantil es un problema de salud, en el año 2019 fallecieron en el mundo 2,4 millones de niños antes del primer mes de vida; las complicaciones durante el embarazo y parto son la segunda causa de muerte, los bebés de madres adolescente se enfrentan a un riesgo superior de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años; dentro de las causas de muerte en los primeros 28 días de vida se encuentran enfermedades y problemas asociados a una inadecuada atención del parto y de los cuidados en los primeros días de vida (MSP, 2020 p. 48).

Según cifras del Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos, menciona que, en el caso de nuestro país se registraron un total de 1,782 defunciones fetales, muchas de las muertes neonatales ocurren durante el primer día y semana de nacimiento, dentro de las causas se encuentran condiciones y enfermedades que podían haberse tratado con una atención adecuada y rápida después del parto (INEC, 2020, p. 1).

Entre otras causas, la falta de lactancia materna exclusiva aumenta siete veces el riesgo de muerte por diarrea y cinco veces por neumonía, cuidado térmico, dentro de las prácticas preventivas se incluyen el cuidado del cordón umbilical el aseo del neonato entre otros, se garantiza su normal desarrollo y se evitarían problemas como ciertas enfermedades, sobre todo las infecciosas, o accidentes en casa que podrían obstaculizar su normal desarrollo (Gosadi et al., 2019, p. 7).

Desde el ámbito local, en el puesto de salud, 5 de junio, ubicado en el Cantón la Libertad de la Provincia Santa Elena, perteneciente a la zona 5 del distrito 24D02, existe una población de 7.878 habitantes, datos que fueron proporcionados por el departamento de estadística, se caracteriza por prestar su servicio en, medicina general, ginecología, farmacia, admisión, estadística y archivos, de esta manera, el puesto de salud, presenta esta problemática de embarazos en madres adolescentes, que acuden al control de su recién nacido, por ende, no tienen los conocimientos adecuados, mucho menos la experiencia en la maternidad para cumplir su papel de una forma adecuada, esto incluso podría ser normal, debido a que las madres adolescentes se encuentran todavía en una etapa de inmadurez tanto física como mental, motivo por el cual se desarrolló esta investigación, ya que se considera necesario reforzar los conocimientos de los cuidados de un recién nacido en las madres adolescentes.

1.2 Formulación del Problema

¿Cuáles son los conocimientos relacionados al manejo de cuidado básicos y esenciales de los recién nacidos que poseen las madres adolescentes que acuden al Puesto De Salud 5 de junio?

2 Objetivos.

2.1 Objetivo General

Determinar cuáles son los tipos de conocimientos relacionados al cuidado del Recién Nacido que poseen las madres adolescentes que acuden al Puesto de Salud 5 de junio.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar cuáles son los conocimientos de las madres adolescentes acerca de la adecuada nutrición del recién nacido con leche materna y las técnicas correctas de alimentación.
- Determinar el conocimiento que poseen las madres adolescentes en relación al correcto aseo del recién nacido en su etapa temprana y tardía.
- Determinar cuál es el grado de conocimiento y la capacidad que poseen las madres adolescentes para identificar los signos de alarma que atentan contra la salud del recién nacido.

3 Justificación

La importancia del presente estudio en la etapa de la adolescencia no es la mejor para asumir una maternidad, y es creciente en la actualidad. Nuestro trabajo nos permitirá identificar el desconocimiento de las madres adolescentes acerca de los cuidados del recién nacido, recordando que en este proceso es mucho más frágil a los cambios del medio y a enfermedades que podrían acabar con la vida del niño o interrumpir su desarrollo normal, por lo que se considera una etapa de gran vulnerabilidad para el niño.

Este trabajo cobra importancia desde el punto de vista científico porque esta investigación puede ser el punto de partida para otras investigaciones como la nutrición en el neonato, el cuidado de la vida temprana, la estimulación temprana, entre otras. Al evaluar el conocimiento de la población por medio de esta investigación, podemos sumar datos importantes sobre la atención del recién nacido para prevenir o reducir los factores de riesgos que afectan la salud de los niños y que ellos logren un crecimiento y desarrollo normal, además de ayudar a reducir la tasa de morbilidad infantil.

Esta investigación es factible y viable ya que existen muchas madres adolescentes en el puesto de salud 5 de junio, de este modo se podrá conocer cuáles son los conocimientos que presentan estas madres en los cuidados del recién nacido, identificar las falencias que puedan presentar las madres en cuanto a su conocimiento y así, destacar que la maternidad implica compromiso y mucha responsabilidad ante el cuidado del recién nacido que se encuentra en el proceso de adaptación al ambiente extrauterino.

Sin embargo, la realidad que vivimos en el día a día, hace que sea de mayor relevancia contar con estudios que nos guían a mejorar los conocimientos de los cuidados adecuados del recién nacido focalizado principalmente en madres adolescentes, que al verse involucradas en una nueva etapa muchas pierden el interés de hacerlo de una forma correcta, por ende, los datos obtenidos en este trabajo nos permitirá servir como fuente para otras investigaciones futuras que sean de este mismo ámbito de estudio, asumiendo que, se pueden proponer alternativas de solución a los problemas que se logren detectar.

CAPÍTULO II

4 Marco teórico

4.1 Fundamentación referencial

Según Flores & Mendoza (2018) en un estudio realizado, Conocimiento de madres primerizas sobre el cuidado del recién nacido, con enfoque cuantitativo, con diseño no experimental de corte transversal, nivel descriptivo; la muestra estuvo constituida por 132 madres adolescentes primerizas, aplicándose como instrumento de medición un cuestionario con la finalidad de evaluar el nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido por parte de madres primíparas; donde sus resultados fueron analizados mencionando que el 79.5% de madres adolescentes primíparas posee nivel medio de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido, y 15.2% nivel bajo. Por otro lado, se aprecia que del total de madres encuestadas sobre cuidado general del recién nacido 59.9% tenían un nivel de conocimiento medio y 26.5% tenían un nivel de conocimiento bajo (p. 8).

Mediante un estudio realizado por González (2019) hace referencia que, los países latinoamericanos como Colombia, Argentina, Venezuela y Perú, han registrado en los últimos años un incremento en la fecundidad de adolescentes desde el 2000, recalando que Colombia presenta una de las tasas más altas del continente, Se ha reportado que, una de cada 5 mujeres con el 19,5% de 15 a 19 años ya es madre o está embarazada, y uno de cada 4 nacimientos con el 23,5% ocurre en mujeres de 10 a 19 años, ante esta problemática existen las causas deficientes, el desconocimiento del cuidado adecuado del recién nacido, donde se han presentado casos de lactancia errada, cambio de pañales de manera rápida y sin limpieza, temores en el aseo del cordón umbilical, daños en la salud del niño (p. 25).

Se realizó un estudio con el objetivo de conocer los factores de riesgo neonatales más frecuentes y su relación con el embarazo adolescente, la investigación es observacional descriptivo realizado de manera prospectiva que abarcó el período comprendido desde abril hasta junio, la población de estudio se conformó por todos los productos de embarazos de madres adolescentes de menos de 20 años de edad, en el hospital ocurrieron durante el período de estudio 579 partos, de los cuales 177 el 30,5% correspondieron a nacimientos vivos de madres adolescentes menores de 20 años (Benítez et al., 2018, p. 7).

Por otro lado, se realizó un estudio interpretativo basado en los principios de la teoría de las representaciones sociales, Se entrevistaron a 30 adolescentes para obtener información que asistieron a control prenatal al área de Ginecoobstetricia en un hospital de segundo nivel de atención durante el año 2015, los criterios de inclusión fueron tener edad cumplida entre 10 y 19 años, Se aplicaron estrategias de análisis de contenido clásico para analizar la información; este proceso consistió en codificar y categorizar la información, la edad media de las participantes fue de 16,8 años en el intervalo de 13-19 años, el 36,7% eran solteras, el 16,7% casadas y el 46,7% vivían en unión libre (Franco et al., 2018, p. 10).

El estudio que emplearon en el establecimiento de Salud José Antonio Encinas Puno, cuyo objetivo fue determinar la efectividad de la intervención de enfermería en la práctica de cuidados del recién nacido en adolescentes primíparas, de tal manera que, se utilizó el método cuasiexperimental, diseño de dos grupos, la muestra fue de 15 adolescentes para cada grupo y se aplicó la intervención de enfermería al grupo experimental, como instrumento se utilizó la lista de cotejo y se obtuvieron los siguientes resultados: en el grupo experimental, presentaron una mejor práctica en el cuidado del recién nacido, respecto a la alimentación, la termorregulación, la higiene, y el cuidado del cordón umbilical, mientras que en el grupo control, se observó que las adolescentes no tuvieron buenas prácticas de cuidados para el recién nacido (Torres & Calizaya, 2016, p. 1).

Los siguientes estudios referenciados en la investigación nos comprueban que existe una tasa de mortalidad neonatal elevada debido a que no tienen el conocimiento adecuado de intervenciones efectivas durante el periodo posnatal temprano, siendo de mayor vulnerabilidad para el neonato, así mismo, evidencian que la madre adolescente tiene dificultad para reconocer los signos de alarma en el recién nacido, por ende, es uno de los factores que conducen a la mortalidad neonatal, de esta manera, los antecedentes presentados sustentan, dan soporte y valides a nuestro proyecto de investigación.

4.2 Fundamentación teórica

Existen muchas definiciones del conocimiento, pero entre las más claras, es el conjunto de información que en algún momento fue adquirida por alguna experiencia y almacenada, para emplearse posteriormente, se puede decir también que el conocimiento es el conjunto de ideas, enunciados, que a su vez pueden ser precisos o inexactos, se puede dividir o clasificar al conocimiento en científico y vulgar, el conocimiento científico es aquel que presenta un contenido, analítico, sistemático y racional que se lo adquiere a través de la experiencia, mientras que el conocimiento vulgar, se puede decir que es un conocimiento vago e inexacto, que solo se lo adquiere por medio de la observación (Grajales & Negri, 2017, p. 35).

4.2.1. Adolescencia

La Organización Mundial de la Salud, hace referencia que, la adolescencia es el periodo de desarrollo y de crecimiento humano, debido a que se genera un proceso de transición caracterizado por un crecimiento acelerado, además de cambios, existen varios determinantes biológicos en el desarrollo de la adolescencia, los cuales son universales, la duración y características propias de esta etapa, varían a lo largo del tiempo, y depende de las culturas y el contexto socioeconómico que rodea al ser humano, un adolescente es muy diferente de un niño pequeño y de un adulto; pues, no es completamente capaz de entender conceptos complejos, y tampoco entender la relación entre una acción y sus consecuencias, tampoco de percibir el grado de control que tiene o que quizá pueda tener al momento de tomar decisiones que se relacionan con su salud, o respecto a su comportamiento sexual (OMS, 2017, p. 1).

Otra definición nos menciona que, es el periodo durante el cual la persona se vuelve física y psicológicamente madura y adquiere una identidad personal, al final de este periodo crítico de desarrollo, la persona debe estar preparada para entrar en la adultez y asumir sus responsabilidades, sin embargo, hasta cierto punto la cultura determina la duración de la adolescencia, en Norte América dura más que en otras culturas, extendiéndose hasta los 18 a 20 años (Berman & Snyder, 2016, p. 390).

4.2.2 Madre adolescente

Se considera como madre adolescente a toda mujer que presente un estado de embarazo, y que, además, las características físicas, psicológicas y sexuales todavía están en proceso de crecimiento y maduración, las adolescentes en estado de gestación, aparte de las necesidades o adversidades propias del embarazo que también presentan las mujeres adultas, deben también enfrentarse a sus propios cambios de su cuerpo aún en desarrollo, tanto físicos como mentales, muchas veces en situación de mayor desprotección, mayor demanda de atenciones de su salud y el desequilibrio de su situación económica, ya que muchas veces aún dependen de sus padres (Gómez et al., 2019).

El embarazo en la adolescencia se indica que la tasa media de natalidad mundial entre las adolescentes de 15 a 19 años es de 49 por 1000 muchachas, las tasas nacionales oscilan de 1 a 299 nacimientos por 1000 muchachas, siendo las más altas las del África, se ha registrado un descenso considerable, aunque irregular, en las tasas de natalidad entre las adolescentes, aproximadamente 11% de todos los nacimientos en el mundo se producen todavía entre muchachas de 15 a 19 años, la gran mayoría de esos nacimientos 95%, ocurren en países de ingresos bajos y medianos (Hidalgo et al., 2018).

La inmadurez de los órganos de la adolescente, hace que el feto tenga ciertas dificultades en su desarrollo, generando problemas como el retraso de crecimiento intrauterino, la prematuridad, y el bajo peso al nacer, entre los más importantes, esto hace que la vulnerabilidad que presentan normalmente los recién nacidos los primeros días, se incremente en el caso de madres adolescentes (López, 2019, p. 24).

4.2.3 Recién nacido

Se considera como recién nacido o neonato, al periodo que transcurre desde el nacimiento hasta los primeros 28 días de vida, el periodo de los primeros siete días de vida, se lo conoce como periodo neonatal precoz, y es de mucho interés debido a que es el periodo en donde la morbilidad es mayor, sin embargo, el estado del neonato depende de tres elementos relevantes: la edad gestacional, el peso, y patologías que pueda presentar, se define como edad gestacional, al periodo que transcurre desde el primer día del último periodo de la madre, hasta del nacimiento (Zamora, 2016, p. 15-26).

Dependiendo de la edad gestacional, se lo puede clasificar en:

- Inmaduro: cuando presenta menos de 28 semanas de gestación.
- Prematuros o pre término: cuando presenta menos de 37 semanas de gestación
- Postérmino: cuando presenta más de 42 semanas de gestación.
- Lactantes a término: cuando se encuentra entre las 37 a 42 semanas de gestación.

También se puede clasificar al recién nacido según el peso:

- Macrosómico: presenta un peso mayor de 4000 g.
- Peso normal: presenta un peso de 2500 a 3999 g.
- Bajo Peso: presenta un peso menor a 2500 y mayor a 1500 g
- Peso muy bajo: presenta un peso menor de 1500 g.

Se considera como recién nacido normal, a aquel niño que presenta una edad gestacional a término normal, con un peso adecuado y que no presentes alteraciones patológicas (Angulo & García, 2016, p. 2).

4.2.4 Características Anatómicas Del Recién Nacido Normal

El peso normal del recién nacido oscila entre 2500 a 4000 gramos, en los primeros días de vida, existe una pérdida fisiológica de peso, en un 10% del mismo por la pérdida del líquido pulmonar, orina, y meconio, de tal manera, que es a partir del quinto día que comienza a recuperar este peso; cabeza: suele tener una forma alargada y estrecha debido al amoldamiento que presenta cuando pasa por el canal del parto y puede ocultar temporalmente la fontanela, la cabeza vuelve a su forma normal en pocos días (Zamora, 2018, p. 24).

Fontanelas: son espacios con forma de rombo, y se encuentran dos: la fontanela anterior que se suele cerrar entre los 9 y 18 meses, y la fontanela posterior que se cierra en torno a los 6 meses; Ojos: puede haber la presencia de párpados hinchados, debido a la presión sobre la cara durante el parto, el cual desaparece alrededor de los 3 días, es el denominado edema palpebral. También puede presentarse una hemorragia subconjuntival, que se reabsorbe en 2 a 3 semanas; orejas: los bordes de la oreja pueden estar doblados,

asumirá su forma normal a medida que el cartílago endurezca durante las primeras semanas (Díaz et al., 2018, p. 30).

Nariz: puede estar algo achatado y plana, pero tendrá su forma normal en una semana; se debe comprobar siempre la permeabilidad de las coanas para evitar la dificultad respiratoria, por ende, suele presentarse además el milliums facial, boca: aparece el callo de succión en el centro del labio superior, se debe tener en cuenta que la salivación es mínima, pueden ser susceptibles a que aparezca una estomatitis por Cándida, las perlas de Epstein son pequeños quistes que aparecen a lo largo del paladar duro, que desaparecen a los dos meses (Cantero, 2020, p. 1).

Piel: Los niños nacen con una cobertura denominada vérnix caseosa que sirve para evitar infecciones cutáneas, este desaparece en las primeras 24 horas de vida; el lanugo, se observa sobre todo en el dorso, y suele desaparecer en la segunda semana de vida; al nacer el color de la piel es un rojo intenso, y a los 2 o 3 días puede aparecer la ictericia fisiológica; el eritema tóxico del recién nacido, es una erupción de color rojiza, transitoria, que presenta una vesícula central, que puede aparecer en algunos neonatos en los primeros días de vida, pero que desaparecen a medida que pasen los días (Díaz et al., 2018).

Tórax: en las primeras semanas de vida, puede haber una tumefacción de las mamilas, debido al paso de las hormonas femeninas de la madre, esto suele durar hasta la cuarta semana de vida; abdomen: puede estar algo distendido y blando, al nacimiento, se puede palpar el hígado y el bazo; extremidades: estas son cortas y simétricas, es importante en las extremidades inferiores descartar una luxación congénita con las maniobras de Barlow y Ortolani (Zamora, 2018).

Genitales: Suelen estar algo agrandados. En las niñas, los labios mayores presentan una leve hinchazón y puede haber un flujo con sangre, esto debido al traspaso de las hormonas de la madre al bebé; en el caso de los niños, el escroto puede estar algo inflamado, y presentar líquido en su interior, es decir, un hidrocele, el cual puede desaparecer entre el tercer y sexto mes; la retracción del prepucio, puede ser difícil al inicio, pero con el tiempo, se hará más fácil, para poder realizar el aseo respectivo (Triana, 2020, p. 1).

4.2.5 Cuidados del recién nacido

4.2.5.1 Teoría de adopción del rol maternal de Ramona Mercer

Esta teoría indica, que los profesionales de enfermería deben tener en cuenta ciertos elementos que pueden influir en la adopción del Rol maternal; estos pueden ser: el entorno familiar, el trabajo, la comunidad, el colegio, o incluso la iglesia. La maternidad es un proceso que evoluciona en un cierto periodo de tiempo y que también interactúa con los elementos antes descritos. Cuando una mujer ya es madre, esta se ve vinculada a su hijo, y dependiendo del ambiente en el que haya desarrollado su embarazo, adquirirá las competencias necesarias para cumplir su rol como madre, a su vez que esto le ayudara a experimentar placer y gratificación, y fortalecerá más el lazo entre madre - hijo (Alvarado et al., 2019, p.195).

Por otro lado el modelo de la teórica Ramona Mercer, También existe un desplazamiento hacia el estado general de la persona, en el que la madre experimenta la sensación de equilibrio, intimidad, y sensación de mujer completa, en este punto, es cuando adquiere la identidad materna, en las adolescentes podría ocurrir estos cambios, pero requieren de mucho más apoyo que una mujer adulta, ya que este proceso es un poco más lento, pero que poco a poco finalmente lo podría adquirir, de esto modo, en un principio le parezca a la adolescente algo, hostigoso y complicado, pero que finalmente le resultara agradable y placentero (Ortiz et al., 2016, p. 8).

Según López (2019) menciona que, este modelo se basa en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner, es decir, hablando del microsistema, mesosistema y la macrosistema, cuando se habla del microsistema, se refiere a los elementos que rodean a la madre en primer lugar, o que son muy cercanos a su entorno, es decir, su familia, en este caso, su esposo, y sus padres, Por ende, esto indica que es el que ayuda a discernir un poco la tensión que existe entre el binomio madre- recién nacido, Hablando ahora del mesosistema, hace referencia a los elementos que interactúan con el microsistema, es decir, la escuela, el trabajo, y la comunidad, Mientras que el macrosistema, se refiere a los factores sociales, políticos y culturales que pueden influir sobre el meso y microsistema (p. 17).

4.2.6 La importancia de las primeras horas de vida

Las primeras horas y días de vida del recién nacido, se convierten en un periodo sensible tanto para él, como para sus padres; es probable que, para ese momento, tanto el padre como la madre, se encuentren receptivos a todos estos cambios que supone para su futura conducta, el hecho de tener un bebe, muchas madres sienten un apego inmediato con sus hijos, pero un 26 a 40% necesitan de más tiempo; se sabe que el primer contacto piel con piel además del amamantamiento inmediato, ayuda a la liberación de oxitocina en la madre y el recién nacido, aparte de su función sobre el útero, la oxitocina, actúa en el cerebro y ayuda a fortalecer aún más el lazo entre madre e hijo, y su conducta como madre, será mucho mejor, para los cuidados posteriores de su recién nacido (Royo, 2016, p. 1).

Separar al niño de su madre, debe considerarse un acto inadecuado, y solo se lo realizara en casos estrictamente necesarios, la lactancia en la primera hora de vida, es sumamente importante, el niño nace con esa capacidad de buscar el pecho materno, el cual es guiado con el olor del calostro, cuando alcanza el pecho, inmediatamente comienza a mamar, esta conducta podría desaparecer si no se coloca al niño con la madre, durante la primera hora de vida y además podría alterar el establecimiento de la lactancia en los primeros días de vida (Asela et al., 2017, p. 18).

4.2.7 El aprendizaje de los cuidados

Es importante dejar que los padres interactúen en los cuidados del recién nacido, ya que son sus cuidadores naturales, por ello, los profesionales de la salud, deben realizar los cuidados, pero siempre en presencia de los padres, o al menos de la madre, ya sea que interactúen, o que al menos estén presentes, muchas veces los padres pueden presentar ansiedad o preocupación ante el más mínimo problema que pueda presentar su bebe, siempre es importante prestarles atención, ya que algunos problemas que dan síntomas mínimos, podrían conducir a un deterioro rápido de la situación general del recién nacido (Pike, 2020, p. 1).

4.2.8 Lactancia materna

La OMS recomienda que la lactancia materna debe mantenerse hasta los 6 meses de edad, de forma exclusiva, y después hasta los 2 años de edad, junto a la alimentación complementaria, sin embargo, existe mucha evidencia científica de que la lactancia materna

es esencial para el crecimiento y mantenimiento de una buena salud para el recién nacido, y así se garantiza el adecuado desarrollo de los infantes a lo largo de su niñez, la leche humana es un bio-fluido que se caracteriza por una variabilidad extrema en su composición. Proporciona al lactante una nutrición bien equilibrada y protección contra patógenos infecciosos mientras que el sistema inmunológico neonatal completa su desarrollo (Mosca & Gianní, 2018, p. 155).

4.2.9 Importancia de la lactancia materna exclusiva.

Además de los nutrientes, la leche materna, contiene un gran número de sustancias inmune-moduladoras, antiinflamatorias y antimicrobianas, así se ayuda a reducir el riesgo de enfermedades a corto y largo plazo y de este modo se influye positivamente en el desarrollo cognitivo y psicomotor del niño, de tal manera, los estudios indican que existe una reducción significativa de infecciones del tracto respiratorio inferior, otitis media aguda, así como de gastroenteritis, comparado con los niños que no fueron amamantados (Conte & Hernández, 2017, p. 13).

Por otra parte, también se ha visto una reducción del síndrome de muerte súbita del lactante, la lactancia materna promueve el desarrollo de la sustancia blanca del cerebro, y así se aumenta el cociente intelectual en los niños, además, reduce el riesgo posterior de obesidad, y de diabetes mellitus tipo 2, por todos estos beneficios, se recomienda la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, y posterior a ellos, iniciar la alimentación complementaria (Rouw et al., 2018, pp. 945-941).

4.2.10 Beneficios de la lactancia materna para la madre y el niño

4.2.10.1 Beneficios para la madre

- Interviene en la involución uterina
- Reduce de forma significativa el riesgo de cáncer de mama.
- Reduce la probabilidad de cáncer de ovario.
- Reduce el riesgo de osteoporosis.
- Ayuda en la economía del hogar, porque no gasta en leche.

4.2.10.2 Beneficios para el recién nacido.

- Reduce el riesgo de eccema.
- Reduce el riesgo de infección de vías urinarias.

- Reduce el riesgo de Diabetes tipo 1.
- Reduce el riesgo de gastroenteritis.
- Reduce el riesgo de Enfermedad inflamatoria intestinal EII.
- Reduce el riesgo de Otitis media.
- Reduce el riesgo de linfoma de Hodgkin.
- Reduce el riesgo de infección respiratoria baja (Bustos, 2017, p. 35).

4.2.11 Etapas de la lactancia

Existe un periodo de transición de la primera leche, a la leche madura. El calostro es la primera leche, el cual es rica en proteínas del suero, siendo la caseína casi indetectable, mientras que la lactosa y la grasa se encuentran en menor cantidad en comparación con la leche madura. También encontramos en el calostro, compuestos bioactivos, como la Inmunoglobulina secretora IgA, lactoferrina, y leucocitos. La función protectora del calostro radica además en el alto contenido de oligosacáridos, que duplican el de la leche madura, disminuyendo de 21 g/dl el cuarto día a 13g/dl al final del segundo mes. Estudios indican que el calostro podría actuar como promotor del crecimiento, debido a su alto contenido en factor de crecimiento epidérmico, TGF-B y factor estimulante de colonias (Lozano, 2017, p. 279).

De tal manera que, luego de 5 días, el calostro se ira reemplazando progresivamente por la leche de transición, que también comparte ciertas características con el calostro y que también apoya al crecimiento y desarrollo del bebé, por consiguiente, luego de la segunda semana posparto, la leche se la puede considerar mayoritariamente madura, y esta llega a su completa madurez, entre la 4° y 6° semana posparto (Mosca & Gianní, 2018, p. 155).

4.2.12 Técnicas correctas de lactancia materna

4.2.12.1 Forma de colocar el niño al pecho

La madre debe sostener el pecho con los dedos formando una C, posterior a ello, debe colocar la cara del niño, para que mire el pecho, en caso de que el niño no abra la boca, la madre deberá rozar sus labios con el pezón, cuando ya abrió la boca, la madre lo acerca más al pecho y debe asegurarse de que la areola debe estar cubierta con el labio superior del recién nacido, de esta manera, el abdomen del niño debe estar pegado al abdomen de la madre, la

cabeza, la nuca y la espalda del bebé, deben estar en línea recta, sostenido por el brazo de la madre (UNICEF, 2018, p. 1).

Es importante recalcar que se debe acercar el niño al pecho, y no el pecho al niño, las primeras succiones del neonato, suelen ser rápidas, y generalmente están destinadas a la liberación de oxitocina; a medida que la leche empieza a fluir, el ritmo de succión también cambia, esta se vuelve lenta y profunda, las posiciones inadecuadas al momento de dar de lactar generan: Dolor y generación de grietas en los pezones, el bebé se vuelve irritable o intranquilo, puede que rechace el pecho o que vomite (Díaz et al., 2018).

Es importante reiterar que una técnica adecuada, mantiene la producción normal de leche y así se evita que aparezcan grietas y dolor, existen varias posiciones para dar de lactar, es importante que la madre escoja la más cómoda para ella, siempre y cuando el bebé tenga un buen agarre al pecho, se realiza un buen agarre al pecho cuando el mentón del bebé toca el pecho, la boca debe estar bien abierta y cubre la mayor parte de la areola, los labios están bien abiertos, y las mejillas se llenan cuando succiona, si él bebe se agarra bien del pecho, la lactancia no duele.

4.2.12.2 Posición sentada y Posición acostada

El tronco del bebé debe estar frente y pegado a la madre, quien sujeta al bebé con la mano en su espalda, la cabeza queda apoyada en el antebrazo. Con la otra mano, debe agarrar el pecho y dirigirlo al bebé, y en el momento en el que el bebé abra la boca, lo acercara al pecho. Por otro lado, la posición acostada, la madre se acuesta decúbito lateral, lo mismo el bebé, el cuerpo del bebe debe estar junto y frente a la madre, cuando el bebé haya abierto la boca, la madre lo va acercando al pecho mientras lo empuja suavemente por la espalda, esta posición es muy cómoda para los primeros días de lactancia, así como para las tomas nocturnas (Gastéiz, 2017, p. 12).

4.2.12.3 Posición crianza biológica

La madre se coloca semisentada entre 15 a 65°, decúbito supino, y el bebé en cambio en decúbito prono, en contacto piel con piel. Esta postura facilitara posteriormente el desarrollo del reflejo de gateo y búsqueda. La madre lo guiara al pecho con la ayuda de sus brazos. Esta posición es ideal para los primeros días, y cuando no se realice un buen agarre por grietas y dolor en el pezón (Torras, 2016, p. 1).

4.2.12.4 Posición en balón de Rugby (posición invertida)

Se ubica al bebé debajo de la axila de la madre, las piernas del bebé se ubican hacia atrás y la cabeza queda a nivel del pecho, se da sujeción al cuello y hombros del bebé, pero no la cabeza ya que el cuello debe quedar libre para facilitar el agarre del pecho. Esta posición es adecuada para amamantar a prematuros o gemelos, sin embargo, el bebé se sienta en una de las piernas de la madre, el abdomen debe quedar junto al abdomen materno. Esta posición se la puede realizar en caso de grietas, labio leporino, prematuros, retro micrognatia, reflujo gastroesofágico. Puede ser necesario que en estos casos también se sujete el pecho por debajo, y al mismo tiempo sujetar la barbilla del bebé (UNICEF, 2015, p. 13).

4.2.12.5 Recomendaciones adicionales

Se debe colocar al neonato al pecho durante la primera hora de nacido, debido a que la duración de la lactancia se asociara con la precocidad del primer contacto, de esta manera, la lactancia debe ser a libre demanda, cada vez que el niño quiera y el tiempo que quiera, aunque se recomienda que sea de 15 a 20 minutos, por cada pecho, y en la siguiente toma, comenzar con el último pecho del que lactó, sin embargo, los recién nacidos en los primeros días pueden llegar a alimentarse entre 8 y 12 veces en un solo día, en las primeras 3 a 4 semanas de vida, a medida que los recién nacidos crezcan, esta frecuencia de alimentación se irá reduciendo e incluso llegan a establecer un horario de alimentación, pasa a ser mucho más regular (Díaz et al., 2018).

Cuando el bebé toma la leche suficiente, presentan un color sonrojado, la piel está tersa, está tranquilo, y se queda relajado cuando termina de lactar, hace varias deposiciones al día, además de que aumenta de peso de una forma adecuada, en los recién nacidos solo alimentados con pecho, puede observarse incluso hasta una deposición por cada toma, esta podría ser líquida, y es normal siempre y cuando no interfiera con la ganancia de peso adecuada, es ideal que el bebé aumente de 20 a 40 gramos cada día, eso nos demuestra que el bebé recibe una buena alimentación (Freire & Suárez, 2017).

En caso de que, por prescripción médica, la madre deba usar un sucedáneo de leche materna para alimentar a su recién nacido, se debe en este caso explicar la importancia de un adecuado aseo de las manos y los utensilios que vaya a ocupar, recalcar que el uso de estos

utensilios como cucharas o biberones, puede aumentar el riesgo de infecciones intestinales si no se los desinfecta de moco adecuado (MSP, 2018, p. 8).

4.2.13 Higiene del recién nacido

4.2.13.1 Baño

El baño del recién nacido, puede realizarse desde el primer día de vida, con un jabón neutro, y con una esponja que solo este destinada al baño del bebé, no hay problema si el ombligo se moja un poco, la temperatura del agua debe ser alrededor de los 35°C comprobándolo ya sea con un termómetro o introduciendo el codo en el agua, la higiene de los genitales también debe realizarse con cautela, el cual también se lo puede realizar al momento del baño, tendiendo cuidado de que, en el caso de las niñas, no se introduzcan restos de heces en sus genitales, es decir, se debe limpiar de delante hacia atrás (Díaz et al., 2018).

4.2.13.2 Vestimenta

La ropa del recién nacido debe ser cómoda y holgada de preferencia, para evitar que sude en exceso, la vestimenta debe ser de materiales hipo alergénicos, como el algodón, además de tener una textura suave, evitar ropas de lana, Es preferible lavar la ropa del bebé a mano, con un jabón neutro y evitar usar suavizante. En los primeros meses de vida, el bebé no puede regular su temperatura corporal, por lo que hay que evitar la pérdida del calor o calentar de forma excesiva al niño (Fernández, 2016, p. 1).

4.2.13.3 Piel y Uñas

No es recomendable el uso de sustancias perfumadas para la piel del recién nacido. En caso de resequedad de la piel, se puede hacer uso de un humectante que no tenga perfume, y solo usarla en las áreas de piel seca, dando unos pequeños masajes, la habitación del recién nacido, debe ser bien alumbrada, es decir, que ingrese sobre todo luz natural a través de un vidrio, así el recién nacido puede recibir la luz solar de forma segura, es recomendable que el niño reciba esta luz uno 15 minutos entre las 8 y 9 de la mañana, o luego de las 4 de la tarde. No se lo debe exponer directamente al sol porque puede sufrir quemaduras solares, por otra parte, Las uñas solo se cortarán cuando ya estén muy largas, y siempre se lo debe hacer de forma recta y con una tijera redondeada (Dowshen, 2018, p. 1).

4.2.13.4 El Sueño

Según la organización American Academy of Pediatrics (2018) hace referencia que, en el caso de los recién nacidos, pueden pasar la mayor parte del día y de la noche durmiendo. Es preferible que, desde recién nacido, se acostumbre a dormir solo en la cuna y no dejar que duerma en los brazos, luego de una siesta se puede interactuar con el bebé, pero en caso de que se despierte por las noches, la alimentación debe ser lo más monótona posible, y permanecer con la luz apagada (p. 1).

De este modo, poco a poco, relacionara la oscuridad con las horas de dormir, sin embargo, en el primer mes no se debe forzar a modificar tan bruscamente los ritmos de sueño y vigilia, pero si se podría empezar como rutina, durante el primer mes, el bebé suele dormir 16 horas al día, y se despierta cada 4 horas, principalmente para comer, Este ritmo de sueño podría ser diferente para cada niño, se ha visto que unos necesitan alimentarse con más frecuencia que otros, lloran y se ponen irritables, para manifestar su necesidad de alimentarse; mientras que otros niños deben ser despertados para suplir sus necesidades (p. 1).

Para reducir en lo posible, el síndrome de muerte súbita del lactante se debe de indicar a los padres que, es preferible que el niño, duerma boca arriba, ya que, el dormir boca abajo, incrementa el riesgo. Además, debe dormir en la misma habitación de la madre, pero en lo posible, no compartir la misma cama. Los padres no deben fumar dentro de la casa, ya que se ha observado que el síndrome de muerte súbita del lactante, se incrementa en el caso de padres fumadores. Se debe alimentar al bebé solo con leche materna; finalmente, se debe evitar que el colchón del bebé sea muy blando, o colocarle colchas muy mullidas, se recomienda que la cuna del bebé sea de superficie firme, recubierto con una sábana, además que los juguetes y peluches deben de estar fuera de la cuna (Faros, 2020, p. 1).

4.2.13.5 Aseo de Cavidades

Para la limpieza de la cara en un recién nacido, se puede utilizar una gasa que este humedecida, para eliminar ciertas secreciones como la saliva o restos de leche, recalcar que dar besos en la boca del recién nacido, o probar directamente la leche materna por parte de los padres, puede favorecer el contagio bacteriano *Streptococcus mutans*, de forma temprana, en el caso de los oídos, solo se procurará limpiar la parte externa del pabellón auricular, no es necesario limpiar el cerumen, debido a que protege el conducto auditivo externo y se mantiene libre de sustancias que podrían ingresar al oído (Matrona, 2017, p. 1).

4.2.14 Prevención de caídas

Para prevenir estos accidentes, se recomienda a los padres que nunca deben dejar al niño sin supervisión en una silla, mesa o cualquier superficie por sobre el nivel del suelo; evitar colocarlo cerca de ventanas abiertas y en caso de sacarlos a pasear, ya sea en coches o en la silla del automóvil, colocar el respectivo cinturón de seguridad (Estrella et al.,2019, p. 28).

4.2.15 Cuidados del cordón umbilical

El cordón umbilical se lo puede asear con agua y jabón, o con una gasa estéril impregnada con alcohol, y se lo limpian dando unos toques de forma circular en la base del cordón, y con otra gasa limpia, se limpia la parte final del cordón, se encuentra contraindicado la limpieza del cordón umbilical con sustancias a base de yodo, o cualquier derivado que lo contenga, además, Cuando se ha caído el cordón, puede quedar el ombligo un poco hacia afuera, lo que se conoce como ombligo cutáneo, en otras ocasiones, en el fondo queda un pequeño bulto de color rosado y aspecto brillante, este es el denominado granuloma inguinal, por otra parte, el cordón umbilical se lo debe seguir limpiando incluso si ya se ha caído, hasta que la zona del ombligo se encuentre completamente seca (Figuerola & Rojas, 2018).

Por otra parte, se debe indicar que no se puede tirar del cordón umbilical y que no es recomendable usar ombligueros, se puede repetir el aseo unos dos o tres veces por día, o cada vez que el cordón se ensucie con heces u orina, el pañal debe quedar doblado por debajo de la altura del cordón para evitar rozaduras, el ombligo podría sangrar un poco los primeros días, o también cuando ya se cae, el cual es considerado un evento normal, en caso de que presente un color rojizo o tenga un mal olor, se debe buscar ayuda inmediata ya que podría ser una infección (Malmierca et al., 2018).

4.2.16 Signos de alarma en el recién nacido

Es de suma importancia que los padres sepan reconocer los signos de alarma en el recién nacido, porque muchas veces, por mínimos que puedan ser, reflejan enfermedades o condiciones que podrían ser mortales para el recién nacido. Ante cualquier signo de peligro, se debe acudir a una unidad hospitalaria lo más pronto posible.

4.2.17 Alteraciones de la temperatura corporal

Podemos encontrar dos tipos de alteraciones: la hipotermia, que se genera cuando baja la temperatura del recién nacido temperatura axilar $<36.5^{\circ}\text{C}$, todo lo contrario, a la hipertermia, que es un aumento de la temperatura axilar $> 37.5^{\circ}\text{C}$ (Matrona, 2017, p. 1).

4.2.19 Dificultad para respirar

Se puede considerar cuando el niño deja de respirar de forma espontánea, por más de 20 segundos, lo que es considerado como apnea, o también cuando respirar de forma muy rápida, cuando la frecuencia respiratoria es > 60 respiraciones por minuto, lo que es considerado como taquipnea (MSP, 2016, p. 13).

4.2.20 Convulsiones

Las convulsiones en el recién nacido, son la forma de manifestación más frecuente de una alteración a nivel del sistema nervioso central, por ende, es muy difíciles de diagnosticar, sobre todo en los recién nacidos prematuros, las causas son multifactoriales, y además existen las epilepsias del recién nacido, estas se pueden manifestar como alteraciones motoras, alteraciones de la conducta, alteraciones autonómicas, por una combinación de las anteriores o incluso forma asintomática (Campistol, 2016, p.108).

4.2.21 Deshidratación

Ocurre cuando el recién nacido pierde más líquidos, de los que ingiere, estas pérdidas pueden darse a través de la saliva, respiración, lágrimas y la orina, en los casos de fiebre muy alta, vómitos y diarreas, la principal fuente de agua en el recién nacido es la leche materna, por lo que una vez más se recalca la importancia de la misma, dentro de los signos que se pueden encontrar en una deshidratación, se encuentran: que el niño orine menos de 5 veces al día, o pasa de 6 a 8 horas sin mojar el pañal, que el niño este muy irritable y llore sin brotar lágrimas, los labios y la cavidad bucal se encuentran secas, las manos y los pies pueden estar fríos, los ojos del bebé pueden estar hundidos, muy somnoliento y este muy inactivo, las fontanelas se encuentran hundidas, finalmente pueden generarse contracturas musculares en casos extremos de deshidratación (Banda & Saunero, 2016, pp. 41-56).

4.2.22 Otros signos de peligro en el recién nacido

Se debe indicar a los padres que deben buscar ayuda cuando el recién nacido:

- No se mueve como siempre lo hace, o se lo ve mal.
- No puede tomar el seno, o lo hace de forma incorrecta.
- Todo lo que come, vomita.
- Está muy caliente, o muy frío.
- Respira muy despacio, o muy rápido.
- Presenta secreción purulenta en ojos o en el ombligo.
- Presenta sangre en las heces (MSP, 2018, p. 25).

4.2 Fundamentación legal

4.2.1 Constitución de la república del Ecuador

La Constitución de la República del Ecuador en su artículo 32, sección séptima, capítulo segundo de los derechos del buen vivir, menciona:

“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 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”.

El artículo 43, sección cuarta, capítulo tercero, de los derechos de las personas y grupos de atención prioritaria, menciona:

“El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.

3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.

4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia”.

4.2.2 Plan nacional buen vivir

El Artículo 44, sección quinta, capítulo tercero, de los niños, niñas y adolescentes, menciona:

“El estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y aseguraran el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas.

Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a su desarrollo integral, entendido como un proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales”.

El artículo 45, sección quinta, capítulo tercero, de los niños, niñas y adolescentes, menciona:

“Las niñas, niños y adolescentes gozaran de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción”.

Y, el artículo 46, sección quinta, capítulo tercero, de los niños, niñas y adolescentes, en su inciso 1, menciona:

“Atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos”.

5 **Formulación de la hipótesis**

Las madres adolescentes no tienen el conocimiento sobre los cuidados adecuados del recién nacido que asisten a controles del puesto de salud 5 de junio.

5.2 **Identificación y clasificación de variables**

Variables dependientes: Conocimiento de los cuidados del recién nacido.

Variables independientes: Madres adolescentes.

Operacionalización de variables

Tabla 1
Variable dependiente

Hipótesis	Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional		
			Dimensión	Indicador	Técnicas
El nivel de conocimiento acerca de los cuidados adecuados del recién nacido, se ve afectado en madres adolescentes que acuden al centro de salud 5 de junio	Variable dependiente: conocimiento del cuidado del recién nacido.	Son los cuidados que se realiza al recién nacido ya que tienen muchas necesidades, como higiene, alimentación y signos de alarma.	Lactancia	Leche materna exclusiva.	Cuestionario para medir el conocimiento del cuidado al recién nacido
			Exclusiva	Leche de fórmula. Alimentación complementaria	
			Conocimiento de la leche materna como alimento completo	Si No	
			Posición del recién nacido al lactar	Totalmente acostado. Semisentada Totalmente sentado.	Cuestionario para medir el conocimiento del cuidado al recién nacido

Elaborado por: Salinas Beltrán Evelyn

Tabla 2
Variable dependiente

Hipótesis	Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional		
			Dimensión	Indicador	Técnicas
El nivel de conocimiento acerca de los cuidados adecuados del recién nacido, se ve afectado en madres adolescentes que acuden al centro de salud 5 de junio	Variable dependiente: conocimiento del cuidado del recién nacido.	Son los cuidados que se realiza al recién nacido ya que tienen muchas necesidades, como higiene, alimentación y signos de alarma.	Horas de dar de lactar	Libre demanda. Cada vez que llore. Cada 3 horas. Cuatro veces al día. No conoce.	Cuestionario para medir el conocimiento del cuidado al recién nacido
			Posición correcta a la hora de dormir.	Bica abajo. De medio lado. Boca arriba. Semisentada	Cuestionario para medir el conocimiento del cuidado al recién nacido.

Elaborado por: Salinas Beltrán Evelyn

Tabla 3
Variable dependiente

Hipótesis	Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional		
			Dimensión	Indicador	Técnicas
El nivel de conocimiento acerca de los cuidados adecuados del recién nacido, se ve afectado en madres adolescentes que acuden al centro de salud 5 de junio	Variable dependiente: conocimiento del cuidado del recién nacido.	Son los cuidados que se realiza al recién nacido ya que tienen muchas necesidades, como higiene, alimentación y signos de alarma.	Higiene del recién nacido:	Todos los días. Pasando 2 días. Una vez a la semana. No conoce.	Cuestionario para medir el conocimiento del cuidado al recién nacido
			Frecuencia del baño		
			Horas de sueño normal de un bebé.	16-20 horas. 8-12 horas. Durante la noche. 2 veces al día	Cuestionario para medir el conocimiento del cuidado al recién nacido.
			Frecuencia del cambio de pañal	Cada vez que el niño llora. Cada vez que sienta que el pañal este pesado. Cada vez que usted esta desocupada.	Cuestionario para medir el conocimiento del cuidado al recién nacido.

Elaborado por: Salinas Beltrán Evelyn

Tabla 4
Variable dependiente

Hipótesis	Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional		
			Dimensión	Indicador	Técnicas
El nivel de conocimiento acerca de los cuidados adecuados del recién nacido, se ve afectado en madres adolescentes que acuden al centro de salud 5 de junio	Variable dependiente: conocimiento del cuidado del recién nacido.	Son los cuidados que se realiza al recién nacido ya que tienen muchas necesidades, como higiene, alimentación y signos de alarma.	Correcto aseo del cordón umbilical	Se debe limpiar en cada cambio de pañal con torunda y alcohol. Se debe limpiar solo en presencia de secreciones y/o irritación en el ombligo. No es necesario realizarlo.	Cuestionario para medir el conocimiento del cuidado al recién nacido.
			signos de alarma en el recién nacido:	Alteraciones de la temperatura Dificultad para respirar Convulsiones No toma el seno	

Elaborado por: Salinas Beltrán Evelyn

Tabla 5
Variables independientes

Hipótesis	Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional		
			Dimensión	Indicador	Técnicas
El nivel de conocimiento acerca de los cuidados adecuados del recién nacido, se ve afectado en madres adolescentes que acuden al centro de salud 5 de junio.	Variable Independiente: madres adolescentes	Es el embarazo precoz es aquel que se produce cuando una mujer se encuentra en su etapa de pubertad.	Edad actual de la madre adolescente establecido por rangos	10- 13años 14-17 años 18 – 19 años	Cuestionario para medir el conocimiento del cuidado al recién nacido.
			Estado civil de la madre adolescente momento de realizar la encuesta.	Soltera Casada Unión libre	

Elaborado por: Salinas Beltrán Evelyn

Tabla 6
Variables independientes

Hipótesis	Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional		
			Dimensión	Indicador	Técnicas
El nivel de conocimiento acerca de los cuidados adecuados del recién nacido, se ve afectado en madres adolescentes que acuden al centro de salud 5 de junio.	Variable Independiente: madres adolescentes	. Es el embarazo precoz es aquel que se produce cuando una mujer se encuentra en su etapa de pubertad.	Grado de instrucción	Primaria completa. Primaria incompleta. Secundaria completa. Secundaria incompleta.	Cuestionario para medir el conocimiento del cuidado al recién nacido.
			Apoyo familiar	Si No	

Elaborado por: Salinas Beltrán Evelyn

CAPÍTULO III

6 Diseño metodológico

6.1 Tipo de investigación

Este estudio es de diseño no experimental, además de tener un corte transversal, con el método observacional y descriptivo, mediante esta manera, empleando los diferentes instrumentos de investigación para evaluar el comportamiento del fenómeno de estudio y nos permitan determinar cómo inciden estos factores en el conocimiento de los cuidados del recién nacido en las madres adolescentes que acuden al centro de salud 5 de junio, durante el periodo enero - abril de 2021.

6.2 Métodos de investigación

El alcance de esta investigación es de enfoque cuantitativo debido a que los datos pueden ser analizados basándose a la medición numérica, dichos datos son obtenidos gracias a la encuesta realizada en donde se incluyen un cuestionario de preguntas, que van a ser contestadas por nuestra muestra de estudio, dichos resultados posteriormente serán tabulados mediante herramientas informáticas utilizando datos numéricos.

6.3 Población y muestra

6.3.1 Población

Corresponde a todas las madres primerizas puérperas que acuden a los controles respectivos al centro de salud 5 de junio.

6.3.2 Muestra

Se determinó el tamaño de muestra debido a que la población es pequeña, se trabajó con las madres primerizas puérperas que acuden a los controles respectivos al centro de salud 5 de junio, obteniendo una muestra de 50 madres adolescentes aplicando los criterios de inclusión de acuerdo a nuestro estudio.

6.4 Tipo de muestreo

Se utiliza un tipo de muestreo no probabilístico en donde se tomará a 50 madres primerizas puérperas que hayan tenido un hijo sano que acudan a los controles respectivos al puesto de salud 5 de junio y que cumplan los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Madres adolescentes primerizas.
- Madres adolescentes que hayan tenido un recién nacido sano.
- Madres adolescentes que pertenezcan al sector del centro de salud 5 de junio.
- Madres adolescentes que acudan al centro de salud durante el periodo de estudio.

Criterios de exclusión

- Madres adultas.
- Madre adolescente múltipara.
- Madres adolescentes cuyo recién nacido sea prematuro o pos termino.
- Madres adolescentes que hayan tenido un recién nacido con alguna patología congénita.
- Madres adolescentes que acudan al centro de salud fuera del período de estudio

6.5 Técnicas recolección de datos.

- Entrevista.
- Base de datos

6.6 Instrumento de recolección de datos

- Cuestionario conocimiento del cuidado del recién nacido.
- Observación.

6.7 Aspectos éticos

En nuestro estudio de investigación que planteamos con el tema conocimiento sobre los cuidados del recién nacido en madres adolescentes que acuden al puesto de salud 5 de junio. 2021, cuya ubicación está en la provincia de Santa Elena, cantón La Libertad, en la ciudadela 5 de junio, perteneciente a la zona 5 del distrito 24d02, se respetarán todos los aspectos éticos y legales pertinentes, porque durante la aplicación de la encuesta, se mantendrán reservados los nombres de las madres adolescentes que previamente fueron seleccionadas como muestra para el proyecto de investigación.

CAPÍTULO IV

7 Presentación de resultados

7.1 Análisis e interpretación de resultados

En esta investigación se detalla a continuación la presentación de los resultados obtenidos, donde se valoró los conocimientos de 50 madres adolescentes que acuden a sus controles en el puesto de salud 5 de junio, de esta manera, se interpretan sus respectivos análisis y la tabulación de los datos provenientes de la herramienta aplicada a la población de estudio.

Tabla 7

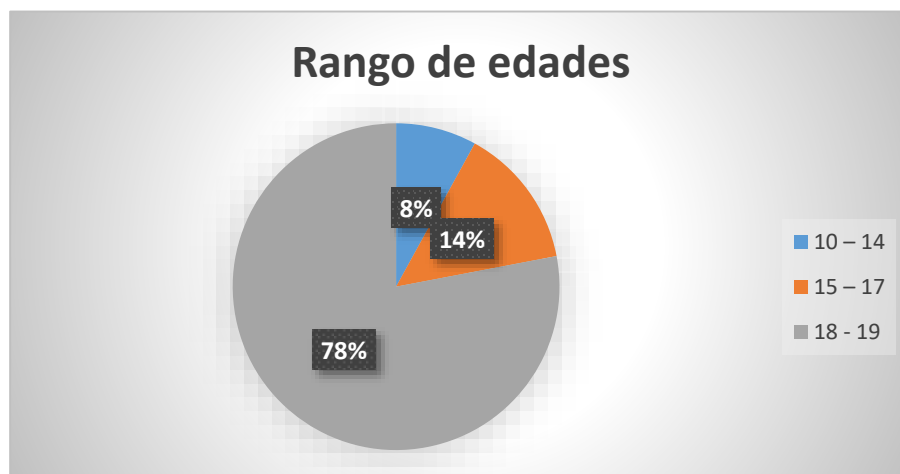
Rango de edades

Rango de edad	Cantidad	Porcentaje
10 – 14	4	8%
15 – 17	7	14%
18 – 19	39	78%
Total	50	100%

Fuente: Encuesta aplicada a madres adolescentes del puesto de salud 5 de Junio.
Elaborado por: Evelyn Salinas.

Gráfico 1

Rango de edad



Fuente: Encuesta aplicada a madres adolescentes del puesto de salud 5 de Junio.

Elaborado por: Evelyn Salinas.

Análisis: Los datos obtenidos en el gráfico 1 se constató que la población en estudio perteneció al grupo etario entre 10 a 19 años, evidenciando que el rango de edad de mayor porcentaje es de 18 a 19 años con un 78%, entre las edades de 15 a 17 años con un 14%, y en el menor porcentaje fue de 10 a 14 años con un 8%, pertenecientes a la etapa de adolescencia, con referencia que el grupo de 18 a 19 años de edad es en donde se evidencian mayor número de embarazos adolescente.

Tabla 8

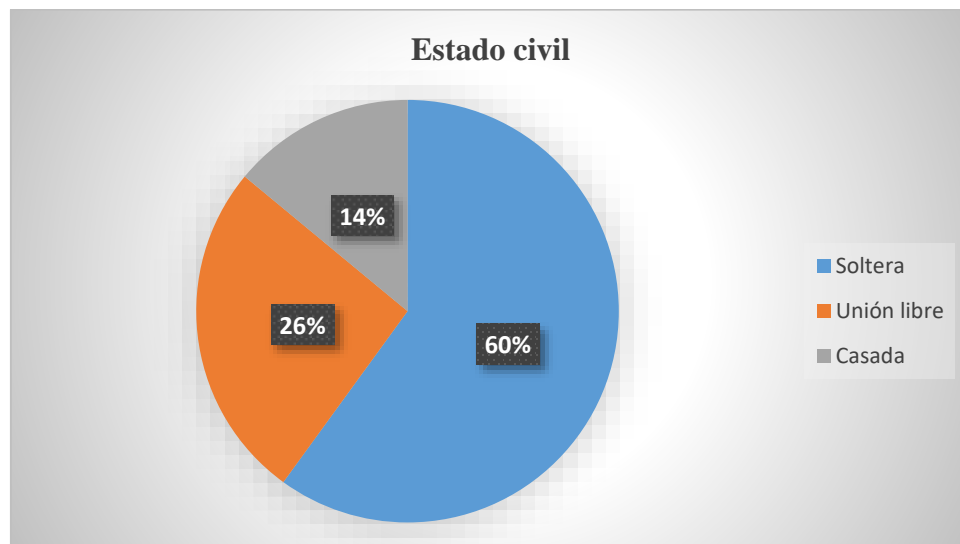
Estado civil

Variables	Cantidad	Porcentaje
Soltera	30	60%
Unión libre	13	26%
Casada	7	14%
Total	50	100%

Fuente: Encuesta aplicada a madres adolescentes del puesto de salud 5 de junio.
Elaborado por: Evelyn Salinas.

Gráfico 2

Estado civil



Fuente: Encuesta aplicada a madres adolescentes del puesto de salud 5 de Junio.
Elaborado por: Evelyn Salinas.

Análisis: En la siguiente tabla de interpretación de datos correspondientes analizamos el estado civil de las madres adolescentes donde los resultados obtenidos fueron los siguientes: el 14% son de estado civil casadas, el 26% se encuentran en unión libre y el 60% son madres solteras, esto nos permite identificar que la mayoría de las madres adolescentes primerizas son solteras.

Tabla 9

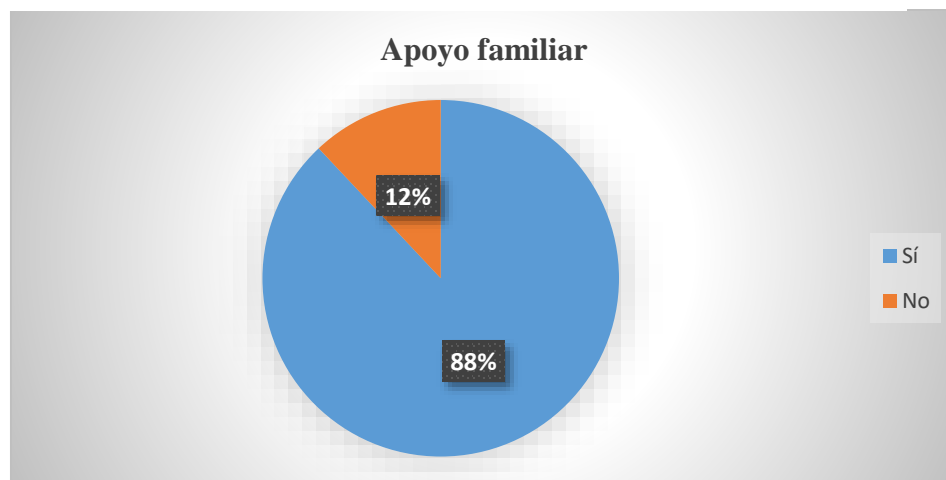
Apoyo familiar

Variables	Cantidad	Porcentaje
Sí	44	88%
No	6	12%
Total	50	100%

Fuente: Encuesta aplicada a madres adolescentes del puesto de salud 5 de Junio.
Elaborado por: Evelyn Salinas.

Gráfico 3

Apoyo familiar



Fuente: Encuesta aplicada a madres adolescentes del puesto de salud 5 de Junio.
Elaborado por: Evelyn Salinas.

Análisis: Mediante los datos recopilados del gráfico 3 relativamente se indaga si las madres adolescentes encuestadas cuentan con el apoyo familiar independientemente de su estado civil que se encuentren sin embargo el 88% afirmó que sí, mientras que, el 12%

respondieron que no cuentan con el apoyo familiar, destacando que es fundamental e importante el apoyo de los familiares ante cualquier situación que se presente.

Tabla 10

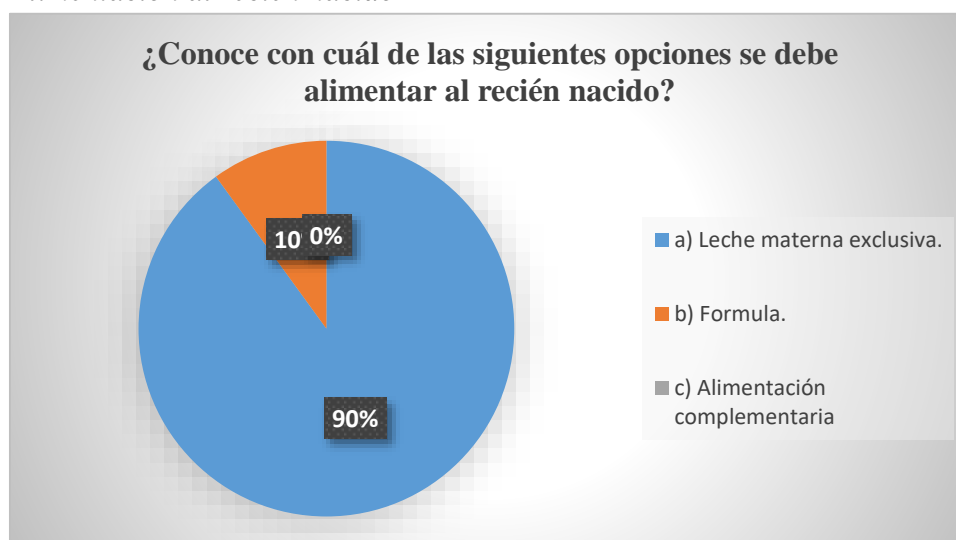
¿Conoce con cuál de las siguientes opciones se debe alimentar al recién nacido?

Variables	Cantidad	Porcentaje
a) Leche materna exclusiva.	45	90%
b) Formula.	5	10%
c) Alimentación complementaria.	0	0%
Total	50	100%

Fuente: Encuesta aplicada a madres adolescentes del puesto de salud 5 de Junio.
Elaborado por: Evelyn Salinas.

Gráfico 4

Alimentación al recién nacido



Fuente: Encuesta aplicada a madres adolescentes del puesto de salud 5 de Junio.
Elaborado por: Evelyn Salinas.

Análisis: De acuerdo al objetivo que consiste en identificar la adecuada nutrición del recién nacido, un 90% de las madres adolescentes consideran significativamente dar lactancia materna al recién nacido, y notablemente un 5% dar leche de fórmula, de tal manera, hace referencia que existe aún el desconocimiento y la falta de interés de brindar lactancia materna exclusiva, que debería ser el principal alimento del bebé al menos hasta los dos años.

Tabla 11

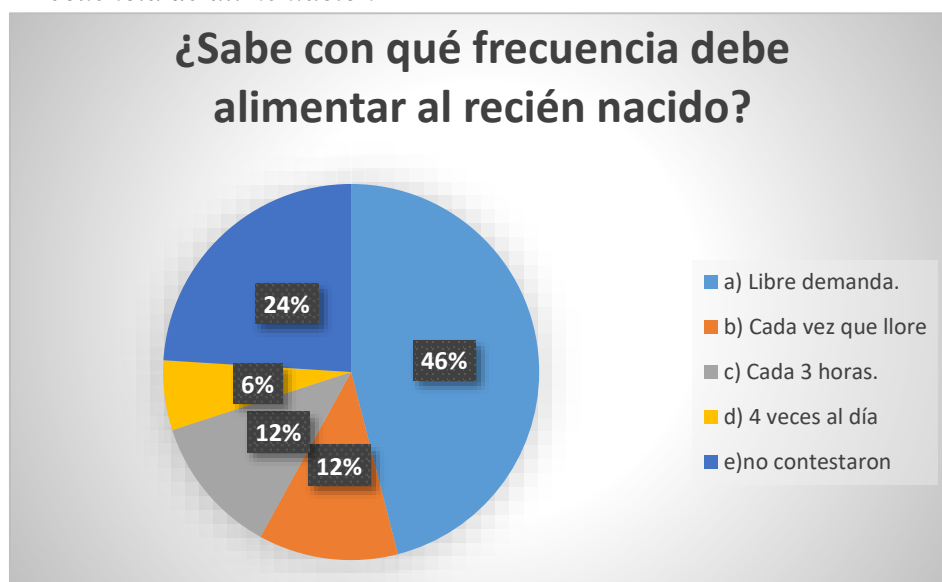
¿Sabe con qué frecuencia debe alimentar al recién nacido?

Variable	Cantidad	Porcentaje
a) Libre demanda.	23	46%
b) Cada vez que lllore	6	12%
c) Cada 3 horas	6	12%
d) 4 veces al día	3	6%
e) no contestaron	12	24%
Total	50	100%

Fuente: Encuesta aplicada a madres adolescentes del puesto de salud 5 de Junio.
Elaborado por: Evelyn Salinas.

Gráfico 5

Frecuencia de alimentación



Fuente: Encuesta aplicada a madres adolescentes del puesto de salud 5 de Junio.
Elaborado por: Evelyn Salinas.

Análisis: En los siguientes datos recopilados hace referencia de la frecuencia que debe alimentar al recién nacido, de un 100% de madres primigestas encuestadas el 80% respondieron que sí, mientras que un 20% marco la opción no, de esta manera se puede evidenciar que el 46% testifico alimentar a su recién nacido a libre demanda, mientras que el 12% cada vez que lllore, en cuanto, a cada 3 horas con el 12%, la opción de 4 veces al día marcó el 6%, y el 24% no contestaron basándose al no tener conocimiento de la frecuencia

que debe alimentar al recién nacido, ya que la mayoría de los **recién nacidos** necesitan alimentarse de ocho a doce veces al día, aproximadamente una vez cada dos o tres horas.

Tabla 12

¿Cuál cree que es la posición correcta que debe adoptar para brindar la lactancia materna?

Variable	Cantidad	Porcentaje
a) Como mi bebe se acomode.	9	18%
b) Colocar de cualquier manera con tal que coja mi pecho para amamantar.	6	12%
c) Como me sienta cómoda como madre.	20	40%
d) Colocar a mí bebé de costado, pancita con pancita, y su nariz bien pegada a mi pecho o estirado frente a mí en contacto con mi cuerpo, mamando de un pecho y con sus pies hacia el otro pecho	15	30%
Total	50	100%

Fuente: Encuesta aplicada a madres adolescentes del puesto de salud 5 de Junio.

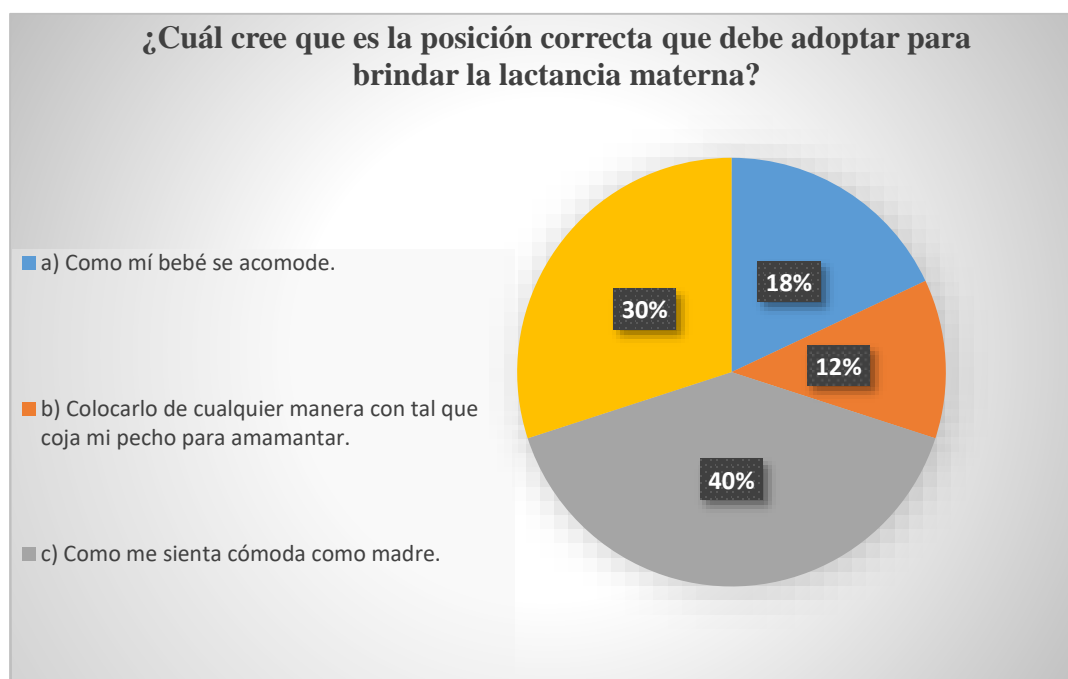
Elaborado por: Evelyn Salinas.

Gráfico 6

Posición correcta de lactar

Fuente: Encuesta aplicada a madres adolescentes del puesto de salud 5 de Junio.

Elaborado por: Evelyn Salinas.



Análisis: de acuerdo a los datos recolectados se puede apreciar los porcentajes con respecto a la posición correcta que debe adoptar para brindar la lactancia materna, donde nos demuestra que del valor total del 100% solo el 30% de las madres adolescentes saben optar la posición correcta mientras que, el 40% se refirió a como ellas se sientan cómodas como madres, el 18% refirió de cómo se sienta cómodo él bebé y el 12% marco la opción de colocar al bebe de cualquier manera con tal que coja el pecho para amamantar, muchas madres primerizas asumen que los lactantes nacen sabiendo instintivamente cómo aferrarse al pecho y que si presentan su pecho de la manera correcta el bebé sabrá qué hacer.

Tabla 13

¿Con que frecuencia se debe bañar al recién nacido?

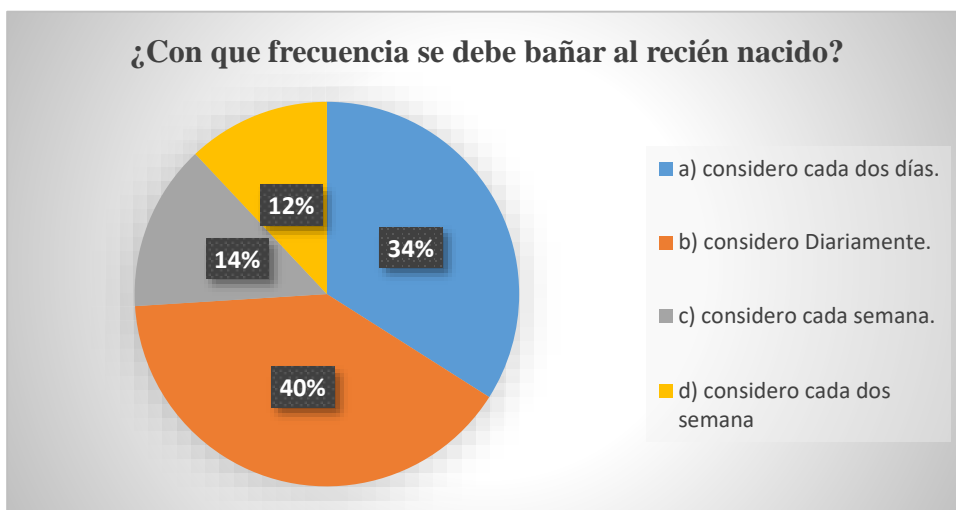
Variable	Cantidad	Porcentaje
a) considero cada dos días.	17	34%
b) considero Diariamente.	20	40%
c) considero cada semana.	7	14%
d) considero cada dos semana	6	12%
Total	50	100%

Fuente: Encuesta aplicada a madres adolescentes del puesto de salud 5 de Junio.

Elaborado por: Evelyn Salinas.

Gráfico 7

Frecuencia del baño del recién nacido



Fuente: Encuesta aplicada a madres adolescentes del puesto de salud 5 de Junio.

Elaborado por: Evelyn Salinas.

Análisis: En relación al gráfico 7 nos distribuye datos de la frecuencia que se debe bañar al recién nacido, en donde el 40% lo realiza diariamente, el 34% consideró cada dos días, el 14% cada semana y el 12% consideró cada dos semanas, en el recién nacido la limpieza o aseo del cuerpo que tiene como objeto la conservación de la salud y la prevención

de enfermedades, por ende, el baño debe ser diario y la duración no debe exceder de 10 minutos.

Tabla 14

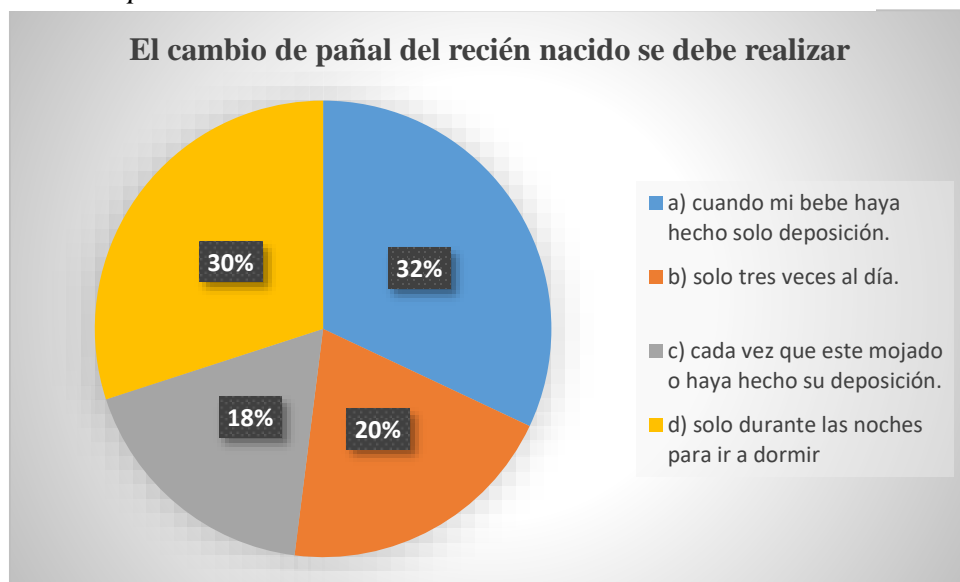
El cambio de pañal del recién nacido se debe realizar

Variable	Cantidad	Porcentaje
a) cuando mi bebe haya hecho solo deposición.	16	32%
b) solo tres veces al día.	10	20%
c) cada vez que este mojado o haya hecho su deposición.	9	18%
d) solo durante las noches para ir a dormir	15	30%
Total	50	100%

Fuente: Encuesta aplicada a madres adolescentes del puesto de salud 5 de Junio.
Elaborado por: Evelyn Salinas.

Gráfico 8

Aseo del pañal del recién nacido



Fuente: Encuesta aplicada a madres adolescentes del puesto de salud 5 de Junio.
Elaborado por: Evelyn Salinas.

Análisis: Dentro de nuestro gráfico 8 observamos cuando se debe realizar el cambio del pañal, el 32% de las madres adolescentes eligió cuando él bebé haya hecho solo deposición, el 30% solo durante las noches para ir a dormir, el 20% solo tres veces al día y

el 18% solo cuando este mojado o haya hecho deposición. Es incuestionable el problema que tienen ante el desconocimiento del cambio de pañal ya que este se puede realizar después de la alimentación o inmediatamente antes, por lo tanto, se considera cada 2 o 3 horas.

Tabla 15

¿Cuál y cuáles de las siguientes indican un problema de salud en el recién nacido que requiere de atención inmediata en un centro médico?

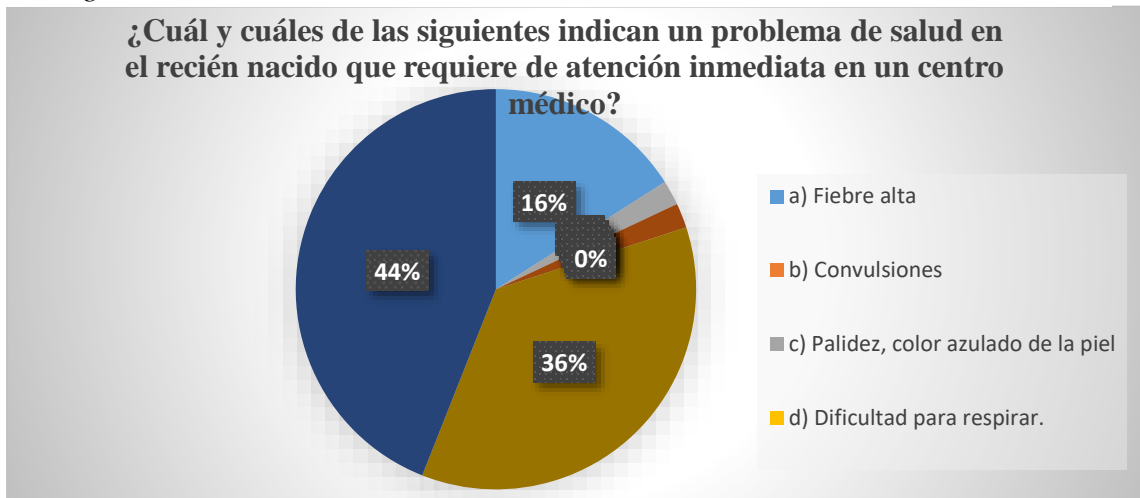
Variable	Cantidad	Porcentaje
a) Fiebre alta	8	15%
b) Convulsiones	0	0%
c) Palidez, color azulado de la piel	1	2%
d) Dificultad para respirar.	0	0%
e) Dificultad para succionar.	0	0%
f) Somnolencia o letargo.	0	0%
g) Vomita todo lo que come.	0	0%
h) Deposiciones diarreicas o con sangre.	1	2%
i) Ombligo con supuración o con granos.	0	0%
j) Todas las anteriores	18	38%
k) no conoce	22	42%
Total	50	100%

Fuente: Encuesta aplicada a madres adolescentes del puesto de salud 5 de Junio.

Elaborado por: Evelyn Salinas.

Gráfico 9

Signos de alarma



Fuente: Encuesta aplicada a madres adolescentes del puesto de salud 5 de Junio.

Elaborado por: Evelyn Salinas.

Análisis: de acuerdo a el objetivo para determinar los signos de alarma, la tabulación representa que el 38% de madres refieren conocer los signos de alarma identificando la presencia de fiebre, dificultad para respirar o succionar, color azulada de la piel, llanto inconsolable, presencia de ojos y piel color amarillo y deposiciones líquidas o si tienen presencia de sangre, así mismo, el 15% equivocadamente menciona que, solo la fiebre alta es el signo de alarma, y el 42% no conoce los signos de alarma. Existen la necesidad de aprendizaje de los signos de alarma en el recién nacido que ante su presencia deben llamar nuestra atención de inmediato, ya que los neonatos son más vulnerables porque las enfermedades pueden progresar de forma rápida.

7.2 Conclusiones

El estudio del conocimiento sobre los cuidados del recién nacido en madres adolescentes que acuden al puesto de salud 5 de junio, se evidenció que, no todas tienen el conocimiento adecuado de los cuidados básicos y esenciales de los recién nacidos, ya que un 90% de las madres adolescentes considera dar lactancia materna, y un 5% dar leche de fórmula, aún existe la falta de interés de brindar lactancia materna exclusiva, de tal manera, solo el 46% demuestra que sí da lactancia exclusiva a libre demanda, mientras que el 54% cada 3 horas o solo cuando llora, por otra parte, no todas las madres adolescentes primerizas tienen los conocimientos de la frecuencia ni de la forma correcta de alimentar al bebé, los recién nacidos en los primeros días pueden llegar a alimentarse entre 8 y 12 veces en un solo día, en las primeras 3 a 4 semanas de vida, a medida que los recién nacidos crezcan, esta frecuencia de alimentación se irá reduciendo e incluso llegan a establecer un horario de alimentación, pasa a ser mucho más regular.

La mayoría de madres no tienen ciertos conocimientos sobre el adecuado aseo que se debe llevar a cabo con el recién nacido, en las encuestas solo el 40% respondió que el aseo es diario. El área del pañal debe asearse diariamente con agua y jabón para evitar irritaciones, sobre infecciones cutáneas o bien del sistema genitourinario. Las medidas de higiene son imprescindibles para mantener el cordón umbilical limpio.

Estas no tienen los conocimientos suficientes de los signos de alarma más frecuentes que presentan los recién nacidos y que conllevan a la consulta inmediata al centro de salud, se resalta un porcentaje mayor de desconocimiento estando en un 57%, evidenciando que estas mantienen confusión al valorar los signos de alarma, hacemos énfasis en nuestra conclusión que es primordial que las madres adolescentes tengan los adecuados conocimientos de los cuidados con sus recién nacidos para de esta forma garantizar la buena salud del bebé y la calidad de vida que llegue a tener a futuro.

7.3 Recomendaciones

De acuerdo a las encuestas aplicadas acerca de los conocimientos de las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido, se recomienda que:

- El personal de salud brinde charlas, programas educativos promocionando información sobre la adecuada nutrición y las técnicas correctas de alimentación en el recién nacido para de esta manera poder brindar el correcto cuidado integral y adecuado.
- La duración del baño no debe exceder de unos minutos en los primeros días de vida para evitar que el agua se enfríe, es importante tener a mano todo lo necesario para el baño del recién nacido, la limpieza del cordón umbilical debe realizarse desde el primer día de vida y de forma diaria.
- El personal de salud, debe dar la iniciativa de profundizar y retroalimentar los conocimientos de las dimensiones estudiadas en relación con los cuidado del recién nacido tienen que conocer los principales signos de alarma que este puede presentar durante el período neonatal, para que estos conocimientos sean entendibles para así prevenir que el recién nacido esté expuesto al riesgo de complicarse, y de esta manera, contribuir a la disminución de la morbilidad y por ende, la mortalidad del recién nacido.

8 Referencias bibliográficas

Alvarado, L., Guarín, L., & Cañón, M. W. (2019). Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. *Cuidarte Revista de Investigación Escuela de Enfermería UDES*, 195.

American Academy of Pediatrics. (26 de Octubre de 2018). *La AAP anuncia nuevas recomendaciones para el sueño seguro y para prevenir las muertes relacionadas con el síndrome de muerte súbita del lactante, SMSL*. Obtenido de healthychildren: <https://www.healthychildren.org/Spanish/news/Paginas/aap-announces-new-safe-sleep-recommendations-to-protect-against-sids-sleep-related-infant-deaths.aspx>

Angulo, C. E., & García, M. E. (2016). *Neonatología 4*. Mexico: Intersistemas.

Asela, A. C., Troncoso, E. P., Mena, N. P., Novoa, P. J., & González, O. M. (2017). *Norma General Técnica para la Atención Integral del Recién Nacido en la Unidad de Puerperio en Servicios de Obstetricia y Ginecología*. Chile: Ministerio de Salud. Norma General N° 0194 para la atención integral del recién nacido en la unidad.

Banda, J. B., & Saunero, N. R. (2016). Deshidratación hipernatrémica y lactancia materna inadecuada. *Revista Medica La Paz*, 18(2), 46-51. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1726-89582012000200009&lng=es&tlng=es.

Benitez, N. B., Locatelli, V., & Obregón, K. (2018). Resultados perinatales en madres adolescentes. *Revista de Posgrado de la vía Cátedra de Medicina*, 7.

- Berman, A., & Snyder, S. (2016). *Fundamentos de Enfermería: conceptos, proceso y práctica*. España: Miguel Martín Romo.
- Campistol, J. (2016). Convulsiones neonatales. *Revista Médica de Honduras*, 82(2), 108.
- CANTERO, C. J. (07 de Abril de 2020). *El RN y el prematuro*. Obtenido de coursehero: <https://www.coursehero.com/file/67278750/Taller-RN-normal-y-RN-prematurodocx/>
- Conte, D., & Hernández, K. (2017). Lactancia materna exclusiva. *Medicos.cr*, 13.
- Estrella, G., Jimenez, M., concepció, A., Ortiz, I., Ruiz, C., Tapia, V., & Troyano, J. (28 de Febrero de 2019). *Prevención y actuación frente al riesgo de caídas en el área maternal y neonatal*. Obtenido de Seguridad de los Pacientes: <http://seguretatdelspacients.gencat.cat/es/detalls/noticia/Prevencio-i-actuacio-davant-del-risc-de-caigudes-a-larea-maternal-i-neonatal>
- FAROS, S. J. (01 de Abril de 2020). *Cómo regular el sueño de los recién nacidos*. Obtenido de kidshealth: <https://faros.hsjdbcn.org/es/articulo/como-regular-sueno-recien-nacidos>
- Fernández, C. A. (19 de Agosto de 2016). *Ropa para el bebé recién nacido*. Obtenido de conmishijos: <https://www.aeped.es/noticias/guia-practica-padres-desde-nacimiento-hasta-los-3-anos>
- Figuroa, L. F., & Rojas, G. P. (07 de Septiembre de 2018). <https://medicina.uc.cl/publicacion/cuidados-del-cordon-umbilical/>. Obtenido de medicina familiar: <https://medicina.uc.cl/publicacion/cuidados-del-cordon-umbilical/>

- Flores , H., & Mendoza, K. (20 de 06 de 2018). Conocimiento de madres primerizas sobre el cuidado del recién nacido. *Ciencia y arte de enfermería*. Obtenido de www.cienciaenfermeria.org
- Flores, V. M., Nava, C. G., & Arenas, M. L. (junio de 2017). Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública. *Revista de Salud Pública Journal of public Healt*, 7. Obtenido de <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n3.43903>
- Franco, R. J., Cabrera, P. C., Zárate, G. G., Franco, C. S., Covarrubias, B. M., & Zavala, G. M. (2018). Representaciones sociales de adolescentes mexicanas embarazadas sobre el puerperio, la lactancia y los cuidados del recién nacido. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 10.
- Freire, & Suarez. (2017). *Guía educativa de enfermería aplicada al cuidado del recién nacido, centro de salud venus de valdivia - la libertad 2017*. Obtenido de <https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/handle/46000/4330>
- García, A. (12 de mayo de 2018). Ecuador, tercer país en la región con la tasa más alta de embarazos entre 10 y 19 años. *el comercio*. Obtenido de <https://www.elcomercio.com/actualidad/ecuador-estadisticas-embarazo-adolescente-mama.html>
- Gómez, María Molina; Roine, Pena Olivera; Claudia, Díaz Amores; Maridé, Antón Soto. (06 de 2019). Condicionantes y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. Obtenido de cielo.sld.cu/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0138-600X2019000200017

- Gonzalez, C. L. (Julio - Diciembre de 2019). Conocimiento de las primigestantes adolescentes sobre el cuidado del recién nacido: revisión de estudios internacionales. *Revista Navarra Médica.*, 25. Obtenido de <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/navarramedica/article/view/117/97>
- Gosadi, I. M., Daghreeri, H. H., Madkhali, J. M., Mokhasha, A. I., Athwani, Z. A., Ageeli, M. H., . . . Gosadi, G. M. (2019). Factors Associated with Mothers' Care of Their Newborns in Saudi Arabia. *Pubmed*, 85(1), 105. Doi:10.5334/aogh.2524.
- Grajales, A., & Negri, N. (2017). *Manual de introduccion de pensamiento científico*. Argentina: Marcelo Ponti La plata. Obtenido de <https://libros.unlp.edu.ar/index.php/unlp/catalog/book/717>
- Hidalgo, V. M., Redonde Romero, A., & Catellano Barca, G. (2018). *Medicina de la adolescencia Atención integral* . España: reedición de adolescere. Obtenido de <http://www.codajic.org/node/625>
- Hualpa . (2016). *Conocimiento y conductas de cuidados basicos al recien nacido por madres adolescentes, usuarias del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huanuco*. Obtenido de <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/207;jsessionid=0DDAC61FBBBA16EC5A946DECD095E394>
- INEC. (07 de Abril de 2020). *Nacimientos y defunciones fetales*. Obtenido de Instituto Nacional de estadísticas y censos: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/nacimientos_y_defunciones/

López, R. Y. (2019). Embarazo en la adolescencia. *Scielo*, 6. Obtenido de

<https://kidshealth.org/es/teens/turner-esp.html>

Lozano, d. L. (2017). Lactancia materna. En SEGHNPAEP, *Protocolos diagnóstico-*

terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica SEGHNPAEP

(pág. 279). España: Asociación Española de Pediatría. Obtenido de

<https://www.google.com/url?Sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ah>

[ukewiywbl-](https://www.google.com/url?Sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ah)

[jn_wahxugfkfhh7cjqfjajegqihbad&url=https%3A%2F%2Fwww.aeped.es%2Fsite](https://www.google.com/url?Sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ah)

[s%2Fdefault%2Ffiles%2Fdocumentos%2Flm.pdf&usg=aovvaw18qu1bue5uunx8d1](https://www.google.com/url?Sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ah)

[z4tkz4](https://www.google.com/url?Sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ah)

Macha, Y. (25 de julio de 2017). *Conocimiento y Prácticas de Puérperas sobre el cuidado*

del recién nacido. Obtenido de

<https://www.google.com/url?Sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ah>

[ukewii8t-7m-](https://www.google.com/url?Sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ah)

[_wahuftjekhd8pbwwqfjaaegqiaxad&url=https%3A%2F%2Frepositorio.ucv.edu.pe](https://www.google.com/url?Sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ah)

[%2Fbitstream%2Fhandle%2F20.500.12692%2F13030%2fmacha_LYL.pdf%3Fseq](https://www.google.com/url?Sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ah)

[uence%3D1%26isallowed%3Dy&usg=aovvaw](https://www.google.com/url?Sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ah)

Malmierca, S. F., Díaz, G. M., & Malmierca, S. F. (2018). *Asociación Española de*

Pediatría. Guía práctica para padres. Desde el nacimiento hasta los 3 años

(Primera ed.). Oviedo: Dodot. Obtenido de [https://www.aeped.es/noticias/guia-](https://www.aeped.es/noticias/guia-practica-padres-desde-nacimiento-hasta-los-3-anos)

[practica-padres-desde-nacimiento-hasta-los-3-anos](https://www.aeped.es/noticias/guia-practica-padres-desde-nacimiento-hasta-los-3-anos)

- Mosca, F., & Gianní, M. L. (2018). Human milk: composition and health benefits. *La Pediatría médica e quirúrgica : Medical and surgical pediatrics*, 39(2), 155.
Doi:10.4081 / pmc.2017.155.
- MSP. (2015). Guías de Manejo de las Complicaciones en el Embarazo. *MINSA - CSS*, 48.
- MSP. (2016). *Recién nacido con dificultad para respirar. Guía de Práctica Clínica (GPC)*.
Primera edición. Quito: El Telégrafo EP.
- OMS. (7 de marzo de 2017). *Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud :
https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- OMS. (19 de septiembre de 2020). *Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality#:~:text=Neonatos,del%2040%25%20registrado%20en%201990.>
- OMS. (Enero de 31 de 2020). *Organización Mundial de la salud*. Obtenido de Organización Mundial de la salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- OPS. (2018). *OPS Ecuador* .
- OPS. (2018). Acelerar el progreso a la reducción en el embarazo en la adolescencia. *Unicef*.
- OPS. (28 de Febrero de 2018). *América latina y el caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo*. Obtenido de UNFPA :

<https://lac.unfpa.org/es/news/am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-m%C3%A1s-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mund-1>

- Ortiz, F. R., Cárdenas, V. V., & Flores, P. Y. (2016). Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio. *Scielo*, 8.
- Pike, B. R. (06 de Noviembre de 2020). *Afecciones comunes de los recién nacidos*. Obtenido de medlineplus: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/Paginas/common-conditions-in-newborns.aspx>
- Rouw, E., von, G. A., & Weißenborn, A. (2018). The importance of breastfeeding for the infant. *Pubmed*, 61(8), 945-951. Doi:10.1007 / s00103-018-2773-4
- Royo, B. C. (26 de Junio de 2016). *Las primeras 48 horas de mi bebé*. Obtenido de familiaysalud: <https://www.familiaysalud.es/sintomas-y-enfermedades/recien-nacido/las-primeras-48-horas-de-mi-bebe>
- Torres, & Calizaya. (28 de Diciembre de 2016). *Intervencion educativa de enfermeria en la practica de los cuidados del recién nacido en adolescentes primiparas, establecimiento de salud I-4 Jose Antonio Encinas Puno 2016*. Obtenido de unap.edu.pe: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/3491>
- TRIANA, J. M. (27 de Julio de 2020). *Genitales del recién nacido: lo que es normal y lo que no en los bebés*. Obtenido de bebesymas: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001616.htm>
- Unicef. (02 de Noviembre de 2015). *Important information about feeding your baby*. Obtenido de unicef.org.uk: https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/wp-content/uploads/sites/2/2010/11/otbs_leaflet.pdf

UNICEF. (30 de 08 de 2016). *IRIS PAHO*. Obtenido de

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/34853>

UNICEF. (25 de enero de 2018). *Lactancia Materna*. Obtenido de Lactancia materna:

<https://www.unicef.org/ecuador/media/2611/file/Lactancia%20materna.pdf>

Zamora, P. M. (2018). *Metodologia de cuidados para enfermeria pediatrica y neonatal*.

Mexico: Formacion Alcala.

9 Anexos

Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO

INSTRUCCIONES GENERALES

Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

Datos:

Edad:

Estado civil:

Grado de instrucción:

¿Qué es lactancia materna exclusiva?	a) Es darle a su recién nacido únicamente leche materna. b) Es darle leche cuando yo como mamá pueda. c) Es darle leche hasta que yo lo crea conveniente. d) Es darle leche materna y agüitas.
El beneficio de la lactancia materna para su recién nacido es:	Quitarle el hambre. b) Brindarle nutrientes necesarios para su crecimiento, desarrollo y defensas para su sistema inmunológico. c) Solo para alimentar. d) No se prepara los primeros meses
¿Hasta qué edad se brinda la lactancia materna exclusiva (solo leche materna)?	a) Hasta los 3 meses b) Hasta los 6 meses c) Hasta los 2 años d) Hasta los 6 años
¿Cada cuanto tiempo en un día (24hr) debe amamantar su recién nacido?	Tres veces al día. b) Cada seis horas. c) Cada dos horas. d) Cuando mi bebé quiera y yo tenga tiempo

<p>¿Cuál es la posición, para lactar al recién nacido?</p>	<p>Como mi bebé se acomode y lo desee. b) Colocarlo de cualquier manera con tal que coja mi pecho para amamantar. c) Como me sienta cómoda como madre. d) Colocar a mí bebé de costado, pancita con pancita, y su nariz bien pegada a mi pecho o estirado frente a mí en contacto con mi cuerpo, mamando de un pecho y con sus pies hacia el otro pecho.</p>
<p>¿Cómo se debe realizar la higiene de la boca del recién nacido?</p>	<p>Sólo en los labios con agua tibia. b) Alrededor del paladar, encías y lengua. c) Sólo en la lengua. d) Sólo en las encías.</p>
<p>¿Con que frecuencia se debe bañar al recién nacido?</p>	<p>Considero cada 2 días. b) Considero semana. c) Considero todos los días. d) Considero cada dos semanas.</p>
<p>¿Qué materiales se necesitan para el baño del recién nacido?</p>	<p>a) Jabón, agua tibia, Shampoo, toalla y tina. b) Shampoo, jabón de tocador y agua caliente. c) Jabón, shampoo, jabón y agua fría. d) Shampoo, jabón de tocador y agua fría.</p>
<p>¿Cuál es el tiempo aproximado que debe durar el baño del recién nacido?</p>	<p>a) Treinta minutos b) Menos de veinte minutos. c) Una hora. d) Entre 10 y 15 minutos.</p>
<p>¿Qué materiales se debe utilizar para la higiene de las partes íntimas del recién nacido?</p>	<p>a) Agüita tibia, jabón neutro y gasitas b) Papel higiénico, Agua fría y jabón de tocador. c) Gasa estéril, jabón de tocador y Agua caliente. d) Gasa, jabón de tocador Agua estéril.</p>
<p>El cambio oportuno el pañal es importante para:</p>	<p>a) Para que tenga buena presentación. b) Prevenir escaldaduras, malos olores y evitar que mi bebé llore. c) Solo para que esté limpio. d) Prevenir que el recién nacido ensucie la cama.</p>
<p>El cambio de pañal del recién nacido se debe realizar:</p>	<p>a) Cuando mi bebé haya hecho sólo deposición (caquita) b) Sólo tres veces al día.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> c) Cada vez que el pañalito esté mojado o haya hecho su deposición (Caquita) d) Sólo durante las noches para ir a dormir.
El recién nacido pierde calor de su cuerpito después del baño, cuando:	<ul style="list-style-type: none"> a) Es expuesto a corrientes de aire. b) Se le baña a la semana. c) Tiene mucho abrigo al dormir. d) Llora continuamente.
¿Qué cuidado debe tener durante el baño de su bebé para que no pierda calor?	<ul style="list-style-type: none"> a) Bañarlo en un ambiente cerrado. b) Tenerlo solo con el pañal y al aire libre. c) Bañarlo en un ambiente abierto. d) Bañarlo en un ambiente oscuro.
La limpieza del cordón umbilical del recién nacido se debe realizar:	<ul style="list-style-type: none"> a) En forma circular, de adentro hacia fuera. b) De cualquier forma. c) De arriba hacia abajo. d) De abajo hacia arriba la dirección del clamp (muñón).
Para la limpieza del cordón umbilical del recién nacido, ¿qué materiales se necesita?	<ul style="list-style-type: none"> a) Jabón, Algodón, agua. b) Gasa estéril, agua y yodo c) Alcohol yodado y gasa estéril d) Alcohol puro al 70% y Gasita estéril
El cordón umbilical de su recién nacido se limpia cada:	<ul style="list-style-type: none"> a) Dos días b) Dos semanas c) Todos los días d) Cinco días.
¿Con quién debe dormir el recién nacido?	<ul style="list-style-type: none"> a) Solo en la cuna y/o cama b) En la camita a lado mío c) En camita entre su papá y yo. d) En la camita con su papá.
¿Cuánto tiempo promedio en el día, debe dormir el recién nacido?	<ul style="list-style-type: none"> a) Veinticuatro horas b) Entre 17 y veinte horas c) Una hora d) Dos horas
La ropa de contacto que usa el recién nacido debe estar echa de:	<ul style="list-style-type: none"> a) Algodón. b) Cualquier tela. c) Tela de seda. d) Lana, pero gruesa.

Instrumento utilizado en el proyecto de investigación

Tomado de: (Macha, 2017) usado en su proyecto de investigación, el proceso de validación del cuestionario fue validado y la confiabilidad del instrumento se llevó a cabo por Ceder Richardson para el cuestionario de conocimiento.

Modificado por: Evelyn Salinas Beltrán

Anexo 2



Revisión de base de datos de historias clínicas de las madres adolescentes.



Socialización y selección a la población de estudio, por criterios de inclusión y exclusión.



La Libertad, 26 de mayo del 2021

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado Conocimiento sobre los cuidados del recién nacido en madres adolescentes que acuden al puesto de salud 5 de junio, 2021, elaborado por Salinas Beltrán Evelyn Lisset, estudiante de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el 4% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

Elena Pérez Pons, MSc.
Tutor de trabajo de titulación



Reporte Urkund.

The screenshot displays a web browser window with a dark theme. The main content area shows a document report titled "Original". On the left, there is a vertical sidebar with three document thumbnails. The main panel contains the following information:

Original

Document Information

Author/Authoring	Unidad de Ejecución Académica (UEA) de la UPEL
Created	12/01/2023 10:00:00 AM
Uploaded by	Unidad de Ejecución Académica
Available since	12/01/2023 10:00:00 AM
Access	All
Access address	https://curiginal.com/document/...

Resources included in the report

- 1. **Unidad de Ejecución Académica**
Unidad de Ejecución Académica (UEA) de la UPEL
- 2. **Unidad de Ejecución Académica**
Unidad de Ejecución Académica (UEA) de la UPEL
- 3. **Unidad de Ejecución Académica**
Unidad de Ejecución Académica (UEA) de la UPEL



Fuentes de similitud

The screenshot shows a web browser window displaying search results. The address bar shows a URL from the 'Biblioteca General' website. The page title is 'Fuentes de similitud'. The search results are displayed in a table with two main columns: 'Tipo' (Type) and 'Descripción' (Description). There are 11 results listed.

Tipo	Descripción
1	1. Fuentes de similitud
2	2. Fuentes de similitud
3	3. Fuentes de similitud
4	4. Fuentes de similitud
5	5. Fuentes de similitud
6	6. Fuentes de similitud
7	7. Fuentes de similitud
8	8. Fuentes de similitud
9	9. Fuentes de similitud
10	10. Fuentes de similitud
11	11. Fuentes de similitud